

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

## **Član 1.**

U Zakonu o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“, 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18) u članu 19. stavu 1. tački 12. alineja 2. i 7. se brišu.

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

## **Član 2.**

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

### **Privremena spriječenost za rad po osnovu njege oboljelog člana porodice**

- (1) Osiguranik ostvaruje privremenu spriječenost za rad po osnovu njege oboljelog člana porodice, na prijedlog konzilija doktora odgovarajućih specijalnosti:
- a) do tri mjeseca - u jednoj kalendarskoj godini, računajući od prvog dana privremene spriječenosti za rad, kada se radi o njezi djeteta oboljelog od cerebralne paralize ili druge teške urođene degenerativne bolesti starosne dobi do sedam godina života,
  - b) do dva mjeseca - u jednoj kalendarskoj godini računajući od prvog dana privremene spriječenosti za rad, kada se radi o njezi djeteta do 15 godina života,
  - c) do mjesec dana - u jednoj kalendarskoj godini računajući od prvog dana privremene spriječenosti za rad, kada se radi o njezi člana porodice starijeg od 15 godina života.
- (2) Ukoliko osiguranik ostvaruje pravo na privremenu spriječenost za rad po osnovu njege pojedinog člana porodice iz stava 1. ovog člana, a u toku trajanja privremene spriječenosti za rad se pojavi potreba za korištenjem privremene spriječenosti za rad po osnovu njege drugog člana porodice, privremenu spriječenost za rad utvrđuje Ljekarska komisija.
- (3) Članom porodice u smislu stava 1. tačka c) ovog člana podrazumijevaju se članovi porodice utvrđeni članom 20. Zakona.
- (4) U izuzetnim slučajevima, Ljekarska komisija može na prijedlog konzilijuma doktora odgovarajućih specijalnosti ugovornih zdravstvenih ustanova da utvrdi pravo na privremenu spriječenost za rad u trajanju dužem od propisanog u stavu 1. ovog člana, a saglasno Kritrijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad po osnovu njege oboljelog člana porodice.

## **Član 3.**

Član 44. se briše.

#### **Član 4.**

U članu 45. u stavu 1. u alineji 5. iza riječi zaštite dodaju se riječi „ljekar specijalista koji je sprovodio dijagnostičke ili terapijske postupke“.

U istom članu, u stavu 1. dodaje se nova alineja koja glasi: „doktor kojem kontrolor naloži da utvrdi prestanak privremene spriječenosti za rad na osnovu člana 55.c to ne učini.“

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

Dosadašnji stav 2. postaje stav 3.

#### **Član 5.**

U članu 47. briše se stav 3.

#### **Član 6.**

Član 55. mijenja se i glasi:

- (1) Privremena spriječenost za rad utvrđuje se danom javljanja osiguranika izabranom doktoru medicine.
- (2) Privremenu spriječenost za rad utvrđuje izabrani doktor medicine za period u kojem pravna ili fizička osoba ima obavezu naknade plaće osiguraniku na teret svojih sredstava, odnosno Prvostepena ljekarska komisija za period u kojem se plaća osiguranika isplaćuje na teret sredstava kantonalnog zavoda osiguranja.
- (3) O utvrđenoj ocjeni iz stava 2. ovog člana, izabrani doktor medicine obavještava osiguranika, pravnu, odnosno fizičku osobu kod koje je osiguranik zaposlen i nadležni kantonalni zavod osiguranja.
- (4) Osiguranik, pravna ili fizička osoba kod koje je osiguranik zaposlen i kontrolor kantonalnog zavoda osiguranja mogu u roku od 48 sati od saopćenja ocjene uložiti prigovor na ocjenu izabranog doktora medicine, odnosno Komisije iz stava 2. ovog člana.
- (5) O prigovoru iz prethodnog stava rješava Drugostepena ljekarska komisija, koju na prijedlog direktora imenuje upravni odbor kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja. Rješenje Ljekarske komisije smatra se konačnim.
- (6) Vlada FBiH na prijedlog ministra zdravstva donosi Pravilnik o postupku i kriterijumima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad kojim se uređuje način, postupak i medicinski kriteriji za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad, sastav i način imenovanja

Prvostepene Ljekarske komisije, postupak pred Drugostepenom Ljekarskom komisijom i druga pitanja u vezi sa postupcima i načinom utvrđivanja privremene spriječenosti za rad.

## **Član 7.**

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

### **Nadzor nad radom izabranog doktora medicine, odnosno Ljekarske komisije**

- (1) Nadzor nad radom izabranog doktora medicine, odnosno Ljekarske komisije, u pogledu izdavanja nalaza i ocjene o privremenoj spriječenosti za rad vrši direktor ugovorne zdravstvene ustanove, ovlašteno lice privatne prakse sa kojom zavod ima zaključen ugovor, odnosno Ministarstvo zdravstva FBiH.
- (2) Nadzor iz stava 1. ovog člana vrši se u skladu sa Zakonom i propisima donesenim na temelju zakona.
- (3) Postupkom nadzora iz stava 1. ovog člana posebno se nadzire da li doktor, odnosno Ljekarska komisija postupa u skladu sa odredbama ovog zakona, drugih zakona i podzakonskih akata, odnosno općim aktom zdravstvene ustanove i da li utvrđuje privremenu spriječenost za rad u skladu sa odredbama ovog zakona i podzakonskim aktima kojima se propisuje postupak i način utvrđivanja privremene spriječenosti za rad.
- (4) Način provođenja nadzora utvrdit će se Pravilnikom koji donosi nadležno Ministarstvo.

## **Član 8.**

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

### **Kontrola privremene spriječenosti za rad**

- (1) Kontrolu osiguranika za vrijeme privremene spriječenosti za rad odnosno za vrijeme korištenja prava na naknadu plaće vrši kontrolor kantonalnog zavoda osiguranja od prvog dana privremene spriječenosti za rad.
- (2) Kontrola privremene spriječenosti za rad se obavlja se kao redovna i vanredna kontrola.
- (3) Redovnu kontrolu obavljaju kontrolori kantonalnog zavoda osiguranja, u skladu sa Zakonom, propisima donesenim na temelju zakona, a prema planu kontrole privremene spriječenosti za rad kojeg za svaku godinu utvrđuje direktor zavoda.
- (4) Redovna kontrola se obavlja uz obaveznu prethodnu najavu zbog pripreme potrebne dokumentacije, te osiguranja prisutnosti osiguranika.
- (5) Vanredna kontrola obavlja se na osnovu pisanog zahtjeva poslodavca, u slučaju sumnje ili saznanja za moguću zloupotrebu privremene spriječenosti za rad od strane izabranog doktora, Ljekarske komisije, odnosno osiguranika.
- (6) Vanredna kontrola iz stava 5. ovog člana obavlja se bez prethodne najave i kontrolor je

dužan obaviti vanrednu kontrolu u roku od pet dana od prijema zahtjeva poslodavca i o provedenoj kontroli obavijestiti poslodavca.

