

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

Број:01-02-2116/21
Сарајево, 25.10.2022. год.

БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
ФЕДЕРАЦИЈА БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ
ПАРЛАМЕНТ ФЕДЕРАЦИЈЕ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ
ПРЕДСТАВНИЧКИ/ЗАСТУПНИЧКИ ДОМ
Н/п. Мирсад Заимовић, Председавајући

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
PARLAMENT FEDERACIJE
SARAJEVO

Primljeno: 25-10-2022			
Org. jed.	Број	Priloga	Vrijedn.

На сједници Представничког дома Парламента ФБиХ одржаној 26.07.2022. године прихваћен је Нацрт Закона о измјенама закона о здравственом осигурању, те се сматра да може послужити као основа за израду Приједлога закона. Представнички дом Парламента ФБиХ задужио је предлагача да организује и проведе јавну расправу у трајању од 60 дана. Предлагач је провео јавну расправу у складу са претходним ставом ради разматрања у редовном поступку, те подноси

Приједлог Закона о измјенама Закона о здравственом осигурању у ФБиХ
(„Службене новине ФБиХ“, 30/97, 7/02, 70/08 и 48/11)

Поштовани.

На основу члана 179. став 1. Пословника Представничког дома парламента Федерације Босне и Херцеговине („Службене новине Федерације БиХ“, број 69/07; 2/08), подносим Приједлог Закона о измјенама Закона о здравственом осигурању („Службене новине ФБиХ“, 30/97, 7/02, 70/08 и 48/11) ради разматрања истог у редовном поступку..

У прилогу овог писмена, у складу са чланом 253. став 1., достављам Текст Приједлога Закона о измјенама Закона о здравственом осигурању у ФБиХ са образложењем на службеним језицима Федерације БиХ.

П о с л а н и к

(Рамиз Карић)

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

ПРИЈЕДЛОГ

ЗАКОНА
О ИЗМЈЕНАМА ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ

Сарајево, октобар 2022. године

Члан 1.

У Закону о здравственом осигурању („Службене новине ФБиХ“, 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 и 36/18) у члану 56. став 1. тачка 1. број „42“ замијењује се са бројем „15“.

Члан 2.

У члану 58. ријечи „све док осигураник није радно способан, односно до правоснажности одлуке надлежног тијела о утврђивању инвалидности осигураника“ замјењују се ријечима „за првих 15 дана боловања“.

Члан 3.

Члан 81. се брише.

Члан 4.

Овај Закон ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у Службеним новинама Федерације БиХ.

ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ЗА ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА О ИЗМЈЕНАМА ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ

I - УСТАВНИ ОСНОВ

Уставни основ за доношење овог закона садржан је у Поглављу ИИИ члан 2. под б) и члану 3. Устава Федерације Босне и Херцеговине. Према наведеним одредбама предвиђена је подијељена надлежност федералне власти и кантона у области здравства, с тим да: - федерална власт има право утврђивати политику и доносити законе који се тичу ове надлежности (члан ИИИ 3. став 3); - кантони имају право утврђивати политику и проводити законе (члан ИИИ 3. став 4.);

У складу са потребама, надлежности у области здравства остварују се од стране кантона координирано од федералне власти (члан ИИИ 3. став 1.), при чему федерална власт узима у обзир различите ситуације у појединим кантонима и потребу за флексибилношћу у провођењу (члан ИИИ 3. став 3.).

II - РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ ОВОГ ЗАКОНА

Предложеним измјенама Закона о здравственом осигурању обавеза накнаде плаће за вријеме боловања која пада на терет послодавца смањује се са 42 дана на 15 дана. Такођер, смањује се број дана обавезе плаћања накнаде плаће због повреде на раду или обољења од професионалне болести коју обрачунава и исплаћује из својих средстава правна, односно физичка особа код којег је запослен осигураник. Према предложеном рјешењу вријеме плаћања накнаде све док осигураник није радно способан, односно до правоснажности одлуке надлежног тијела о утврђивању

инвалидности осигураника се ограничава на првих 15 дана боловања. Такођер, измјенама се брише обавеза реосигурања ради ризика, јер на тржишту Федерације БиХ се не може купити производ звани "реосигурање".

Циљ предложених измјена јесте растерећење послодаваца од неоправданих трошкова, преусмјерење „ослобођених“ средстава на подизање плата и стандарда радника, а тиме и побољшање пословног амбијента, усклађивање прописа са прописима највећег броја држава у Европи, затим контрола одобравања и кориштења боловања, те спријечавање злоупотреба, те успостава института и процедура за реосигурање прописаних тренутно важећим законом које нису никада имплементирани, а због чега је Закон непроектан.

III - УСКЛАЂЕНОСТ ПРОПИСА С ЕВРОПСКИМ ЗАКОНОДАВСТВОМ

У вези са предметом регулације овог закона, не постоје секундарни извори права Еуропске уније с којима би се закон могао усклађивати.

IV - ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ПРЕДЛОЖЕНИХ РЈЕШЕЊА

Чланом 1. предложена је измјена члана 56. у смислу да обавеза накнаде плаће за вријеме боловања на терет послодавца смањује се са 42 дана на 15 дана.

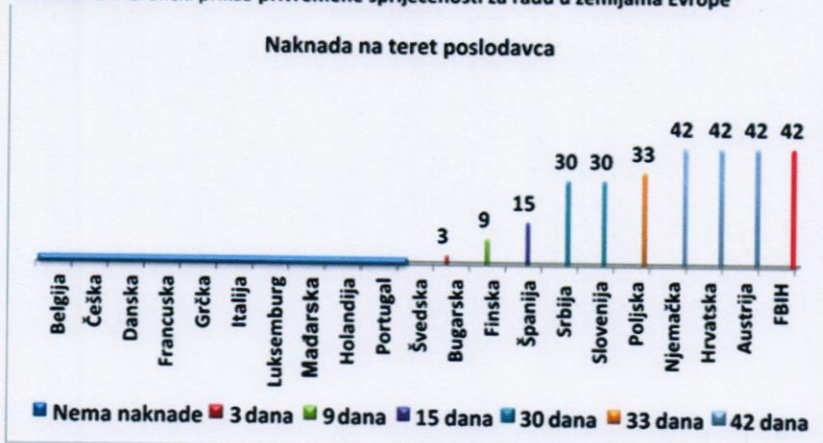
Разлоге за скраћивање периода у којем обавеза накнаде плаће за вријеме боловања иде на терет послодавца навест ћу у наставку:

У само три европске државе плаћање боловања на терет послодавца је 42 дана. То су државе које имају развијен правни систем контроле одобравања кориштења боловања и спречавања злоупотреба боловања, а у ФБиХ тај систем не постоји. Такођер, то су државе, нарочито Њемачка и Аустрија које имају три пута мање дана боловања по раднику у односу на ФБиХ. И поред тога, у свим тим државама су покренути поступци измјене законодавства у циљу смањења броја дана боловања која падају на терет послодавца. У више од 30 држава накнада боловања пада у цијелости на Фонд здравственог осигурања или највише до 15 дана на терет послодавца.

Посљедица тренутног законског рјешења је злоупотреба кориштења боловања. Према званичним подацима кантоналних завода за здравствено осигурање готово 13% радника је сваки дан на боловању, док је просјечан број у државама Европске уније 3,5%. Због тога, као и због чињенице да послодавац мора исплатити плату и замјенском раднику не постоји могућност за повећања плата запосленим. Када би се број дана боловања свео на европски просјек, аутоматски би се створили услови за повећања плаћа у износу од 15%. Дакле, предложено рјешење је од опће-друштвеног интереса.

У наставку ћу приказати графикон са законским рјешењима у државама Европе из којег је видљиво како је у Федерацији БиХ временски период обавезе плаћања накнаде плаће раднику за вријеме боловања најдужи.

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



У другом графikonу је приказано колико је максимално трајање боловања у земљама региона и неким европским земљама и у том графikonу Федерација БиХ се налази међу земљама са најдужим трајањем боловања, чак до утврђивања трајне неспособности за рад, или излечења што може причинити велику штету послодавцу.

Grafikon 15: Grafički prikaz maksimalnog trajanja bolovanja u zemljama Evrope⁸³



На основу свега наведеног, очигледно је да треба приступити измјени прописа по узору на наведене државе. Једино у ФБиХ радник може други дан након заснивања радног односа отићи на боловање и бити до пензије. Бројни су примјери људи који су на боловању пет година и дуже, а реално је да се данас процес излечења заврши у периоду од 12 мјесеци, у супротном особа би требала да иде у пензију. Тако на примјер, не у Републици Српској, према Закону о здравственом осигурању ("Сл. гласник РС", број: 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09, 106/09, 9/2016 - одлука УС, 110/2016, 94/2019, 44/2020 - др. уредба и 37/2022) накнаду плате за првих 30 дана привремене неспособности за рад обезбјеђује послодавац из својих средстава, а по истеку 30 дана, а најдуже до 12 мјесеци накнаду нето плате обезбјеђује Фонд.

