



Република Србија  
АГЕНЦИЈА ЗА БОРБУ  
ПРОТИВ КОРУПЦИЈЕ

**ИЗВЕШТАЈ  
О РИЗИЦИМА КОРУПЦИЈЕ У ПОСТУПКУ ОСТВАРИВАЊА  
ПРАВА НА ИНВАЛИДСКУ ПЕНЗИЈУ**

**Београд, јун 2015. године**

## 1. Контекст

У септембру 2014. године, Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање (у даљем тексту: Републички фонд за ПИО) отпочео је, на иницијативу Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, поступак ревизије инвалидских пензија, одобрених од 1990. године. Према подацима доступним јавности, у оквиру овог поступка, до маја 2015. године око 300 лица остало је без инвалидске пензије, након што је утврђено да су је стекли на недозвољен начин. Поред тога, у 16 случајева поднете су кривичне пријаве.

Као илустративни случајеви у којима су укинута инвалидске пензије, могу се навести примери војног пилота који поседује фабрику за производњу прашка, власника кафића или хотела, као и лица са наводним оштећењем вида, која имају возачке дозволе.

Према изјавама представника Министарства, резултати ових активности су двоструки. С једне стране, држава је на годишњем нивоу уштедела 86 милиона динара, док су, с друге стране, захтеви који се сада достављају знатно боље документовани.

Међутим, како би се у потпуности сагледао контекст поступка ревизије мора се скренути пажња на неколико чињеница.

Овај поступак обухвата, поред осталог, инвалидске пензије одобрене деведесетих година прошлог века. У том периоду, било је уобичајено да се запосленима у презадуженим предузећима препоручује одлазак у инвалидску пензију, како не би у потпуности остали без средстава за живот. На тај начин, држава је, како би обезбедила минимум социјалног мира, у области инвалидских пензија омогућила стварање система заснованог на злоупотребама. Поред тога, до промене дефиниције инвалидности 2003. године, за остваривање права на инвалидску пензију било је потребно да код осигураника настане трајно смањење или губитак способности за рад на свом послу, а не потпуни губитак радне способности. Дакле, сматрало се да инвалидност постоји уколико је осигураник потпуно и трајно неспособан за обављање свог, односно другог одговарајућег посла и ако се преквалификацијом или доквалификацијом не може оспособити за други одговарајући посао с пуним радним временом. Имајући у виду да је оваква дефиниција пружала могућност за различито тумачење у пракси, као и то да је држава подстицала одлазак у инвалидску пензију, стекли су се услови да већи број лица, без обзира на то што су били радно способни, постану корисници инвалидских пензија.

Након промене дефиниције инвалидности, која од 2003. године подразумева потпуни губитак способности за обављање било које врсте посла, без обзира на стручну спрему, дошло је до приметног смањења броја одобрених захтева за инвалидску пензију. Међутим, и поред тога, чини се да се поменута дефиниција не примењује доследно, те да се у пракси догађа да се под инвалидношћу подразумева трајно смањење или губитак способности за рад на свом послу.

Агенција за борбу против корупције је 2011. године припремила извештај о поступку остваривања права из пензијског и инвалидског осигурања.<sup>1</sup> С обзиром на то да у том периоду није било довољно података о начину на који се остваривање права на инвалидску пензију злоупотребљава у пракси, односно да је мали број оваквих случајева био откривен и процесуиран, поменути извештај обухватио је, пре свега, анализу правног оквира у овој области.

<sup>1</sup> Види <http://www.acas.rs/praksa-agencije/analize-propisa-na-rizike-od-korupcije/>

Имајући ово у виду, као и чињеницу да Агенција у оквиру својих надлежности анализира прописе и њихову примену у областима које су подложне корупцији, циљ овог извештаја је да се идентификују ризици корупције у области остваривања права на инвалидску пензију, као и да се дају препоруке за њихово отклањање и побољшање овог поступка.

Откривање значајног броја неправилности указало је на потребу да се у циљу препознавања системских проблема и слабости у поступку остваривања права на инвалидску пензију, те формулисања што потпунијих и конкретнијих препорука за њихово отклањање, поред анализе правног оквира у овој области, спроведе и анализа случајева у пракси. Полазећи од тога, представници Агенције су током припреме овог извештаја обавили разговоре са представницима релевантних институција. Прецизније, представници Агенције одржали су састанке са представницима Републичког фонда за ПИО, Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања и Републичког јавног тужилаштва.

## **2. Приказ поступка остваривања права на инвалидску пензију**

Поступак остваривања права на инвалидску пензију представља вид управног поступка, који је уређен прописима о пензијском и инвалидском осигурању.

а) Поступак се покреће на захтев осигураника који се подноси надлежној филијали Републичког фонда за ПИО. Уз овај захтев, осигураник доставља, поред осталог, и предлог за утврђивање инвалидности, који даје ординирајући лекар на основу оригиналне медицинске документације (отпусне листе, специјалистички извештаји и др.)