- (7) Kontrola iz stava 2. ovog člana obuhvata kontrolu u ordinaciji izabranog doktora, te neposrednu kontrolu osiguranika u ili izvan ordinacije izabranog doktora, uključujući i kontrolu u stanu/kući osiguranika ako cjelovitu kontrolu nije moguće obaviti u ordinaciji izabranog doktora, ili ukoliko postoji sumnja na zloupotrebu privremene spriječenosti za rad od strane osiguranika.
- (8) Kontrola privremene spriječenosti za rad može se sprovesti i kod nadležnog doktora specijaliste koji je sprovodio dijagnostičke ili terapijske postupke.
- (9) Kontrola se obavlja pregledom medicinske i druge dokumentacije u ordinaciji izabranog doktora, uz obavezan pregled osiguranika radi utvrđivanja objektivne dijagnoze i zdravstvenog stanja radnika.
- (10) Postupak i način provođenja kontrole privremene spriječenosti za rad propisat će se Pravilnikom o kontroli privremene spriječenosti za rad koji donosi nadležno Ministarstvo.

#### **Član 9.**

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

#### **Ovlaštenje kontrolora**

(1) Ukoliko kontrolor prilikom obavljanja kontrole iz člana 55.b uoči nepravilnosti u pogledu utvrđivanja privremene spriječenosti za rad, kontrolor je ovlašten da:

- naloži doktoru da utvrdi prestanak privremene spriječenosti za rad
- obavijesti nadležni inspekcijski organ o uočenim nepravilnostima i zatraži preduzimanje odgovarajućih mjera
- predloži raskid ugovora s ugovornim doktorima kojima je u postupku kontrole utvrđena zloupotreba utvrđivanja privremene spriječenosti za rad
- obavijesti pravno, odnosno fizičko lice kod kojeg je osiguranik zaposlen o preduzetim mjerama.

#### **Član 10.**

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

#### **Član 11.**

U članu 58. riječi „pravna, odnosno fizička osoba kod kojeg je zaposlen osiguranik“ zamjenjuju se riječima „kantonalni zavod osiguranja“. Riječi „osim u slučaju stečajnog postupka kada naknadu isplaćuje kantonalni zavod osiguranja“ brišu se.

## **Član 12.**

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

## **Član 13.**

U članu 81. u stavu 1. riječi „pravna ili fizička osoba“ mijenjaju se riječima „kantonalni zavod osiguranja“.

U istom članu, stav 2. se briše.

## **Član 14.**

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

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

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

## **Član 15.**

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

U istom članu i stavu iza alineje dva dodaje se alineja tri koja glasi: „dva člana na prijedlog reprezentativnog sindikata.“

Dosadašnja alineja tri postaje alineja četiri.

## **Član 16.**

U članu 102. u stavu 2. broj „11“ mijenja se brojem „15“ i dodaje se nova alineja 3. koja glasi:

- dva člana na prijedlog reprezentativnog udruženja poslodavaca za teritorij FBiH
- dva člana na prijedlog reprezentativnog sindikata za teritorij FBiH.

## **Član 17.**

Prije poglavlja VIII - KAZNE NE ODREDBE dodaje se novo poglavlje koje glasi:

VIII - NADZOR NAD PRIMJENOM ZAKONA

## **Član 110.a**

Nadzor nad provođenjem ovog zakona vrši Ministarstvo zdravstva FBiH u okviru svoje nadležnosti.

## **Član 110.b**

(Inspekcijski nadzor)

- (1) Inspekcijski nadzor nad provođenjem ovog zakona i propisa donesenih na osnovu ovog zakona vrši federalni, odnosno kantonalni inspektor zdravstva.
- (2) Zdravstveni inspektor iz stava 1. ovog člana, pored nadležnosti utvrđenih propisom o inspekcijama u Federaciji Bosne i Hercegovine, ima obavezu da na zahtjev kontrolora nadležnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja izvrši kontrolu nad doktorom, Ljekarskom komisijom i/ili osiguranikom i ispita opravdanost privremene spriječenosti za rad.
- (3) Inspektor iz stava 2. ovog člana dužan je izvršiti kontrolu u roku od osam dana od dana prijema zahtjeva i u slučaju utvrđenih nepravilnosti pokrenuti prekršajni postupak u skladu sa važećim propisima.

Trenutna poglavlja VIII i IX postaju poglavlja IX i X.

## **Član 18.**

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

U istom članu, iza riječi praksi dodaju se riječi „i članovi Ljekarske komisije“.

U istom članu dodaje se novi stav 2. koji glasi: „Novčanom kaznom u iznosu od 500 do 1000 KM kaznit će se za prekršaj direktor zdravstvene ustanove, odnosno zdravstvena ustanova u slučaju da ne vrši adekvatan nadzor iz člana 55.a ovog zakona“.

## **Član 19.**

Iza člana 116. dodaje se novi član 116.a koji glasi:

Novčanom kaznom u iznosu od 250 do 500 KM kaznit će se doktor koji odbije da utvrdi prestanak privremene nesposobnosti za rad po nalogu kontrolora iz člana 55.c ovog zakona.

## **Član 20.**

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

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

### **I - USTAVNI OSNOV**

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

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

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

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

### **II - RAZLOZI ZA DONOŠENJE OVOG ZAKONA**

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. Izmjenama se mijenja i obaveznik plaćanja naknade plaće zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti i osiguranja sredstava za ostvarivanje prava u slučaju povrede na radu i oboljenja od profesionalne bolesti. 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, poboljšanje poslovnog ambijenta, usklađivanje propisa sa propisima najvećeg broja država u Evropi, zatim kontrola odobravanja i korištenja bolovanja, spriječavanje zloupotreba, kao i zaštita osoba koje su pretrpjele povredu na radu ili oboljele od profesionalne bolesti.