Очигледно је да треба приступити усаглашавању прописа не само са Републиком Српском него и земљама окружења и земљама ЕУ.

Чланом 2. предложена је измјена члана 58. јер је неопходно извршити корекцију члана 58. у смислу да се послодавац једним дијелом ослобађа обавезе да сноси терет исплате плаће због повреде на раду или обољења од професионалне болести, али такођер и смањење рока који је одређен овим чланом у којем послодавци имају наведену обавезу.

Узмимо у обзир да се највећи број повреда на раду дешава и поред тога што су подузете све неопходне мјере заштите на раду. Оне су саставни дио ризика обављања послова и радних задатака и не могу се избјећи, али је потребно нагласити да, у тим случајевима, послодавац није одговоран, јер је предузето све како би се спријечиле повреде на раду или смањио ризик од настанка повреде.

Законом о пензијском и инвалидском осигурању у ФБиХ је између осталог наведено како се повредом на раду сматра и она повреда која је настала на путу од мјеста становања до радног мјеста радника и обрнуто, те повреда која је настала као посљедица неког несретног случаја и као посљедица више силе за вријеме обављања послова.

Сматрам да је нереално да послодавац сноси одговорност и да има обавезу плаћања за нешто за шта апсолутно није одговоран. Како послодавац може да утјече на повреду која може да настане за вријеме путовања радника до радног мјеста од мјеста становања, или обрнуто. Узмимо примјер саобраћајне незгоде која се деси на путу до радног мјеста, а која је изазвана од стране трећег лица. Да ли је оправдано да послодавац сноси одговорност у случају настанка повреде од стране трећег лица, више силе, или онда када је оштећени искључиво за њу одговоран?

Законом о облигационим односима регулисано је питање одговорности за настанак штете, а овим Законом је то учињено потпуно супротно наведеном закону, а све у циљу заштите средстава фонда, а на штету послодавца. Ако Фонд сматра да има основ за регрес насталих трошкова може да се позове на Закон о облигационим односима.

У већини европских земаља ово питање је регулисано Законом о облигационим односима, стога сматрамо да би се на тај начин требало поступати и код нас.

Тakoђер, познато је да послодавци плаћају дио доприноса за здравствено осигурање у износу од 4%. Зар то није довољно да покрије накнаду плаће у оваквим случајевима, који се слободно можемо рећи и не догађају тако често, посебно на радним мјестима на којима је смањен ризик од повреда и гдје није ријеч о обављању тзв. опасних дјелатности. Послодавац све вријеме има обавезу уплате доприноса, а онда се још и у оваквим случајевима захтијева да сноси одговорност за накнаду плаће.

Тakoђер и радници су обавезни плаћати допринос за здравствено осигурање у висини 13% плате. На основу свега наведеног, поставља се питање која је сврха обавезног здравственог осигурања.

Предложено рјешење познају законодавства држава из окружења и држава Европске уније. Тако на примјер, према Закону о обвезном здравственом осигурању Републике Хрватске накнаду плаће која припада осигуранику за вријеме привремене неспособности за рад узроковане признатом озљедом на раду, односно професионалном болешћу обрачунава и исплаћује осигуранику из својих средстава правна, односно физичка особа - послодавац.

Средства која је послодавац исплатио, Завод је обвезан вратити послодавцу у року од дана 45 дана од дана примитка захтјева за поврат. Дакле обавеза је на терет Завода, а не на терет послодавца.

Чланом 3. предложено је брисање члана 81. Члан 81. је неопходно брисати из истих разлога који су наведени у претходном образложењу. Ставом 1. овог члана дефинише се да је у случају повреде на раду и обољења од професионалне болести послодавац дужан да осигура у цјелости средства за остваривање права из члана 36. Закона о здравственом осигурању, а чланом 36. дефинисано је да се код повреда на раду, или обољења од професионалне болести, осигураницима се обавезно осигурава здравствена заштита и спровођење мјера откривања и спречавања повреда на раду и обољења од професионалне болести, одговарајућа медицинска помоћ и право на ортопедска помагала ради лијечења и медицинске рехабилитације од посљедица повреда на раду и обољења од професионалних болести ради успостављања радне способности, накнада путних трошкова у вези с коришћењем здравствене заштите и рехабилитације проузроковане повредом на раду, односно обољењем од професионалне болести, накнада плаће за сво вријеме трајања боловања проузрокованог повредом на раду, односно обољењем од професионалне болести.

Подсјећам на питање која је сврха обавезног здравственог осигурања са аспекта послодавца ако он мора осим што је обавезан редовно уплаћивати допринос за обавезно здравствено осигурање и при томе посебно уплаћивати средства за остваривање права на здравствену заштиту код повреда на раду или обољења од професионалне болести.

Даље, у ставу 2. овог члана дефинисано је да су правна или физичка лица обвезна да се реосигурају ради ризика из ставка 1. овог чланка.

Правна или физичка лица нису у могућности спровести наведене одредбе Закона о здравственом осигурању у ФБиХ из разлога што нису у могућности купити услугу из става 2. члана 81. (услугу реосигурања).

Проблем представља чињеница да се на тржишту Федерације БиХ не може купити производ звани "реосигурање". Како би мој захтјев био јаснији у наставку ћу објаснити појам реосигурања и његов значај за послодавце у смислу овог закона.

Ријеч је о посебној врсти осигурања која се остварује тако што осигуравајуће друштво преноси на реосигуравајуће друштво дио ризика који је претходно преузео у осигурање и за узврат плаћа реосигуравајућем друштву премију реосигурања - директно реосигурање.

У допису који је упућен једном од друштава за реосигурање у Федерацији БиХ појашњено ми је како се друштво за реосигурање бави преузимањем ризика од друштава за осигурање и послује искључиво са друштвима за осигурање, или реосигурање. У складу са Законом о друштвима за осигурање у приватном осигурању, они не могу преузимати ризике од физичких или правних особа, нити је то дјелатност реосигурања.

Навели су како да би нешто било реосигурано, прво мора бити осигурано. Све што је наведено указује на апсурд става 2. члана 81. и на штету која се наноси послодавцима прописујући им обавезу коју није могуће испунити. Закони морају да буду јасни и прецизни, стога предлагем брисање члана 81. Закона о здравственом осигурању.

Проблем представља и чињеница да у Федерацији БиХ не постоји услуга додатног осигурања због повећане опасности на раду. Послодавци уплаћују за сваког радника осигурање на мјесечном нивоу, али не постоји могућност уплате додатног осигурања у наведеним случајевима.

Такођер, битно је напоменути да рјешења сусједних држава у вези са овим питањем и Закони о здравственом осигурању сусједних држава не познају појам реосигурања правних или физичких лица.

Чланом 4. утврђено је да овај закон ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеним новинама Федерације БиХ“.

V - ФИНАНСИЈСКА СРЕДСТВА

За provedбу овог закона потребно је осигурати средства која су до сада издвајана на терет послодаваца. Према предложеним рјешењима дио обавезе плаћања боловања пренио би се на заводе за здравствено осигурање кантона што изискује значајна финансијска средства за заводе. Сматрам да је потребно средства за имплементирање овог закона предвиђети у сљедећој буџетској години, сукладно прописима о буџету у Федерацији Босне и Херцеговине.

Додатно, везано за неопходна финансијска средства, у више наврата сам покушавао осигурати фискалну процјену надлежних институција (Влада ФБиХ, Федерално министарство здравства и Федерално министарство финансија). Али информације и подаци никада нису достављени.

Како ме је Федерално министарство здравства упутило као предлагача да податке могу наћи у архиви Парламента Федерације БиХ, обзиром да Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације БиХ сваке године израђује Обрачун укупних средства у здравству у Федерацији БиХ и исти доставља, путем Владе Федерације БиХ, на разматрање и усвајање Парламенту Федерације БиХ у прилогу ове фискалне процјене су и:

1. Одлука о давању сагласности на измјене Финансијског плана Завода здравственог осигурања и реосигурања ФБиХ за 2022. годину,
2. Измјене Финансијског плана Федералног фонда солидарности за 2022. годину (Анекс И), 3. Одлуку о начину извршавања Ребаланса Финансијског плана Завода здравственог осигурања и реосигурања ФБиХ за 2022. годину.

Дана 18.10.2022. године од Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине добио сам е-маилом слиједећи одговор:

Одговор на упит у вези Нацрта Закона о измјенама Закона о здравственом осигурању

Фром ЗЗО и Р ФБиХ он 18.10.2022 14:17

Детаилс Обични текст

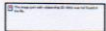
Пажња! Овај е-маил је послан ван Ваше организације. Не отварајте линкове или прилоге ако нисте сигурни да маил није злонамјеран.

Поштовани,

У вези Вашег акта, бр. 01-02-2116/21 од 30.09.2022. године којим тражите податке у сврху фискалне процјене ради припреме Приједлога Закона о измјенама Закона о здравственом осигурању, извјештавамо Вас да не располажемо подацима о броју дана привремене спречености за рад која падају на терет послодавца нити о висини трошкова исплаћених по овом основу. Из тог разлога нисмо у могућности дати адекватну фискалну процјену у вези наведеног.

С поштовањем,

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 - КОНСУЛТАЦИЈЕ И ЈАВНЕ РАСПРАВЕ

У складу са задужењима са 35. редовне сједнице Представничког дома Парламента Федерације Босне и Херцеговине од 26.07.2022. године као предлагач Закона у периоду од 26.07.2022. године до 26.09.2022. године провео сам процес јавне расправе о Нацрту Закона о измјенама Закона о здравственом осигурању у трајању од 60 дана. У наведеном је периоду предметни Закон био доступан на званичној њеб страници Парламента ФБиХ. Осим наведеног, одржана је јавна расправа 20.09.2022. године (уторак) у периоду од 10:00 до 12:00 сати у сали АСА Холдинг, Булевар Меше Селимовића 16, Сарајево.

Сходно уставној надлежности, Нацрт закона о измјенама Закона о здравственом осигурању у склопу јавне расправе упутио сам на мишљење свим кантоналним министарствима здравства, а ради припреме Приједлога закона. С тим у вези, нисам запримио мишљење нити једног министарства.

Позив за јавну расправу упућен је заступницима Представничког дома Парламента ФБиХ, делегатима Дома народа Парламента ФБиХ ФБиХ, премијеру, Федералном министарству финансија, Федералном министарству здравства, кантоналним министарствима здравства, кантоналним заводима здравственог осигурања, Удружењу послодавца ФБиХ, Привредној/господарској комори ФБиХ, Вијећу страних инвеститора и свим заинтересираним.

У оквиру јавне расправе, о Закону су се писмено изјаснили:

Завод за здравствено осигурање жупаније Западнохерцеговачке

Завод здравственог осигурања Херцеговачко-неретванске жупаније

Завод-здравственог осигурања Зеничко-добојског кантона

Завод здравственог осигурања Тузланског кантона

Синдикат металаца Федерације БиХ, Кантонално повјереништво ЗДК

Компанија Херинг

Хотел Сарај.

1. ЗАВОД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ ЖУПАНИЈЕ ЗАПАДНОХЕРЦЕГОВАЧКЕ

У односу на исказане примједбе Завода може се видјети да су општег карактера односно у овом изјашњењу није било конкретних приједлога који би се размотрили и евентуално уградили у Приједлог Закона. У наставку допис Завода за здравствено осигурање Жупаније Западнохерцеговачке:

Везано за Приједлог Закона о измјенама Закона о здравственом осигурању достављен од стране Парламента Федерације Босне и Херцеговине, можемо Вас извијестити сљедеће:

У првом реду желимо истакнути да Устав Федерације Босне и Херцеговине (поглавље ИИИ, чланак 2. и 3.) предвиђа подијељену надлежност федералних власти и жупанија у области здравства, те јасно стоји да федерална власт приликом утврђивања политике и доношења закона мора узимати у обзир различите ситуације у појединим жупанијама и потребу за флексибилношћу у провођењу истих. У том контексту износимо своје примједбе на то да се наведени Нацрт усвоји у форми Приједлога, истичемо да се истом противимо и оспоравамо га, те тражимо да се не прихвати предложени Приједлог Закона о измјенама и допунама Закона о здравственом осигурању.

Скрећемо позорност на то да се ради о значајним измјенама Закона о здравственом осигурању, посебно ако се има у виду и да предложене измјене захтијевају додатна финансијска издвајања на разини жупанија/кантона, односно додатна средства у оквиру жупанијских/кантоналних завода здравственог осигурања, при чему се озбиљно угрожава функционирање финансирања здравственог сектора.

Приједлогом измјена чланка 56. важећег Закона тражи се да се привремена спријеченост за рад до 15 дана плаћа на терет послодавца, а преко 15 дана на терет жупанијских/кантоналних завода здравственог осигурања. Свјесни смо тога да у пракси постоје злоупотребе овог института од стране осигураника, али се ове злоупотребе морају регулирати на другачији начин. Сукладно чланку 55. важећег Закона о здравственом осигурању, контролу привремене спријечености за рад обављају и контролори завода здравственог осигурања, те правне и физичке особе код којих су осигураници упслени. Такођер, ова област је регулирана и Правилником о поступку и критеријима за утврђивање привремене спријечености за рад осигураника („Службене новине Федерације БиХ”, број: 3/17) којим је регулиран начин, поступак и медицински критерији за утврђивање привремене спријечености за рад осигураника, дуљина трајања привремене спријечености за рад, другоступањски поступак, али и обављање надзора у свези привремене спријечености за рад, као и друга питања у свези са привременом спријеченошћу за рад. Напомињемо да на могућу злоупотребу боловања може реагирати и сам послодавац тражећи оцјену преостале радне способности за

корисничка боловања, а исто тако сукладно важећим прописима може се у прописаном року уложити и приговор на оцјену радне способности радника. Скраћивање броја дана боловања која се плаћају на терет правне или физичке особе поткријепљена су у Образложењу Приједлога закона с одређеним искуствима еуропских земаља. Међутим, земље Бизмарковог модела социјалног осигурања, као што су: Њемачка, Аустрија, Хрватска и др. имају 42 дана боловања која се плаћају на терет послодавца, те смо става да се треба равнати према наведеним земљама које користе Бизмарков модел осигурања. Тим више из разлога јер је извориште тих права из обвезног здравственог осигурања и у Федерацији БиХ.

Истичимо да оваква предложена рјешења нису у интересу радника, јер се овдје „говори“ о злоупотребама института боловања, а занемарује се редовно оправдано боловање радника којих ја најалост све више посебице након појаве пандемије Цовида-19.

У овим мишљењима истакнуто је да је за свако скраћивање дуљине боловања која се плаћају на терет правне или физичке особе потребно сагледати финансијске импликације предложеног правног рјешења на пословање завода здравственог осигурања кантона. Из горе наведених разлога предложена измјена чланка 56. је неприхватљива.

Да је којим случајем овај Закон био на снази, односно да је чланак 56. измијењен према наведеном приједлогу, Завод за здравствено осигурање Жупаније Западнохерцеговачке би на име боловања исплатио цца 2.926.966,00 КМ, умјесто садашњих 857.065,00 КМ. Такођер, треба имати у виду и повећање минималне накнаде плаће од цца 35% у 2022. години у односу на претходну 2021. годину.

Сматрамо да је рјешење измјена прописа о ефективној контроли боловања, као и могућност смањења накнаде плаће у висини од 70% основице, као што је регулирано у Републици Хрватској.

Надаље, у Приједлогу закона тражи се брисање чланка 81. важећег Закона. Наиме, чланком 81. важећег Закона регулирано је да за повреду на раду и обољења од професионалне болести осигураника правно или физичко лице осигурава у цијелости средства за остваривање права из чланка 36. овог Закона.

Мишљења смо да су важеће одредбе Закона сасвим оправдане и да послодавци требају осигурати средства, како би солидарно и ажурно судјеловали у процесу остваривања темељних права својих радника из чланка 36. Закона. Исти разлози који се наводе за предложене измјене чланка 58. Закона из овог Мишљења примјенљиви су и код приједлога овог правног рјешења.

Поновно наводимо да је послодавац само уплатилац обвезног здравственог осигурања које раднику и члановима његове обитељи омогућује доступност здравствене заштите прописане Законом.

Повреда на раду и професионална болест није случајни догађај него је посљедица одређеног стања које зависи од послодавца. Плаћање трошкова лијечења повреда на раду и професионалних болести мора бити везано за послодавца, јер ће једино на тај начин послодавац бити мотивиран да унаприједи заштиту на раду и бригу о здрављу радника. У сваком другом случају, послодавци ће избјегавати те обвезе, што ће значити или пребацавање тих трошкова на обвезно здравствено осигурање или довођење радника у ситуацију да није заштићен.

Уз напријед наведено оваква регулатива би додатно угрозила финансијску структуру жупанијских/кантоналних завода здравственог осигурања, уз обвезу плаћања боловања заводи би

сносили и лијечења, ортопедска помагала, лијекове рехабилитацијска лијечења и итд. Сматрамо да је законодавац оправдано (чланак 81. ставак (2) важећег Закона) и јасно прописао да се „правне и физичке особе обвезне реосигурати ради ризика из ставка (1) чланка 81. ”.

Управо у нефункционирању сустава реосигурања је темељни проблем који треба регулирати на начин да побољша и регулира сустав реосигурања ии оснивањем посебног фонда за реосигурање у оваквим случајевима.

На концу наглашавамо да ова предложена рјешења нису у интересу радника/запосленика, јер би се скраћивањем периода привремена спријеченост до 15 дана, а посебно брисањем чланка 81., погоршао положај радника у Федерацији БиХ; Посебно у погледу заштите на раду која ни тренутним околностима није на задовољавајућем нивоу. Узевши у обзир напријед наведено још једанпут истичемо да се противимо овако конципираном приједлогу!