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

Neophodno je izvršiti i izmjene u vezi sa obaveznicima obračunavanja i uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje za nezaposlene osobe, s ciljem da se definiše da je Zavod za zapošljavanje obaveznik obračuna i uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje za osobe prijavljene na evidenciji, ali samo za vrijeme primanja novčane naknade po osnovu nezaposlenosti. Nakon prestanka prava na ostvarivanje novčane naknade obaveznici obračuna i uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje su kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja. Ova izmjena u skladu je sa dokumentom „**Strateški ciljevi reforme**



F BiH“ kojeg je usvojila Vlada FBiH, a u kojem se vlast obavezala da će razdvojiti obavezno zdravstveno osiguranje od funkcije posredovanja u zapošljavanju i to je trebalo biti učinjeno do decembra 2016. godine. I u Reformskoj agendi za BiH za period 2015-2018. godine predviđeno je da se osigura razdvajanje obaveznog zdravstvenog osiguranja od funkcije posredovanja u zapošljavanju.

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

Također, Zakon je neophodno izmijeniti u smislu propisivanja efikasnog mehanizma kojim će se spriječiti zloupotrebe privremene spriječenosti za rad. Svaki radnik ima neprikosnoveno pravo na bolovanje i cilj nije da se pravo radnika oduzme ili ograniči, već da sistemski riješi zloupotreba bolovanja, jer podaci iz kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja pokazuju da je iz godine u godinu enorman porast bolovanja, a da su kontrole i mehanizmi kojim bi se spriječile zloupotrebe u ovom segmentu neefikasni.

### III - OBRAZLOŽENJE PREDLOŽENIH RJEŠENJA

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

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

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

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

Obzirom da je riječ o zakonskoj materiji ona se treba regulirati Zakonom, a ne Pravilnikom. S druge strane, analizirajući vrijeme privremene spriječenosti za rad po osnovu njege oboljelog člana porodice koje je kod nas trenutno propisano Pravilnikom i vrijeme koje je propisano zakonodavstvima drugih zemalja iz okruženja došli smo do zaključka da je u FBiH znatno duži vremenski period, nego u zemljama okruženja.

Tako naprimjer, u Republici Hrvatskoj je privremena spriječenost za rad radi njege člana obitelji - djeteta od navršene 3 do navršenih 7 godina starosti najviše do 60 dana. Privremena nesposobnost za rad radi njege člana obitelji - djeteta starijeg od 7 godina najviše do 40 dana.

U Republici Srpskoj je propisano da osiguranik Fonda ima pravo na naknadu plate zbog njege oboljelog člana uže porodice u sljedećim slučajevima:

a) ako je član uže porodice mlađi od 15 godina života: najduže do 15 dana u toku kalendarske godine;

b) ukoliko je član uže porodice stariji od 15 godina života: najduže do sedam dana u toku kalendarske godine;

c) ako je kod člana uže porodice (djeteta do navršenih 18 godina života) teško oštećeno zdravstveno stanje zbog oštećenja moždanih struktura, maligne bolesti ili drugog teškog pogoršanja zdravstvenog stanja djeteta: do 4 (četiri) mjeseca u toku kalendarske godine.

U Srbiji, naknada plate po osnovu oboljelog člana uže porodice mlađeg od sedam godina ili starijeg člana uže porodice koji je tjelesno ili duševno ometen u razvoju, u svakom pojedinačnom slučaju bolesti je najduže do 15 dana. Ako je oboljeli član uže porodice stariji od sedam godina, najduže do 7 dana. Ukoliko postoje opravdani razlozi vezani za zdravstveno stanje člana uže porodice, prvostepena ljekarska komisija može produžiti trajanje bolovanja najduže do 30 dana za njegu djeteta mlađeg od sedam godina ili starijeg člana uže porodice koji je teško tjelesno ili duševno ometen u razvoju, odnosno 14 dana za njegu člana uže porodice koji je stariji od sedam godina.

Shodno navedenom, predlažemo da se u FBiH smanji vremenski period kako je i predloženo, uz propisivanje mogućnosti produženja predloženog perioda od strane Ljekarske komisije u izuzetnim slučajevima.

**Članom 3.** predloženo je brisanje člana 44. Zakona.

Zakonom o zdravstvenom osiguranju ne može se propisati obaveza poslodavca da isplaćuje plaću osiguraniku kojem je prestao radni odnos, zato što je pitanje prava na naknadu plaće propisano Zakonom o radu. Naime, članom 81. Zakona o radu propisano je da radnik ima pravo na naknadu plaće za period odsustvovanja sa rada iz opravdanih razloga predviđenih zakonom, propisom kantona, kolektivnim ugovorom i pravilnikom o radu (godišnji odmor, privremena spriječenost za rad, porođajno odsustvo, plaćeno odsustvo i sl.). Obzirom da se u članu 44. Zakona o zdravstvenom osiguranju ne radi o odustvovanju sa rada, nego o prestanku radnog odnosa, ne može se ni definirati pravo na naknadu plaće.

Također, član 44. je u suprotnosti sa članom 14. Zakona o jedinstvenom sistemu registracije, kontrole i naplate doprinosa prema kojem se odjava osiguranja za radnika podnosi najkasnije sa danom prestanka rada osiguranika. Što znači da zaposlenik danom odjave prestaje biti osiguran po osnovu radnog odnosa i samim tim gubi pravo na naknadu plaće.

Pored toga, član 44. je u suprotnosti je sa Konvencijom 102 o najnižim standardima socijalne

sigurnosti, jer Konvencija definira da se davanja za privremenu spriječenost za rad imaju odobravati za sve vrijeme trajanja osiguranog slučaja. Radnik kojem je prestao radni odnos nije više osiguran po tom osnovu i nema pravo na naknadu plaće nakon prestanka radnog odnosa.

I na kraju, navest ćemo da je član 44. u suprotnosti sa članom 1. Prvog Protokola koji je sastavni dio Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim slobodama prema kojem svako fizičko i pravno lice ima pravo na neometano uživanje svoje imovine. Niko ne može biti lišen svoje imovine, osim u javnom interesu i pod uslovima predviđenim zakonom i opštim načelima međunarodnog prava. U ovom slučaju država nije dokazala postojanje javnog interesa a narušeno je pravo na uživanje imovine poslodavcu, koji i nakon prestanka radnog odnosa radniku mora isplatiti naknadu plaće.

**Članom 4.** predložena je izmjena člana 45. Zakona, u smislu da se definira da i ljekar specijalista koji je sprovodio dijagnostičke ili terapijske postupke utvrđuje da li se osiguranik pridržava uputa za liječenje, pored izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno kontrolora kantonalnog zavoda osiguranja. Samo ljekar specijalista koji je proveo dijagnostičke postupke, odnosno propisao terapiju može da utvrdi da li osiguranik koristi terapiju i pridržava se njegovih uputa.