2. ЗАВОД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА ХЕРЦЕГОВАЧКО-НЕРЕТВАНСКЕ ЖУПАНИЈЕ

У односу на исказане Завода примједбе може се видјети да су општег карактера односно у овом изјашњењу није било конкретних приједлога који би се размотрили и евентуално уградили у Приједлог Закона. У наставку допис Завода здравственог осигурања Херцеговачко-неретванског кантона:

Запримили смо ваш Позив на јавну расправу о Нацрту закона која ће се одржати 20.09.2022. године у Сарајеву у Сали АСА Холдинг на адреси Булевар Меше Селимовића 16, па у наставку излажемо наше мишљење. Приједлог Закона о измјенама Закона о здравственом осигурању скраћени поступак односи се:

- На измјену у чланку 56. Закона о здравственом осигурању („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 и 16/18), у којем се број „42“ замијењује с бројем „15“
- Измјену чланка 58. ријечи „све док осигураник није радно способан, односно до правомоћности одлуке надлежног тијела за утврђивање инвалидности осигураника“ замјењују се ријечима „за првих 15 дана боловања“,
- брисање чланка 81.

Иако су чланком 80. Закона о здравственом осигурању („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 и 16/18) утврђени извори финансирања обвезног здравственог осигурања, наводимо да се обвезно здравствено осигурање, највећим дијелом финансира из средстава доприноса за обвезно здравствено осигурање.

У Образложењу Приједлога закона у Поглављу ИВ. „Финанцијска средства“ наводи се да за провођење овог Закона нису потребна додатна финансијска средства из Федералног, а нити из Жупанијских прорачуна. Приједлог закона занемарује његов финансијски утјецај на пословање жупанијских завода здравственог осигурања, односно примјена овог Закона у контексту цјелокупне процјене ризика и финансијских могућности жупанијских завода здравственог осигурања за имплементирање предложених правних рјешења.

Наводимо како је и у Образложењу Приједлога закона наведено да је уставни темељ за доношење Приједлога закона, Поглавље ИИИ чланак 2. под б) и чланак 3. Устава Федерације Босне и Херцеговине, што подразумијева да се о овом Приједлогу Закона морају изјаснити жупаније, а предлагач истога наведени Приједлог није доставио жупанијским заводима здравственог осигурања. Приједлогом измјена чланка 56. важећег Закона, тражи се да се привремена спријеченост на рад до 15 дана плаћа на терет послодавца, а преко 15 дана на терет жупанијских завода здравственог осигурања.

Увидом у разлоге које је изнијело Удружење послодаваца, видљиво је иницирање овог приједлога како би се финансијске обвезе по овом темељу обвеза и које сукладно важећим законским обвезама и постоје и по којима цјелокупни сустав уредно функционира, преbacиле с послодавца на терет жупанијских завода здравственог осигурања.

Наиме, у образложењу се послодавци позивају на чињеницу како накнада плаће за вријеме боловања траје предуго, а да послодавац за тог радника мора наћи одговарајућу замјену како се не би прекинуо континуитет у пословању и да је тада послодавац изложен дуплом трошку, што се може негативно одразити на његово пословање и да случајеви у пракси показују разне злоупотребе боловања због чега је неопходно измијенити законску одредбу и заштити послодавце од таквих случајева.

Међутим, евидентно је како послодавци ову заштиту виде искључиво преbacивањем обвезе на већ преоптерећене јавне сугаве односно јавна средства (за конкретну одредбу закона на терет жупанијских завода здравственог осигурања), иако је све напријед наведено већ предвиђено и прописано законским и подзаконским прописима.

Истичемо како смо свјесни чињенице да постоје злоупотребе овог Института у пракси од стране осигураника, али свјесни и да се ове злоупотребе морају и могу регулирати на другачији начин, те послодавци у сарадњи са жупанијским заводима здравственог осигурања требају и могу користити важеће правне механизме за провјеру евентуално спорних боловања. Наиме, сукладно чланку 55. важећег Закона о здравственом осигурању, контролу привремене спријечености за рад обављају и контролори жупанијских завода здравственог осигурања, те правне и физичке особе код којих су осигураници упуслени.

Ова област је регулирана и Правилником о поступку и критеријима за утврђивање привремене спријечености за рад осигураника („Службене новине Федерације БиХ”, број: 3/17) којим је регулиран начин, поступак и медицински критерији за утврђивање привремене спријечености за рад осигураника, дуљина трајања привремене спријечености за рад, другоступањски поступак, али и обављање надзора у свези привремене спријечености за рад, као и друга питања у свези са привременом спријеченошћу за рад. Чланком 55. Закона о здравственом осигурању прописано је тко утврђује привремену спријеченост за ра, тко о томе доноси рјешење и тко на исто има право приговора, односно како приговор у случају злоупотребе може уложити и послодавац.

У пракси привремене спријечености можемо подијелити на сљедећи начин.

Привремене спријечености за рад које су узроковане факторима који се не могу предвидјети, односно за које се не може предвидјети да ће „захватити“ управо раднике одређених послодаваца нпр. грипе, вирусне и сл. су привремене спријечености због којих се постојеће законске одредбе не би требале мијењати, односно нису довољан потицај за измјене јер не овисе о људском фактору.

Привремене спријечености за рад које су настале као посљедица озљеде на раду или професионалног обољења су спријечености за рад чији је већински узрок настанака управо непоштивање основних увјета за рад и заштите живота и рада радника на радном мјесту од стране послодавца, због чега је оправдан став да се „ослобађањем“ послодавца ове накнаде након 15-дана боловања исти заправо додатно демотивира ради подузимања мјера унапрјеђења основних увјета за рад.

Привремене спријечености за рад које су настале као посљедица озљеде на раду или професионалног обољења у случају да је радник крив за исто, односно у случају када су од стране послодавца испуњени сви задани законски увјети рада ради заштите живота и здравља радника су присутни у занемаривим постотцима, због чега сматрамо како се постојеће законске одредбе не би требале мијењати.

За остале привремене спријечености за рад, а у којем случају се првенствено мисли на изостанак радника да обавијести послодавца приликом закључивања уговора о раду да болује од неких болести или било чега што га спрјечава за обављање радних задатака, такођер је регулирано Законом о раду Ф БиХ и то чланком 56, па је послодавцу остављено довољно простора да својим интерним актима уреди овај пропуст као евентуално тежу повреду и оправдан разлога за отказ уговора о раду, након чега може ангажирати радника који може на одговарајући начин обављати задане послове.

У том смислу уколико се радник изјасни да има одређене здравствене сметње, а да радно мјесто за које послодаваца треба ангажирати радника изискује „потпуну посвећеност“, послодавац може изабрати другог радника који испуњава све потребне критерије за то одређено мјесто. Ово поготово када је у питању приватни сектор.

Дакле, саставни дио сваког пословања али и живота, јесу ризици с којима се свакодневно сусрећемо, а као једино рјешење тог ризика не може се кроз измјене Закона наметнути јавним секторима жупанијским заводима здравственог осигурања додатна обвеза, када је апсолутно сваки сегмент бојазни који су послодавци истакли у свом приједлогу итекако добро разрађен и прописан важећим законским прописима.

Битно је напоменути да је одлазак радника на боловање односно привремена спријеченост за рад ризик сваког послодавца, како оних у приватном тако оних и у јавном сектору, те да се исто не може са сигурношћу предвидјети, те је исто саставни дио пословања свих пословних субјеката.

Међутим, законски и подзаконски прописи су јако добро разрадили све злоупотребе које би евентуално могли учинити радници или лијечници (било да долази од радника који у том случају може сносити посљедице отказа у случају теже повреде радне обвезе и сл., било да долази од овлашћених лијечника који такођер могу сносити посљедице отказа у случају теже повреде радне обвезе овисно о интерних прописима послодавца), па према томе нема мјеста бојазни на које послодавци упућују, нити је то довољан темељ да се иде у измјене позитивних законских одредби, када је јасно да је рјешење конкретне ситуације у којој се послодавци налазе заправо додатно ангажирање истих, правилно планирање и пословање у складу са свакодневним ризицима и примјена законских одредби.

Како би се успоређивали с моделима и начином рада сусједних и других држава на које се послодавци позивају, потребно је узети ширу слику, не само институт привремене спријечености за

рад, јер се исте не могу поистовјетити с БиХ како економском снагом, тако ни стањем у систему здравственог осигурања, односно привременој спријечености за рад, јер говоримо о пуно већим приходима - накнадама за доприносе који се издвајају и иду на терет послодавца, па самим тим имају и ширу лепезу права и већу способност јавних сектора да носе одређене обвезе.

Приједлогом закона предвиђена је измјена чланка 58. на начин да се ријечи „све док осигураник није радно способан, односно до правосмоћности одлуке надлежног тијела за утврђивање инвалидности осигураника“ замјењују се ријечима „за првих 15 дана боловања“.