U skladu sa novim prijedlogom člana 55.c kojim je dato ovlaštenje kontroloru da naloži doktoru da utvrdi prestanak privremene spriječenosti za rad, neophodno je u ovom članu definirati, da u slučaju da doktor po nalogu kontrolora ne zaključi bolovanje, osiguranik gubi pravo na naknadu plaće.

Također, u Zakonu je neophodno propisati ko ima pravo podnijeti prijedlog za utvrđivanje postojanje okolnosti zbog kojih radnik nema pravo na naknadu. S tim u vezi, novim stavom 2. propisano je da se postojanje okolnosti zbog kojih osiguranik nema pravo na naknadu utvrđuje na prijedlog pravne ili fizičke osobe kod koje je osiguranik zaposlen, izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno ljekara specijaliste. Razlozi za to su sljedeći:

- poslodavac ima interes da pokrene pitanje utvrđivanja okolnosti zbog kojih osiguranik nema pravo na naknadu plaće, jer se ona isplaćuje na teret poslodavca
- u interesu je i poslodavca, ali i cjelokupnog društva da se spriječe zloupotrebe bolovanja
- za neke okolnosti navedene u stavu 1. člana 45. može da zna samo poslodavac (npr. da osiguranik prima plaću, ili obavlja drugu djelatnost), a za neke okolnosti izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno ljekar specijalista (npr. da li se osiguranik pridržava uputa za liječenje)
- davanjem mogućnosti poslodavcu da se na njegov zahtjev utvrđuje postojanje okolnosti zbog kojih osiguranik nema pravo na plaću doprinijet će suzbijanju zloupotrebe bolovanja.

**Članom 5.** predloženo je da se briše stav 3. člana 47. Zakona. Brisanjem navedenog stava ukinut će se mogućnost da visinu naknade plaće i najviši iznos naknade plaće koja se

isplaćuje na teret kantonalnog zavoda osiguranja utvrđuje upravno vijeće kantonalnog zavoda osiguranja.

Stav 3. člana 47. u suprotnosti je sa stavom 1. istog člana i članom 56. Ukoliko je stavom 1. člana 47. propisano da se naknada plaće određuje u visini od najmanje 80% osnovice za naknadu i da ne može biti niža od iznosa minimalne plaće, a članom 56. Zakona propisano da naknada plaće istekom 42 dana ide na teret sredstava kantonalnog zavoda sasvim je nelogično da se definira da visinu plaće koja se isplaćuje na teret kantonalnog zavoda utvrđuje upravno vijeće kantonalnog zavoda osiguranja.

Dalje, prema članu 6a Zakona o doprinosima plaća se sastoji od doprinosa iz osnovice, poreza na dohodak i iznosa koji se isplaćuje zaposleniku sa tog osnova. Shodno tome, poslodavcu se moraju refundirati plaća, doprinosi i porez na dohodak. Dakle, ne postoji mogućnost da upravno vijeće kantonalnog zavoda osiguranja utvrđuje visinu naknade plaće koja se isplaćuje na teret zavoda u suprotnosti sa članom 6a Zakona o doprinosima.

Također, prema članu 1. Prvog Protokola koji je sastavni dio Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim slobodama svako fizičko i pravno lice ima pravo na neometano uživanje svoje imovine. Niko ne može biti lišen svoje imovine, osim u javnom interesu i pod uslovima predviđenim zakonom i opštim načelima međunarodnog prava. U ovom slučaju država nije dokazala postojanje javnog interesa, a narušeno je pravo na uživanje poslodavcu njegove imovine.

Davanje mogućnosti upravnom vijeću da utvrđuje visinu naknade dovodi do diskriminacije radnika i poslodavaca po kantonima, jer se naknade utvrđuju različito od kantona do kantona. Prema članu II.2. Ustava Federacije Bosne i Hercegovine zabranjena je diskriminacija po bilo kojem osnovu.

Također, ovakvo rješenje ne poznaju zakonodavstva država iz regiona i država Evropske unije, što ćemo prikazati na primjeru Hrvatske. Prema članu 54. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju jasno je definirano da se naknada plaće određuje od osnovice za naknadu koju čini prosječni iznos plaće koja je osiguraniku isplaćena u posljednjih šest mjeseci prije mjeseca u kojem je nastupio slučaj na osnovi kojeg se stiče pravo na naknadu plaće, neovisno o tome na čiji se teret isplaćuje.

Na kraju je jako bitno ukazati na nesrazmjer između onoga što poslodavac plaća i onoga što mu se refundira. Poslodavci plaćaju dio doprinosa za zdravstveno osiguranje i to 4% na bruto iznos, pune fondove i opet nemaju pravo da im se refundira cijeli iznos naknade koju su isplatiti radnicima.

**Članom 6.** predložena je izmjena člana 55. Zakona, koja ima za cilj da se jasno definira ko utvrđuje privremenu spriječenost za rad na način kako je trenutno definirano Pravilnikom o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika, kako bi se uskladile odredbe Pravilnika i Zakona. Obzirom da je period koji je trenutno propisan od 42

dana i preko 42 dana podložan izmjenama, Zakonom se treba izbjeći preciziranje dana i definirati na način kako je i predloženo, jer u slučajevima da se bude mijenjao period izbjeći će se obaveza izmjene Zakona, odnosno podzakonskog akta.

U predloženom stavu 6. ovog člana propisana je obaveza donošenja Pravilnika o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad i taksativno je nabrojano koja se sve pitanja trebaju urediti Pravilnikom.

**Članovima 7-9.** propisan je nadzor, odnosno kontrola privremene spriječenosti za rad i postupanje u slučaju utvrđenih nepravilnosti. Posebnu smo pažnju posvetili ovom dijelu Zakona, jer je neophodno pojačati mehanizme za kontrolu privremene spriječenosti za rad u FBiH.

Svaki radnik ima neprikosnoveno pravo na bolovanje i naš cilj nije da se ovom inicijativom pravo radnika oduzme ili ograniči, već da se sistemski riješi zloupotreba.

Na osnovu izvršene analize koja je napravljena na osnovu podataka koje smo dobili iz kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja stopa bolovanja u FBiH je 10%.

Broj zaposlenih u FBiH je 532.779.

Stopa bolovanja je 10% - 53.300.

Prosječna bruto plaća je 1443 KM x 53.300 x 12 - 922 miliona KM.

**Poslodavci po osnovu bolovanja daju 553 miliona godišnje.**

Vidljivo je da veliki dio tereta pada na poslodavce i da je veći dio iznosa koji poslodavci plaćaju sasvim neopravdan. Stoga predlažemo propisivanje mjera kojim će se stopa bolovanja svesti na 5%, a što je opet duplo više od stope koja je prihvatljiva. Na taj način dovest će se do ušteda i poslodavcima i fondu.

Naglasit ćemo da je broj bolovanja do 42 dana u kojim se naknada plaće isplaćuje na teret poslodavca znatno veći od bolovanja preko 42 dana gdje teret isplate plaće ide na teret kantonalnog zavoda osiguranja. Tako npr. možemo navesti Tuzlanski kanton u kojem je u toku 2018. godine od ukupnog broja zaključenih bolovanja u trajanju do 42 dana registrovano 90%, a bolovanja preko 42 dana 83%. Rashodi na ime naknada plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad koji se isplaćuju na teret zavoda zdravstvenog osiguranja iznosili su 8.888.974 KM, što ujedno znači da su rashodi na ime naknada plaće koji se isplaćuju na teret poslodavca veći od 8.888.974 KM jer je registrovano više bolovanja do 42 dana, nego bolovanja preko 42 dana. Primjer za to je i Kanton Sarajevo, gdje je prema podacima Zavoda zdravstvenog osiguranja KS broj bolovanja do 42 dana u 2018. godini cca. 55.000, a preko 42 dana mjesečno je zabilježeno cca. 3.000 bolovanja, što je za godinu dana cca. 36.000 bolovanja. Zavod je u 2018. godini izvršio refundaciju u ukupnom iznosu od 8.260.542 KM, što opet pokazuje da su rashodi na ime naknada plaće koji se isplaćuju poslodavci veći od ovog iznosa.

Također, zabilježen je i enorman porast bolovanja što ćemo pokazati na primjeru iz Tuzlanskog kantona u kojem je u toku 2018. godine registrovano 53.439 bolovanja (24,35%

više u odnosu na 2017. godinu). **Svaki treći zaposlenik je u toku 2018. godine u ovom kantonu bio na bolovanju.** Jako je bitno napomenuti da je poslodavac kojem je radnik na bolovanju izložen dodatnom trošku, jer pored plaćanja naknade plaće za radnika koji je na bolovanju on mora naći adekvatnu zamjenu kako se ne bi prekinuo kontinuitet u poslovanju, što se može negativno odraziti na njegovo poslovanje.

Ujedno želimo ukazati da se trenutne odredbe Pravilnika o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad koje se odnose na nadzor nad radom izabranog doktora, odnosno Ljekarske komisije ne sprovode dosljedno, što ćemo prikazati na primjeru jedne naše članice. Iako je Pravilnikom propisana mogućnost nadzora doktora od strane kontrolora, u dopisu koji je naša članica poslala kantonalnom zavodu zdravstvenog osiguranja u kojem je izrazila sumnju u vezi sa utvrđivanjem privremene spriječenosti za rad osiguranog lica dobila je odgovor da je imala pravo na prigovor na nalaz i ocjenu izabranog doktora medicine, odnosno Ljekarske komisije ili da je mogla zahtijevati podnošenje izvještaja o pojedinačnim slučajevima utvrđivanja privremene spriječenosti za rad. Međutim, nigdje nisu uputili na mogućnost nadzora od strane kontrolora, iako je on propisan Pravilnikom. Članicu su samo uputili da se može obratiti nadležnoj zdravstvenoj ustanovi. Ovo je još jedan argument da je neophodno Zakonom jasno i precizno propisati koji su to mehanizmi za kontrolu privremene spriječenosti za rad.

Shodno navedenom, a kako bi se spriječile zloupotrebe i smanjio broj neosnovanih bolovanja predlažemo da se u Zakonu dodaju nova tri člana.

Članom 55.a propisan je nadzor nad radom izabranog doktora medicine, odnosno Ljekarske komisije. Nadzor je trenutno definiran Pravilnikom o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad, ali nedostaju odredbe u pogledu načina na koji se vrši nadzor, šta u slučaju da se utvrde određene nepravilnosti prilikom vršenja nadzora i slično. Stoga predlažemo da se u Zakonu propiše da nadzor nad doktorom, odnosno Ljekarskom komisijom vrši nadležno ministarstvo zdravstva i direktor ugovorne zdravstvene ustanove, odnosno ovlašteno lice privatne prakse sa kojom zavod ima zaključen ugovor, u skladu sa ovim zakonom, drugim propisima donesenim na temelju ovog zakona. Prilikom nadzora posebno se nadzire da li doktor, odnosno Ljekarska komisija postupa u skladu da ovim zakonom, drugim zakonima i podzakonskim aktima i općim aktom zdravstvene ustanove i da li utvrđuje privremenu spriječenost za rad u skladu sa odredbama ovog zakona. Također smatramo da kontrolor ne bi trebao vršiti nadzor nad ljekarom i Ljekarskom komisijom i da bi on trebao vršiti kontrolu privremene spriječenosti za rad, što je definirano sljedećim članom. Ostala pitanja koja su značajna za nadzor, odnosno način i postupak provođenja nadzora neophodno je razraditi u posebnom Pravilniku koji donosi nadležno ministarstvo zdravstva.

Članom 55.b propisuje se kontrola privremene spriječenosti za rad osiguranika, koju vrši kontrolor kantonalnog zavoda osiguranja. Kontrolor je dužan da sprovodi redovni nadzor, na osnovu plana kontrole privremene spriječenosti za rad koju će donijeti za svaku godinu

direktor zavoda. Pored redovnih kontrola propisana je i mogućnost vanredne kontrole na osnovu pisanog zahtjeva poslodavca u slučaju sumnje ili saznanja za moguću zloupotrebu privremene spriječenosti za rad od strane doktora, odnosno osiguranika.

Nakon što se zakonom utvrdi ko vrši nadzor, a ko kontrolu, neophodno je propisati i ovlaštenje kontrolora i mjere koje preduzima u slučaju da utvrdi nepravilnosti pri utvrđivanju privremene spriječenosti za rad. S tim u vezi, novim članom 55.c propisana su ovlaštenja kontrolora. U slučaju da kontrolor prilikom vršenja kontrole uoči nepravilnosti ima ovlaštenje da naloži doktoru da utvrdi prestanak privremene spriječenosti za rad, obavijesti inspekcijski organ o uočenim nepravilnostima i zatraži preduzimanje odgovarajućih mjera, predloži raskih ugovora s ugovornim doktorima kod kojih je utvrđena zloupotreba. O preduzetim mjerama kontrolor obavještava pravno odnosno fizičko lice kod kojeg je osiguranik zaposlen.