Чланком 58. важећег Закона о здравственом осигурању регулирано је да накнаду плаће због повреде на раду или обољења од професионалне болести обрачунава и исплаћује из својих средстава правно, односно физичка особа код којег је запослен осигураник, све док осигураник није радно способан, односно до правосмоћности одлуке надлежног тијела о утврђивању инвалидности осигураника, осим у случају стечајног поступка када накнаду исплаћује жупанијски завод здравственог осигурања.

Напомињемо како је обвеза послодавца да сноси трошкове лијечења у случају повреде на раду и професионалне болести уведена из разлога што једино послодавац има могућност утјецати на увјете рада који могу довести до повреде на раду и професионалне болести, па из тих разлога послодавац је у обвези сносити и посљедице тих догађаја.

Такођер, треба имати у виду чињеницу да Завод здравственог осигурања никако не може утјецати на увјете рада запослених код послодавца, што има утјецај и на разболијевање па и привремену спријеченост за рад. Послодавац има утјецај на увјете рада, па с те стране послодавац има и законску обвезу да побољша увјете рада и тиме допринесе краћем трајању боловања својих запосленика. Послодавци би требали имати интереса и у промоцији здравих стилова живота и стварања увјета који промовирају здраве стилове живота (физичка активност, одговарајућа исхрана, пушење и други ризични фактори), чиме би изравно утјецао на побољшање здравља својих радника. Свјетска здравствена организација процјењује да здравствени сустав здравственом стању доприноси са свега 10% док су остали фактори (животни стилови, околински фактори...) одговорни за 90% утјецаја на здравље популације.

На темељу овога није логично да здравствени сустав (конкретно-жупанијски заводи здравственог осигурања) сноси највећи дио терета за привремену спријеченост за рад као посљедицу болести грађана који су запослени код послодавца, а што се суштински предлаже овим Приједлогом закона.

Осим тога, напомињемо да је у Закону о раду („Службене новине ФБиХ“, бр. 26/16 и 89/19), у Поглављу VI. Заштита радника, регулирана заштита запосленика. Иста се има проматрати и у контексту одредби Закона о заштити на раду („Службене новине ФБиХ“, бр. 79/20) којим се уређују права и обвезе послодавца и радника у свези провођења и побољшања сигурности и заштите здравља радника на раду, као и опћа начела превенције, те сустав правила и сигурности заштите на раду, чијом примјеном се постиже спрјечавање озледа на раду, професионалних болести и других болести у свези с радом, као и заштита радног околиша, те друга питања у свези са сигурношћу и заштитом здравља на раду. Чл. 87 овог Закона утврђена је и обвеза послодавца усклађивања опћих аката с одредбама овог Закона, и то у року од годину дана од дана ступања на снагу овог Закона.

Једна од мјера заштите на раду, поред редовитих лијечничких прегледа је и плаћање свих трошкова лијечења у случају повреде на раду или професионалне болести, а за што се обвезно осигуравају

послодавци, а сукладно Закону о здравственом осигурању. С друге стране, износ осигурања за случају озљеде на раду и професионалних болести не може бити везан само уз исплаћене плаће, него уз ризик одређене дјелатности за настанак повреде на раду и професионалне болести.

Обвеза послодавца предвиђена чланком 36. а у свези с чланком 81. Закона о здравственом осигурању, се има проматрати и у контексту чланка 15. Закона о здравственој заштити („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 46/10 и 75/13), а који утврђује дужности на разини послодавца (специфична здравствена заштита) која се финансира средствима послодавца. У контексту наведеног је и одредба чланка 81. Закона о здравственом осигурању која предвиђа обвезу послодавца да за повреду на раду и обољења од професионалне болести осигураника правна или физичка особа осигурава у цијелости средства за остваривање права из чланка 36. овог Закона.

Напомињемо како се већина повреда на раду догађа у специфичним областима као нпр. грађевинарство, обрада метала и шумарство, а повреде на раду и професионалне болести углавном су посљедица непровођења прописаних мјера заштите на раду, необучености запосленика из ове области, неадекватности особних заштитних средстава и опрема, као и непримјењивање одредаба техничких прописа и стандарда, што је опет пропуст послодавца.

Из изложеног слиједи да, када се расправља о приједлогу овог правног рјешења којим се предлаже смањивање рока у којем послодавац сноси терет исплате плаћа због повреде на раду односно професионалне болести, наведено се треба проматрати и у контексту Закона о раду, Закона о заштити на раду, Закона о мировинско/пензијско-инвалидском осигурању („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 13/18, 90/21 и 19/22), као и прописа донесених на темељу тих закона.

У Приједлогу закона тражи се брисање чланка 81. важећег Закона којим је регулирано да за повреду на раду и обољења од професионалне болести осигураника правна или физичка особа осигурава у цијелости средства за остваривање права из чланка 36. овог закона.

Мишљења смо како су важеће одредбе Закона сасвим оправдане и да послодавци требају осигурати средства, како би солидарно и ажурно судјеловали у процесу остваривања темељних права својих запослених из чланка 36. Закона. Исти разлози који се наводе за предложене измјене чланка 58. Закона из овог Мишљења примјенљиве су и код приједлога овог правног рјешења.

Повреда на раду и професионална болест није случајни догађај него је посљедица одређеног стања које зависи од послодавца. Плаћање трошкова лијечења повреда на раду и професионалних болести треба бити везано за послодавца, јер ће једино на тај начин послодавац бити мотивиран да унаприједи заштиту на раду и бригу о здрављу запосленика, а што је уједно и законска обвеза послодавца. У сваком другом случају, послодавци ће избјегавати те обвезе, што ће значити или пребацивање тих трошкова на обвезно здравствено осигурање или довођење радника у ситуацију да није заштићен.

Сходно свему горе наведеном, Завод здравственог осигурања ХНЖ/К не прихваћа предложени Приједлог Закона о измјенама и допунама Закона о здравственом осигурању, те уједно скреће позорност да се ради о значајним измјенама Закона о здравственом осигурању, посебно јер предложене измјене захтијевају додатна финансијска издвајања жупанијских завода здравственог осигурања на ставци рефундирање боловања, те „евентуално нових“ трошкова на име рехабилитације, ортопедских и других помагала и слично, узрокованих повредом на раду или обољењем од професионалне болести.

Смањење прихода из регресних поступака из озљеда на раду, за посљедицу ће имати смањење права осигураним особама или уговорних трансхи према здравственим установама.

Дакле, уколико дође до усвајања ових измјена, доћи ће до великих измјена и губитка „редовних права“ осигураника који су у потреби и који до ових измјена већ остварују одређена права (нпр. Рефундирање и суфинансирање лијекова, ортопедских помагала и сл.) а које ће им бити ускраћене или знатно смањене услјед избјегавања основних обвеза послодаваца и свакодневних ризика у пословању са којима се сви пословни субјекти носе, а све посебно познавајући стање у држави, кредитну презадуженост и изворе финансирања. Такођер наводимо како су Финансијски планови завода за ову фискалну годину већ усвојени.

3. ЗАВОД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА ЗЕНИЧКО-ДОБОЈСКОГ КАНТОНА

На 35. сједници Представничког дома Парламента ФБиХ заказаној за 26. и 27. јули по скраћеном поступку разматрат ће се Приједлог Закона о измјенама Закона о здравственом осигурању.

Уколико се наведени приједлог усвоји расходи Завода здравственог осигурања Зеничко-добојског кантона раст ће на годишњем нивоу за цца 1.481.500,00 КМ.

Смањење прихода здравствених установа на подручју Зеничко-добојског кантона због немогућности фактурисања трошкова лијечења због повреде на раду износиће цца 230.000,00 КМ.

ПРОЦЕНА РАСТА РАСХОДА ЗАВОДА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА ЗЕНИЧКО-ДОБОЈСКОГ КАНТОНА НА ГОДИШЊЕМ НИВОУ У СЛУЧАЈУ УСВАЈАЊА ИЗМЈЕНА ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ

1. ПРОМЈЕНА ВРЕМЕНА БОЛОВАЊА НА ТЕРЕТ ПОСЛОДАВЦА СА 42 НА 15 ДАНА
850.000,00 КМ

(измјене члана 56.)

2. БАЊСКО ЛИЈЕЧЕЊЕ 750.000,00 X 5% = 37.500,00 КМ

(члан 81. се брише)

3. ОРТОПЕДСКА ПОМАГАЛА 5.400.000,00 X 5% 270.000,00 КМ

(члан 81. се брише)

4. РЕФУНДАЦИЈА БОЛОВАЊА ЗБОГ ПОВРЕДЕ НА РАДУ 15 ДАНА НА ТЕРЕТ ПОСЛОДАВЦА
324.000,00 КМ

(измјена члана 58)

УКУПНО

1.481.500,00 КМ

Наш компромисни приједлог је:

1) Члан 56. Послодавац исплаћује накнаду плаће на терет својих средстава за првих 30 дана боловања.

Измјене чланова 58. и 81. не прихватамо, јер би имао негативне посљедице на болнице и на Завод.