Ovakvo rješenje je u skladu sa zakonskim rješenjima iz država regiona i država EU. Precizno i jasno je propisano šta sve Zavod, odnosno kontrolor može poduzeti u slučaju uočenih nepravilnosti. Tako je naprimjer u Hrvatskoj dato ovlaštenje Zavodu da u slučajevima nepridržavanja odredbi Zakona, odnosno kršenja obaveza preuzetih Ugovorom od strane ugovornog doktora pri utvrđivanju korištenja privremene spriječenosti za rad, izrekne ugovorom predviđene mjere, odnosno kazne, podnese prijedlog za pokretanje prekršajnog postupka ili čak podnese krivičnu prijavu kada utvrđena nepravilnost ima obilježja krivičnog djela prema odredbama Krivičnog zakona. Mi predlažemo da se Zakonu o zdravstvenom osiguranju definira obaveza kontrolora da obavijesti nadležni inspekcijski organ o uočenim nepravilnostima i zatraži preduzimanje odgovarajućih mjera, a inspektor će postupiti u skladu sa važećim propisima.

Napominjemo da je neophodno, ukoliko se usvoje naši prijedlozi, pristupiti izmjenama važećeg Pravilnika o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika, te donijeti nove Pravilnike kojima će se detaljnije definirati postupak nadzora i kontrole privremene spriječenosti za rad.

**Članom 10.** predložena je izmjena člana 56. u smislu da se obaveza naknade plaće za vrijeme bolovanja na teret poslodavca smanjuje sa 42 dana na 15 dana.

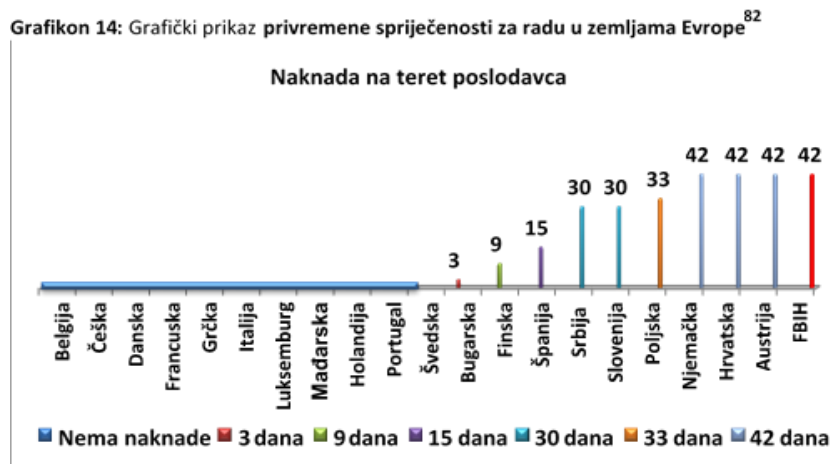
Razloge za skraćivanje perioda u kojem obaveza naknade plaće za vrijeme bolovanja ide na teret poslodavca navest ćemo u nastavku:

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 ćemo 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.**





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.

**Članom 11.** predložena je izmjena člana 58. u smislu da se poslodavac oslobađa obaveze da snosi teret isplate plaće zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti, a razloge za to navest ćemo u nastavku:

Poslodavci plaćaju dio doprinosa za zdravstveno osiguranje u iznosu od 4%. Radnici su također obavezni plaćati doprinos za zdravstveno osiguranje u visini 12,5% plate. 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. **Na osnovu navednog, postavlja se pitanje koja je svrha obaveznog zdravstvenog osiguranja.**

Propisivanjem obaveze kantonalnom zavodu osiguranja da isplati naknadu plaće zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti zaštiti će se osiguranici. Kantonalni zavod osiguranja ima dovoljno sredstava na raspolaganju, dok poslodavac može da se nađe u situaciji da nema dovoljno sredstava i na taj način ugrozi radnika koji ne može biti adekvatno zdravstveno zbrinut.

Ukoliko kantonalni zavod osiguranja smatra da je poslodavac odgovoran za nastalu povredu kantonalni zavod osiguranja ima pravo tužbom u regresnom zahtjevu zatražiti refundaciju od poslodavca, ukoliko se utvrdi da je poslodavac odgovoran za povredu na radu, u smislu člana 49. stav 1. Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju Federacije BiH.

U svim državama je Zakonom o obligacionim odnosima regulisano pitanje odgovornosti za nastanak štete, a ovim zakonom je to učinjeno potpuno suprotno navedenom zakonu, a sve u cilju zaštite sredstava zavoda, a na štetu poslodavca. Ako zavod smatra da ima osnov za regres nastalih troškova može da se pozove na Zakon o obligacionim odnosima.

Navest ćemo primjer automobilske nesreće. Svaka država funkcioniše na principu da oštećeni odštetu dobije neposredno od svog osiguranja, a onda osiguranje naknadu štete tužbom potražuje od onoga ko je kriv. Taj princip bi se trebao primjeniti i u ovom slučaju, da zavod isplati naknadu, a onda u drugom postupku ukoliko dokaže krivicu poslodavca od

njega traži refundaciju troškova.

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.**

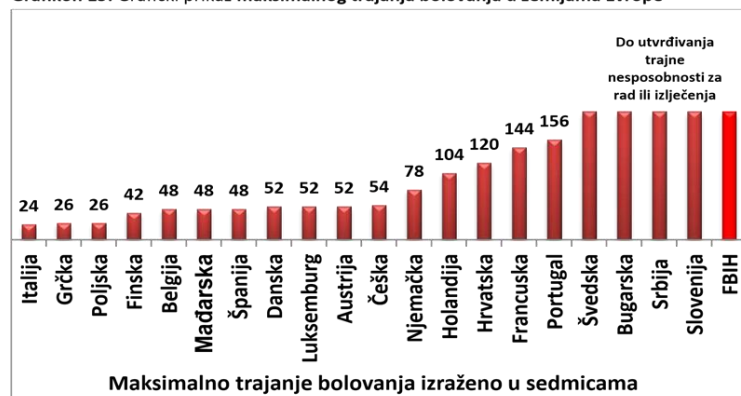
Shodno predloženoj izmjeni, u Zakonu je neophodno izvršiti korekciju svih članova koji propisuju obavezu poslodavca da isplati naknadu plaće u slučaju povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti.