Да би се прихватиле измјене чланова 58. и 81. предлажемо да се уведе обавезни допринос за осигурање у случају повреде на раду који би износио 0,5% и у цијелости би се уплаћивао на рачун КЗЗО.

Изјашњење: Приједлог да се исплата накнаде плаће на терет послодавца смањи на 30 умјесто на 15 дана не би било растеређење. И даље сматрам да је Нацрт закона који је у процедури праведан и у складу са праксом већине земаља окружења и шире. Сходно томе, не прихвата се овај приједлог.

Приједлог да се уведе обавезни допринос за осигурање у случају повреде на раду не може се прихватити, јер то није материја која је предмет овог закона и није сврха овог закона радити нова оптерећења послодавцима, него растеретити исте по оваквим и сличним основима.

4. ЗАВОД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА ТУЗЛАНСКОГ КАНТОНА

Поштовани!

У вези са нацртом Закона о измјенама Закона о здравственом осигурању, Завод здравственог осигурања Тузланског кантона даје сљедеће изјашњење:

Члан 1.

У Закону а здравственом осигурању („Службене новине ФБиХ“, 30/97, 7/02, 70/08 и 48/11) у члану 56. број „42“ замјењује се са бројем „15“.

Члан 2.

У цлану 58. ријечи „све док осигураник није радно спосодан, односно до правоснажности одлуке надлежног тијела о утврђивању инвалидности осигураника“ замјењује се ријечима „за првих 15 дана боловања“.

Изјашњење: Не прихватају се овако предложене измјене.

Образложење:

Неприхватљиво је смањење броја дана боловања за накнаду плате која иде на терет послодавца на 15 дана јер исто нема основаност, нарочито узимајући у обзир да се обрачун плате врши на мјесечном нивоу, те у том смислу, прихватљиво смањење броја дана може бити само до 30 дана. Према образложењу измјена Закона које је дато и у графикону са поређењем накнаде на терет послодавца у земљама Европе потребно је истаћи да постоје различити системи финансирања здравствене заштите, као и системи здравственог осигурања, те у том смислу није могуће поређење између земаља. Босна и Херцеговина користи Бисмарков модел финансирања здравствене заштите, као и већина земаља које имају утврђену накнаду за плаће на терет послодавца, за разлику од

земаља код којих иста не постоји, а које се финансирају по другом моделу (Беверидге). Према томе, мијењање и смањивање дана боловања за накнаду плате која иде на терет послодавца, односно повећање трошкова на терет кантоналних завода здравственог осигурања без цјелокупне процјене ризика и финансијске могућности кантоналних завода је неосновано. Овај нацрт Закона није обухватио процјену финансијских утицаја на кантоналне заводе и здравствени систем, као и свеобухватну анализу постојећег стања у предметној области, дефинирању проблема и идентификацији недостатака, а што је потребно у складу са чланом 73. Правила и поступака за израду закона и других прописа Федерације Босне и Херцеговине.

Смањење броја дана привремене спријечености за рад на терет послодавац са 42 на 15 дана и увођење обавезе поврата накнада плаћа за вријеме привремене спријечености за рад због повреде на раду и професионалног обољења од 15-тог дана на терет Завода, значило би додатних 35 милиона КМ на постојећих 14.800.000,00 КМ (планирана средстава Завода за 2022. годину) која се издвајају на годишњем нивоу по овом основу од овог Завода. Овдје нису узети у обзир трошкови лијечења ни остала права која произилазе из повреда на раду и професионалних обољења, а падају тренутно на терет послодавца. Потребно је напоменути да приједлог Закона о доприносима ФБиХ предвиђа смањење доприноса за здравствено осигурање у износу преко 30% у односу на садашње приходе кантоналних завода, што доводи у питање саме солвентности кантоналних завода и могућности обезбјеђивања здравствене заштите у досадашњем обиму права осигураних лица.

У том смислу, Завод сматра да је потребно створити боље пословно окружење и побољшање пословног амбијента кроз одређено растерећење послодавца, међутим интенција свих приједлога закона, како овог тако и Закона о доприноса иду на терет средстава обавезног здравственог осигурања, без размишљања да ли ће овакви приједлози довести до будућих крахова кантоналних завода здравственог осигурања. Оно што треба да буде интенција измјена и допуна закона о здравственом осигурању, односно новог закона о здравственом осигурања, јесте да побољша доступност и повећа обим здравствене заштите и обезбиједи једанак приступ свим осигураним лицима без обзира на територијалну припадност кантону.

Једино прихватљиво рјешење, а које би било прихватљиво како са погледа послодавца и кантоналних завода је смањење дана до 30 дана, али би се морала урадити прецизна процјена и утицај на финансијску стабилност кантоналних завода здравственог осигурања. У том смислу можемо навести примјер Републике Српске у којој према Закону о здравственом осигурању ("СИ. гласник РС", бр. 18 од 16 јула 1999; 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09, 106/09) право на накнаду плате за првих 30 дана привремене неспособности за рад обезбјеђује послодавац из својих средстава, а по истеку 30 дана, а најдуже до 12 мјесеци накнаду нето плате обезбјеђује Фонд. Овакво рјешење налази се и у законима Републике Србије и Републике Словеније.

Члан 3.

Члан 81. се брише.

Изјашњење: Не прихвата се овако предложена измјена.

У члану 3. нацрта Закона предлаже се брисање члана 81. Закона којим је прописано да се услијед повреде на раду и професионалне болести средства за остваривање права на здравствену заштиту

и спровођење мјера откривања и спречавања повреда на раду и обољења од професионалне болести, одговарајућу медицинску помоћ и право на ортопедска помагала ради лијечења и медицинске рехабилитације од посљедица повреде на раду и обољења од професионалне болести ради успостављања радне способности, накнаду путних трошкова у вези с кориштењем здравствене заштите и рехабилитације проузроковане повредом на раду, односно обољењем од професионалне болести, накнаду плаће за сво вријеме боловања проузрокованог повредом на раду, односно обољењем од професионалне болести у цијелости осигурава послодавац. У вези с тим, сматрамо да лијечење посљедица повреда на раду и професионалног обољења проузрокују велике трошкове за послодавце иако исти редовно плаћају допринос за обавезно здравствено осигурање, међутим да би се исто финансирало из средстава кантоналних завода потребно је за те намјене увести посебан допринос за здравствено осигурање за случај повреде на раду и професионалне болести и у том дијелу извршити измјену Закона о доприносима како је то заступљено у земљама из региона (нпр. Хрватска, допринос износи 0,5% на бруто плату). Након што се изврше предложене измјене Закона о доприносима неопходно је извршити усаглашавање наведених одредби са одредбама Закона о здравственом осигурању ФБиХ.

Наиме, законодавац је предвидио обавезу послодавца да се реосигура од ризика повреде на раду и професионалне болести без даље разраде на који начин. У пракси се то дешава код приватних осигуравајудих друштава плаћањем премије осигурања, гдје имамо и велики број послодаваца који не закључује такве уговоре, те услјед повреда на раду и професионалне болести не могу надокнадити трошкове узроковане истом.

Већ дуже се води полемика о наведеном, те је у претходном нацрту Закона о здравственом осигурању предлагано оснивање фонда за заштиту здравља радника који се може формирати у оквиру завода за здравствено осигурање, гдје би приступ послодавца фонду био на добровољној или обавезној основи и при чему би се средства обавезног здравственог осигурања и средства за заштиту здравља водила одвојено, чиме би се ријешило питање обавезног реосигурања.

Према томе, како је законодавац и у садашњем закону то регулисао, лијечење повреда на раду и професионалних болести не спада у обавезно здравствено осигурање, те би се исто могло ријешити само увођењем додатног доприноса.

Чланом 24. Закона о заштити на раду („Службени новине ФБиХ“ број: 79/20) прописано је да је послодавац дужан за послове утврдити услове рада и захтјеве у погледу здравствених и психофизичких способности радника који ће те послове обављати. Радник не може засновати радни однос ако претходно није утврђено да његово здравствено стање и психофизичке способности одговарају условима рада и захтјевима радног мјеста. С обзиром да се ова одредба код већине послодаваца не поштује, а неријетко се дешава да се у радни однос, ради остваривања права из здравственог осигурања примају већ болесна осигурана лица, сматрамо да би смањивање радних дана за накнаду плаће по основу привремене спријечености за рад као и пребацавање исплате на терет кантоналних завода узроковао још веће малверзације.

Из свега наведеног предлагемо:

1. формирање заједничког тима састављеног од представника послодавца, кантоналних завода здравственог осигурања и Завода здравственог осигурања и реосигурања ФБиХ и Владе ФБиХ који

ће сачинити свеобухватну анализу финансијских потреба и осталих ефеката примјене предложених измјена;

2.размотрити увођење и плаћање новог доприноса за случај повреде на раду односно професионалног обољења и формирање посебног фонда за ове случајеве на добровољној или обавезној основи;

3. анализирати ефекте других законских рјешења који су директно или индиректно везани за измјену овог Закона.

Изјашњење: Предлагачу и дијелу учесника није прихватљиво формирање радних група, тимова, анализа јер се не ради о ванредном послу министарстава, завода, и др. нити о новим иницијативама. Ово су иницијативе покретане и раније тако да би формирање заједничког тима било уствари нова куповина времена на штету послодаваца који су у оквиру досадашњих активности на доношењу овог закона недвосмислено доказали колико је велико и неприхватљиво оптерећење да комплетно боловање од 42 дана иде на терет послодаваца. Такођер, није потребна никаква радна група нити анализе да би се доказало да је овакво стање неодрживо, чак и у дијелу функционирања Фонда реосигурања који иако је прописан и успостављен важећим законом никада није заживио и тиме су јасно и очигледно свезане руке послодавцима да макар дио оптерећења по овом основу рефундирају.

Приједлог да се уведе обвезни допринос за осигурање у случају повреде на раду не могу се прихватити јер то није материја која је предмет овог закона и није сврха овог закона радити нова оптерећења послодавцима, него растеретити исте по оваквим и сличним основима.

5. СИНДИКАТ МЕТАЛАЦА ФЕДЕРАЦИЈЕ БИХ, КАНТОНАЛНО ПОВЈЕРЕНИШТВО ЗДК

Везано за Јавну расправу која се треба одржати сутра, 20.09.2022. године у Сарајеву, а која се односи на нацрт измјена Закона о здравственом осигурању, имам потребу казати неколико ријечи у име више од четири хиљаде радника металаца, из Зеничко-добојског кантона односно наших синдикалних организација АрцелорМиттал Зеница, Манн Хуммел Тешањ, Побједа Тешањ, Еџцел Маглај, Превент ФАД Јелах, Преис Усора и Жељезара Зеница.

Одмах на почетку желим истаћи, поучен досадашњим искуствима, да ће највећи цех овакве измјене платити радници, посебно радници у реалном сектору гдје се и обављају опасни послови односно опасне дјелатности, тамо гдје се повреде на раду и професионалне болести најчешће и дешавају. Убјеђен сам да ће кантонални заводи здравственог осигурања, уколико прође предложена измјена, сасвим сигурно више водити рачуна о својим финансијским интересима него о интересима осигураника и радника. У пракси ћемо имати ситуацију да ће управа кантоналних завода љекарима дати "препоручу" да радницима не продужавају боловање преко 15 дана, осим у изузетним случајевима, што значи да ћемо имати болесне и за рад неспособне раднике на послу.

Ово се дешава и данас - љекари се врло тешко одлучују чак и на отварање боловања, а камоли на његово продужење у дужем периоду. Ако би прошло предложено рјешење, става сам да би ситуација била још гора. Ово није у интересу не само радницима јер представља грубо кршење њихових права - није у интересу ни послодавцима да болесне, а самим тим непродуктивне или

мање продуктивне раднике, имају на послу. Да сам у праву у вези горе наведеног потврђује и чињеница да су се из федералног министарства здравства већ огласили саопштењем да боловања преко 42 дана кантоналне заводе коштају преко 40 милиона КМ годишње. У случају усвајања предложене измјене то издвајање би било далеко веће. Дакле, у свакој варијанти у првом плану је новац, а не здравље радника, било из перспективе послодавца, било из перспективе кантоналних завода.

С друге стране, чак и ако се не би правили проблеми или опструкције код продужења боловања на терет завода, заводи би у том случају имали велике додатне трошкове које би опет пали на терет осигураника, радника и грађана, на начин да добију лошију и скромнију здравствену услугу, са мање лијекова на есенцијалној листи итд.

Посебно скрећем пажњу да доприносе за здравствено осигурање послодавац само уплаћује у име радника, то је дио бруто плаће коју заради радник - то су његове паре а не паре послодавца.

Морамо бити свјесни чињенице да је већина боловања због професионалне болести и повреде на раду узрокована у првом реду непоштивањем мјера заштите на раду, необучености радника из ове области, неадекватних личних заштитних средстава и опреме, као и непримјењивања техничких прописа и стандард, за што је одговоран искључиво послодавац. У 2021. години 19 радника у БиХ је смртно страдало на раду, а број инвалида се мјери хиљадама. Искључиво је послодавац тај ко има могућност утицати на услове рада који могу довести до повреде на раду и професионалне болести, па је и из тих разлога послодавац у обавези сносити и посљедице тих догађаја.

Другим ријечима, усвајање приједлога да трошкови боловања у случају повреде на раду, падају на терет завода здравственог осигурања а не послодавца, у значајној би мјери демотивисало послодавце да воде рачуна о условима рада и улажу у заштиту на раду у циљу превенирања повреда на раду и обољења.

Наравно да смо свјесни постојања примјера злоупотребе боловања од стране осигураника-радника, али све ове злоупотребе, које у пракси чини мали број радника, могу се спријечити и на други начин, прије свега бољим надзором и примјеном постојећих механизма у складу са законом и пратећим правилником. Злоупотреба од стране мањине, није и не може бити разлог за измјену закона на штету већине. Послодавцима је дата могућност да врше контролу боловања својих радника као и да уложе приговор на оцјену радне способности, што они у пракси врло ријетко користе.

Свакако треба демантовати као нетачну информацију која се чула из Удружења послодавца, да имамо највећи број дана боловања на терет послодавца у Европи - наиме, боловање до 42 дана пада на терет послодавца и у Њемачкој, у Аустрији и у Хрватској, и око тога нико не прави посебан проблем.

На крају, тврдње из кругова послодавца да ће смањење броја дана боловања на терет послодавца довести до раста плата радника за 15% оцјењујем, благо речено, неозбиљним.

Једина стварна препрека расту плата у овој земљи је корпоративна глад. Све су ово разлози због којих сматрамо да предметна измјена Закона о здравственом осигурању не треба бити усвојена у предложеном облику.

У овом изјашњењу није било конкретних приједлога који би се размотрили и евентуално уградили у Приједлог Закона.

6. КОМПАНИЈА ХЕРИНГ

Подржавамо Приједлог Закона о измјенама закона о здравственом осигурању ("Службене новине ФБиХ", 30/97, 7/02, 70/08 и 48/11 из слиједећих разлога:

Чланак 56.

Као послодавац од 400 радника можемо потврдити како многи поступци радника иду у прилог чињеници да се институт боловања често и на различите начине злоупотребљава. Наша земља има веома изражен проблем с боловањима како због његове учесталости тако и због дужине трајања.

Нажалост, више пута смо свједочили очитој злоупотреби у смислу да је радник отворено најавио надређенима да неће радити, те да ће отворити боловање, што је и учинио.

Надаље, имали смо случај озљеде на раду гдје је предвиђени период боловања био до 90 дана, но радник је за вријеме боловања по основи озљеде на раду, задобио и другу озљеду ван рада (лом пете), те је још увијек на боловању (дуље од 18 мјесеци). Цијели овај период сви трошкови иду на терет послодавца (накнаде плаће за вријеме боловања, доприноса, комисијских прегледа, лијечничких услуга и свих осталих трошкова, који су произашли из поменуте озљеде).

Чињеницу да радници олако схваћају боловање или лакоћу отварања истог, покрепљује још једно искуство када је радник очито преправљао дознаке и исте достављао за обрачун плаће. Као грађевинска фирма доста пројеката и послова радимо теренски, гдје опет злоупораба боловања буде проблем у смислу да поједини радници након што добију одлуку о распореду на удаљенији пројекат те исту одбију потписати као правдање за изостанак с посла достављају дознаке за боловање.

Имајући у виду наведене примјере и још много других слични овима с којима се нажалост кроз дугих низ година пословања сусрећемо (било да се радило о боловањима због озљеде на раду или болести), као послодавац подржавамо наведени приједлог измјене чланка 56. Закона о здравственом осигурању.

Чланак 58.

Као послодавац који се бави опасном дјелатношћу јако пуно улажемо у заштиту на раду што подразумијева и велика финансијска улагања. Без обзира што улажемо све напоре у то да се озљеде на раду сведу на минимум оне се нажалост догађају. Познато је да се и несреће које се десе ван рада (прометне незгоде од куће до посла) класифицирају као озљеде на раду, без обзира што послодавац није имао никакав утјецај на њих.

Послодавцу је увијек недвојбено у интересу учинити све како би се спријечиле озљеде на раду, те број истих свео на минимум. Због тога сматрамо да би се измјеном чланка 58. омогућило послодавцу лакше пословање, будући да сама озљезда на раду уз финансијске трошкове има за посљедицу поремећен радни процес којег је потребно у што краћем року поновно успоставити (запослити новог радника, направити реорганизацију и сл).

Чланак 81.

У тренутно важећем Закону уколико се ради о повреди на раду послодавац плаћа цјелокупне трошкове лијечења, боловање у 100% износу до излечења или до правоснажности одлуке надлежног тијела о утврђивању инвалидности.