**Članom 12.** predložena je izmjena člana 60. Zakona, koja je u skladu sa izmjenom člana 58. Predložena izmjena je u skladu sa Konvencijama MOR-a br. 102 o najnižim standardima socijalne sigurnosti i br. 121 o naknadama za slučaj povrede na radu i sa zakonodavstvom zemalja Evropske unije.

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

U grafikonu u nastavku prikazat ćemo koliko je maksimalno trajanje bolovanja u zemljama regiona i nekim evropskim zemljama i u tom grafikonu Federacija BiH se nalazi među zemljama sa najdužim trajanjem bolovanja, čak do utvrđivanja trajne nesposobnosti za rad, ili izlječenja.

Grafikon 15: Grafički prikaz maksimalnog trajanja bolovanja u zemljama Evrope<sup>83</sup>



**Članom 13.** predložena je izmjena člana 81., na način da se propiše obaveza kantonalnog zavoda osiguranja da osigura u cjelosti sredstva za ostvarivanje prava iz člana 36. Zakona. Također, predloženo je brisanje stava 2. koji propisuje obavezu reosiguranja.

Obrazloženje za izmjenu stava 1. navedeno je u prethodnom članu. Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja bi trebao da osigura sredstva za ostvarivanje prava osiguranika u slučaju povrede na radu i oboljenja od profesionalne bolesti navedena u članu 36. Zakona jer će se na taj način zaštititi osiguranik. Osiguranik mora biti zdravstveno zbrinut, bez obzira u kakvoj je finansijskoj situaciji poslodavac, a zavod ukoliko smatra da ima osnova naknadu štete može tražiti u drugom postupku, kako je već objašnjeno.

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

Dalje, u stavu 2. ovog člana definisano je da su pravna ili fizička lica obvezna da se reosiguraju radi rizika iz stavka 1. ovog članka. Pravna ili fizička lica nisu u mogućnosti sprovesti navedene odredbe Zakona o zdravstvenom osiguranju u FBiH iz razloga što nisu u mogućnosti kupiti uslugu iz stava 2. člana 81. (uslugu reosiguranja).

Problem predstavlja činjenica da se na tržištu Federacije BiH ne može kupiti proizvod zvani "reosiguranje", za šta smo dobili potvrdu od strane društava za reosiguranje u FBiH. 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. Pojašnjeno nam je kako se **društvo za reosiguranje bavi preuzimanjem rizika od društava za osiguranje i posluje isključivo sa društvima za osiguranje, ili reosiguranje. U skladu sa Zakonom o društvima za osiguranje u privatnom osiguranju, oni ne mogu preuzimati rizike od fizičkih ili pravnih osoba, niti je to djelatnost reosiguranja.**

Rješenja susjednih država u vezi sa ovim pitanjem i Zakoni o zdravstvenom osiguranju susjednih država ne poznaju pojam reosiguranja pravnih ili fizičkih lica.

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

Trenutno važeća zakonska odredba ograničava mogućnosti Zavoda i službi za zapošljavanje, te dovodi do određenih zloupotreba. Naime, postoje pokazatelji da se određeni broj osoba prijavljuju u službe za zapošljavanje iz razloga ostvarivanja zdravstvenog osiguranje, bez

stvarne namjere da se zaposle. Kako je primarna svrha službi za zapošljavanje evidencija nezaposlenih osoba i pomoć istima pri pronalasku zaposlenja, a ne vršenje funkcija socijalnih službi, potrebno je navedeno pitanje predefinirati. Uplata doprinosa za zdravstveno osiguranje nezaposlenim osobama od strane službi za zapošljavanje ima smisla u razdoblju dok nezaposlena osoba ostvaruje pravo na novčanu naknadu za slučaj nezaposlenosti, međutim, po prestanku konzumiranja tog prava obračun i naknadu doprinosa za zdravstveno osiguranje bi trebao da vrši Zavod za zdravstveno osiguranje. Sistem koji je propisan Zakonom o zdravstvenom osiguranju, da su obveznici obračunavanja i uplate doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje za nezaposlene osobe zavodi za zapošljavanje ne poznaju zakonodavstava država iz regiona i Evropske unije. Tako naprimjer, u Srbiji, Crnoj Gori i Njemačkoj zavodi za zapošljavanje ili njihovi ekvivalenti plaćaju doprinose za zdravstveno osiguranje samo u razdoblju ostvarivanja prava na novčanu naknadu, dok nakon isteka tog prava to vrše zavodi zdravstvenog osiguranja. U Hrvatskoj obračun i uplata doprinosa za zdravstveno osiguranje uvijek pada na teret zavoda zdravstvenog osiguranja.

**Uplaćena sredstva po osnovu doprinosa za osiguranje od nezaposlenosti trebalo bi da se usmjere na organizovanje obuka nezaposlenih osoba, njihovu dokvalifikaciju i prekvalifikaciju, a ne na finansiranje zdravstvenog osiguranje nezaposlenim osobama. Na ovaj način više sredstava i energije službi za zapošljavanje bi se usmjerilo na vršenje njihove primarne funkcije.**

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

**Članom 15.** predložena je izmjena člana 101. Zakona, u smislu da je neophodno precizirati da se u upravno vijeće kantonalnog zavoda osiguranja imenuju dva člana na prijedlog reprezentativnog udruženja poslodavaca. Također, neophodno je propisati i učešće predstavnika reprezentativnog sindikata u upravnom vijeću kantonalnog zavoda.

Ukoliko se prihvati naš prijedlog izbjeći će se volutarizam, odnosno mogućnost da neko samovoljno određuje koja su to dva poslodavca. Dva poslodavca koja se biraju samovoljno, a ne na prijedlog reprezentativnog udruženja poslodavaca ne mogu predstavljati interese svih poslodavaca sa teritorije FBiH, već svoje pojedinačne interese.

Također, naš prijedlog je u skladu sa članom 131. Zakona o radu prema kojem udruženje poslodavaca kome je utvrđena reprezentativnost u skladu sa ovim zakonom ima pravo:

zastupati svoje članove pred poslodavcem, organima vlasti, udruženjima poslodavaca, drugim institucijama odnosno pravnim licima. Shodno tome, smatramo da se ovaj zakon mora uskladiti sa Zakonom o radu, te da se i u ovom zakonu mora jasno propisati da se članovi upravnog vijeća iz reda poslodavaca biraju na prijedlog reprezentativnog udruženja poslodavaca.

**Članom 16.** predložena je izmjena člana 102. Zakona, u smislu da se propiše da u sastav upravnog vijeća Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja imenuju dva člana na prijedlog reprezentativnog udruženja poslodavaca i reprezentativnog sindikata za teritorij FBiH. Obzirom da se u upravno vijeće kantonalnog zavoda osiguranja biraju dva člana iz reda poslodavaca, ne vidimo razlog zašto ne bi zastupljeni i u Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja. Socijalni partneri treba da imaju mogućnost učešća u odlučivanju. Naime, poslodavci su ti koji zapošljavaju radnike, pune budžetske i izvanbudžetske fondove te izdvajaju sredstva za doprinose. S obzirom na naprijed navedeno logično je dati im mogućnost da učestvuju u kreiranju odluka. Prihvatanjem predložene izmjene bi se uskladilo domaće zakonodavstvo sa Konvencijom o najnižim standardima socijalne sigurnosti, broj 102 iz 1952. godine, prema kojoj postoji obaveza učešća predstavnika poslodavaca i sindikata u izvanbudžetskim organima koji imaju stvarnu moć odlučivanja, u skladu sa nacionalnim zakonodavstvom. Da je takvo postupanje opravdano pokazuje praksa zemalja u regiji u kojima su predstavnici poslodavaca i sindikata dio upravljačkih struktura, u kojima imaju stvarnu moć odlučivanja i usmjeravanja procesa.

**Članom 17.** predloženo je da se u Zakonu doda novo poglavlje VIII - NADZOR NAD PRIMJENOM ZAKONA.

Uočili smo da u Zakonu o zdravstvenom osiguranju ne postoje odredbe kojima se definira nadzor nad primjenom Zakona. Prema Pravilima i postupcima za izradu zakona i drugih propisa Federacije Bosne i Hercegovine, zakon mora da ima odredbe o primjeni, koje preciziraju institucije i postupke potrebne za provođenje zakona i procedure potrebne pri primjeni propisa. Shodno tome, predlažemo da se doda novo poglavlje u kojem će se definirati da nadzor nad provođenjem ovog zakona vrši Ministarstvo zdravstva FBiH u okviru svoje nadležnosti i propisati inspekcijski nadzor.

Zakon o zdravstvenom osiguranju ima kaznene odredbe i shodno tome morao bi imati i nadzor. U kaznenim odredbama Zakona propisana je novčana kazna za doktora koji neosnovano odredi bolovanje. Međutim, dalje nije nigdje propisano na čiji zahtjev se pokreće postupak, ko je ovlašten za to, ko izriče Zakonom propisanu kaznu.

Također, u Zakonu ne postoje odredbe koje daju mogućnost zdravstvenim inspektorima da vrše kontrole i pokreću postupak u slučajevima neosnovanog utvrđivanja privremene spriječenosti za rad. Jedini nadzor koji postoji nad doktorima, Ljekarskom komisijom, odnosno osiguranikom propisan je Pravilnikom o postupku i kriterijumima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika. Međutim, Pravilnik samo definira ko vrši nadzor

nad doktorom, Ljekarskom komisijom i osiguranikom ne propisujući nikakve postupke koji se pokreću u slučaju da se utvrde zloupotrebe.

Nedostatak odredbi koje daju mogućnost inspektorima da vrše kontrolu lažnih bolovanja i sankcioniranja osoba koje propisuju i koriste lažna bolovanja dovode do masovnih zloupotreba bolovanja. Federacija BiH se nalazi među zemljama sa najdužim trajanjem bolovanja (što smo prikazali kroz grafikone u ovoj inicijativi), stoga Zakon mora propisati strožiju kontrolu i mehanizme kojima će se spriječiti zloupotrebe i smanjiti broj bolovanja.

Poslodavac za vrijeme bolovanja radnika mora naći adekvatnu zamjenu kako se ne bi prekinuo kontinuitet u poslovanju i tada je poslodavac izložen duplom trošku, što se može negativno odraziti na njegovo poslovanje. Slučajevi iz prakse pokazuju razne zloupotrebe bolovanja i neophodno je izmijeniti zakonsku odredbu i zaštititi poslodavce od takvih slučajeva. Shodno navedenom, u Zakonu o zdravstvenom osiguranju neophodno je propisati inspekcijski nadzor i postupanje zdravstvenog inspektora u slučaju nepravilnosti u pogledu utvrđivanja privremene spriječenosti za rad.

Slična rješenja poznaju zakonodavstva zemalja regionu i zemalja EU. U Hrvatskoj je dato ovlaštenje kontroloru da u slučajevima nepridržavanja odredbi Zakona, odnosno kršenja obaveza preuzetih Ugovorom od strane ugovornog doktora pri utvrđivanju korištenja privremene spriječenosti za rad izrekne ugovorom predviđene mjere, odnosno kazne, podnese prijedlog za pokretanje prekršajnog postupka ili čak podnese krivičnu prijavu kada utvrđena nepravilnost ima obilježja krivičnog djela prema odredbama Krivičnog zakona. S druge strane, većina zemalja regiona i EU, poput Slovenije i Njemačke u zakonima o radu propisuju mogućnost otkaza radniku koji zloupotrebljava bolovanje. Kod nas ovakva mogućnost nije propisana.

**Članom 18.** predloženo je da se poveća novčana kazna za doktora koji odredi bolovanje, a nema za to osnova. Propisane kazne od 250 KM do 500 KM su preniske u odnosu na štetu koja se poslodavcu prouzrokuje zbog nedostatka radnika koji je neosnovano na bolovanju. Veće novčane kazne doprinijet će da doktori svoj posao obavljaju savjesno i odgovorno. Također, u Zakonu nedostaju novčane kazne za Ljekarsku komisiju koja utvrđuje privremenu spriječenost za rad preko 42 dana.

Obzirom da trenutno ne postoji propisana kazna za direktora, odnosno zdravstvenu ustanovu koja vrši nadzor na radom doktora, odnosno Ljekarske komisije, neophodno je propisati novčanu kaznu i za njih, u slučaju provođenja neadekvatan nadzor iz člana 55.a ovog zakona.

**Članom 19.** predloženo je da se u Zakon doda novi član 119.a kojim se propisuje novčana kazna za doktora koji odbije da utvrdi prestanak privremene nesposobnosti za rad po nalogu kontrolora iz člana 55.d ovog zakona.

**Članom 20.** utvrđeno je da ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u „Službenim novinama Federacije BiH“.

#### **IV - FINANSIJSKA SREDSTVA**

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