Као послодавац од 400 радника издвајамо огромна новчана средства за трошкове лијечења без обзира постоји ли кривица од стране послодавца или не, те без обзира на то да ли се повреда десила директно на послу или на путу од посла до куће или обрнуто.

Трошкови тежих озљеда на раду које подразумијевају оперативне захвате су енормно високи и у потпуности иду на терет послодавца, иако је послодавац већ издвојио значајна средства за уплату доприноса.

Трудимо се увијек да уз законске одређене трошкове, озљеђеним радницима пружимо и додатну подршку и финансијску помоћ. Брисањем овог чланка послодавци би могли још више помоћи озљеђеном раднику у виду финансијских додатака јер би се значајно смањили трошкови које сада имају послодавци.

Ово изјашњење је подршка измјенама Закона и нема конкретних приједлога који би се размотрили и евентуално уградили у Приједлог Закона.

7. ХОТЕЛ САРАЈ

Дали су пуну подршку приједлогу измјена Закона.

УСМЕНЕ ПРИМЈЕДБЕ СА ЈАВНЕ РАСПРАВЕ ОДРЖАНЕ 20.09.2022. ГОДИНЕ

Поред запримљених писмених примједби, током усмене расправе углавном су изнешене примједбе и приједлози који подржавају дио предложених рјешења, осим завода који или одбацују предложена рјешења без анализе утјечаја на послодавце и очигледно употпуности штите интерес система и Буџет завода, или алтернативно нуде рјешења да број дана боловања на терет послодавца умјесто 42 дана прописана и умјесто 15 дана предложена компромисно буде око 30 дана. Оно што је несумњиво након јавне расправе готово сви судионици свјесни су да је тренутно важеће стање, односно прописи неодрживи и да представљају очигледно оптерећење за послодавце. Коментари и приједлози са јавне расправе:

Представница Завода здравственог осигурања Кантона Сарајево, Брчић Лејла на јавној расправи је истакла да ће послати очитовање на е-маил, да су исто послали Федералном заводу и координирали процес па ћемо добити једно заједничко очитовање свих кантоналних завода.

Представници компаније Бинго су у потпуности подржали приједлог измјена Закона. Истакли су да је боловање велики проблем свих послодаваца и да је та компанија само у мјесецу аугусту имала 1310 радника који су се налазили на боловању, а што уједно значи огромне трошкове за послодавца. Највише су погођени и злоупотребом боловања, које су покушавали разним методама да то спријече (обрађали се и заводима и домовима здравља), али безуспјешно и немају начин да се боре са тим злоупотребама.

Представница Федералног министарства здравства, Шахинпашић Маида изнијела став да не подржава предложене дјелимичне измјене Закона, које би могле довести до краха здравственог система, али да је потребно донијети нови Закон о здравственом осигурању који би требао бити усклађен са законима који непосредно или посредно задиру у подручје здравства.

Представник Завода здравственог осигурања ХНК Велимир Новак је рекао да је послано писмено изјашњење овог закона, али је мишљења да би се свакако требало ићи у креирање и израду комплетно новог закона јер је у доста одредби својих неусклађен и са Законом о здравственој заштити и са другим законима. Тако да у том контексту би требали сагледати и ову ствар. Такођер, треба изнаћи модалитет за реосигурање, изнаћи модалитет за које све повреде може се реосигурати квалитетно свака фирма.

Заступница Представничког дома Парламента ФБиХ Јасмина Зубић дала пуну подршку измјенама овог закона. Разлог због којег се заступница укључила у политику је управо дугогодишњи рад у привреди и константна борба да се глас привредника чује, али до власти уопште не допире њихов глас. Привреда је одсјечена тотално од свјета и њихов глас се не чује. Иако годинама указује на неправилности, позивајући се на Устав и уставне одредбе, указује да су одређени закони донесени противно одредбама Устава ниједан приједлог који упути не пролази у Парламенту, јер нема довољно гласнова без обзира на аргументе које изнесе. Даје пуну подршку измјенама овог закона, јер је очито немогуће доћи до Закона који је требао да се донесе најдаље до 2018. године јер је била обавеза да до краја 2018. године све реформе на које се држава обавезала проведе, а ту је и реформа здравства и социјалне заштите и сви други сегменти јавне управе. Побољшање окружења рада послодаваца значи доношења сета закона, међутим ви знате да су ти закони од 2016. године у процедури и никад нису угледали свјетло дана. Вријеме је да се овакве ствари почну, не би ли се указало власти колико је важно и потребно да чује све нас и представнике завода и представнике послодаваца и да се нађу рјешења, да се послодавцима омогући да раде и зараде довољно да би ми имали за све ове потребе које треба да се подмирују из фондова ЗЗО.

Удружење послодаваца ФБиХ

У току јавне расправе одржане 20.09.2022. године директор УПФБиХ Марио Ненадић је у име УПФБиХ пренио заједничке ставове о овом за послодавце важном питању. Казао је да је ово једно у низу административно финансијских оптерећења за послодавце и интенција УПФБиХ је да у сарадњи са надлежним властима "расвијетли" и ово оптерећење и да га у што скорије вријеме смањи кроз прописе и у пракси. Послодавци су оптерећени исплатом великог броја пореза и доприноса, парафискалних намета и у растерећењу од овог оптерећења послодавци виде дио рјешења и за повећање плаћа радника и генерално њиховог стандарда. У конкретном случају, боловања на терет послодаваца су прескупа и нереална оптерећења. Послодавци наглашавају велики проблем злоупотреба боловања, неефикасних контрола, неустављање и тиме непостојање законом прописаног реосигурања за повреде на раду и др., скупе обавезе за послодавце из закона о заштити на раду, здравственој заштити и других прописа, што у коначници у потпуности пада на терет послодавца. УПФБиХ сугерише властима да се у што скорије вријеме усвоје и пропишу и законски и подзаконски акти који ће мијењати ово стање, а на које послодавци указују годинама. Проблем је сада посебно кулминирао након пандемије коронавируса и генерално оптерећења (порези, доприноси, парафискални намети) у раду сваке врсте, недостатка радне снаге, повећања потрошачке корпе, оптерећења цијене рада, одласка младих из БиХ и друго.

Растерећење се мора десити брзо, мора бити видљиво и конкретно, а „ослобођена“ средства по овом основу могла би се преусмјерити у кратком року на повећање не само минималних плата него и плата и примања радника генерално.

Ненадић је у име послодаваца пренио неефикасност контрола боловања, резултате дуге судске процедуре и преовлађујућу судску праксу која иде углавном на штету послодаваца и заштите радника. Послодавци наглашавају важност хитног доношења овог прописа, а свакако прије усвајања Буџета за наредну пословну годину, како би се сви приједлози у међувремену могли ускладити, фискално процијенити и на одржив начин системски имплементирати. Тиме послодавци у потпуности дају подршку овом закону.

Сугестија: У члану 1. којим се мијења члан 56. додати да се мијења став 1. тачка 1.

Сугестија прихваћена, ради се о измјени техничке природе.

Привредна комора ФБиХ

Представник Емир Пашић истакао је да Привредна комора ФБиХ даје пуну подршку Удружењу послодаваца ФБиХ, јер без здраве приватне иницијативе, приватног сектора нема ни пуњења буџета. Привредна комора ФБиХ заједно са послодавцима дуги низ година настоји да креира бољи пословни амбијент.

ТЕКСТ ОДРЕДБИ ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ које се мијењају

(„Службене новине ФБиХ“, 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 и 36/18)

Члан 56.

Накнаду плаће из члана 42. тач. 1. и 2. овог закона обрачунава и исплаћује осигуранику на терет својих средстава:

1. правна или физичка особа за првих 42 дана боловања као и за вријеме док се осигураник налази на раду у иноземству на које га је упутила правна или физичка особа,

2. подuzeће за професионалну рехабилитацију и запошљавање инвалида, односно правна или физичка особа за рад осигураника инвалида за првих седам дана боловања.

Висину накнаде плаће из ставка 1. овог члана утврђује опћим актом надлежно тијело правне особе, односно физичке особе.

Правне и физичке особе из ставка 1. овог чланка обрачунавају и исплаћују осигуранику надокнаду плаће и истеком 42 односно седам дана боловања на терет средстава кантоналног завода осигурања.

Кантонални завод осигурања обвезан је вратити исплаћену надокнаду плаће из ставка 3. овог чланка у року од 45 дана од дана пријема захтјева за поврат.

Члан 58.

Накнаду плаће због повреде на раду или обољења од професионалне болести обрачунава и исплаћује из својих средстава правна, односно физичка особа код којег је запослен осигураник, све док осигураник није радно способан, односно до правоснажности одлуке надлежног тијела о утврђивању инвалидности осигураника, осим у случају стечајног поступка када накнаду исплаћује кантонални завод осигурања.

Члан 81.

За повреду на раду и обољења од професионалне болести осигураника правна или физичка особа осигурава у цијелости средства за остваривање права из чланка 36. овог закона.

Правна или физичка лица обвезна су да се реосигурају ради ризика из ставка 1. овог чланка.