б) Након подношења захтева спроводи се поступак који претходи оцени радне способности. Најпре, сарадник за послове вештачења врши контролу доказа о раду осигураника. Конкретно, сарадник проверава радну књижицу, доказе о пензијском стажу, потврду о радном месту и опис посла. Уколико нешто од документације недостаје, сарадник то уноси у Образац бр. 1 и предмет доставља лекару вештаку.

Након достављања предмета, лекар вештак прегледа медицинску документацију и уколико утврди да није потпуна евидентира то у Образац бр. 1 и списе предмета враћа сараднику. У тој ситуацији, сарадник је дужан да донесе закључак о обезбеђењу доказа и тражи од осигураника да у року од 15 дана достави недостајућу документацију.

Уколико је документација потпуна, сарадник попуњава налог за вештачење. С друге стране, уколико осигураник не достави потребну документацију, доноси се закључак којим се захтев осигураника одбацује.

Након попуњавања налога за вештачење, следи заказивање термина вештачења и упућивање позива осигуранику. Треба напоменути да се заказивање термина врши према редоследу пријема захтева, путем програмског налога, из Дирекције Републичког фонда за ПИО.

в) Према важећим прописима, у поступку вештачења, лекар вештак даје налаз, мишљење и оцену на основу непосредног прегледа осигураника и приложене медицинске документације (који се прослеђују Одељењу за контролу). С друге стране, у овом поступку, осигураник се може (а не мора) упутити у Одељење за функционалну дијагностику ради обављања додатних специјалистичких прегледа.

Након што лекар вештак да налаз, мишљење и оцену, спроводи се контрола, која је централизована, те до додељивања није познато који ће вештак-контролор вршити контролу у конкретном предмету. Вештак-контролор даје сагласност или примедбу, која је обавезујућа за вештака.

На крају, организациона јединица надлежна за остваривање права доноси решење о постојању или непостојању инвалидности.

г) Осигураник може поднети жалбу на првостепено решење, која се, након провере, најкасније у року од 15 дана, прослеђује Дирекцији у Београду или Новом Саду. Другостепени поступак је по својим елементима исти као првостепени поступак, с тим што се одлука може донети и без непосредног прегледа осигураника. Одлучујући по жалби, другостепени орган може поништити или укинути првостепено решење, када се предмет враћа првостепеном органу на поновни поступак и доношење нове одлуке. Такође, другостепени орган може изменити првостепено решење у делу или целости.

Једна од контролних мера у поступку остваривања права на инвалидску пензију је ревизија, којом се може испитати правилност налаза, мишљења и оцене које дају органи вештачења. Ако против првостепеног решења није изјављена жалба, а ревизија не буде извршена у року од три месеца од дана истека рока за жалбу, сматра се да је ревизија извршена и дата сагласност на то решење. У поступку ревизије на првостепено решење се може дати сагласност, односно првостепено решење се може изменити, поништити или укинути.

### 3. Услови за стицање права на инвалидску пензију

Инвалидност, према важећим прописима, постоји уколико код осигураника настане потпуни губитак радне способности, односно када код професионалног војног лица настане потпуни губитак способности за професионалну војну службу, због промена у здравственом стању проузрокованих повредом на раду, професионалном болешћу, повредом ван рада или болешћу, које се не могу отклонити лечењем или медицинском рехабилитацијом.<sup>2</sup>

С друге стране, до априла 2003. године, тј. до почетка примене важећег Закона о пензијском и инвалидском осигурању (у даљем тексту: Закон о ПИО), за остваривање права на инвалидску пензију било је потребно да код осигураника настане трајно смањење или губитак способности за рад на свом послу. Дакле, сматрало се да инвалидност постоји уколико је осигураник потпуно и трајно неспособан за обављање свог, односно другог одговарајућег посла и ако се преквалификацијом или доквалификацијом не може оспособити за други одговарајући посао с пуним радним временом.<sup>3</sup> Сличне дефиниције инвалидности постоје у већини држава насталих на територији бивше СФРЈ.

Доследна и стриктна примена важеће дефиниције инвалидности подразумева да право на инвалидску пензију могу да остваре једино осигураници који су у потпуности изгубили способност да обављају било коју врсту посла, без обзира на то чиме су се претходно бавили и која је њихова стручна спрема.

---

2 Осигураник код кога настане потпуни губитак радне способности стиче право на инвалидску пензију уколико је инвалидност проузрокована повредом на раду или професионалном болешћу, односно ако је инвалидност проузрокована повредом ван рада или болешћу - под условом да је губитак радне способности настао пре навршења година живота прописаних за стицање права на старосну пензију и да осигураник има навршених пет година стажа осигурања. Поред тога, право на инвалидску пензију стиче и лице код кога је инвалидност проузрокована болешћу или повредом ван рада, која је настала пре навршене 30 године живота, ако до настанка инвалидности има најмање три године стажа осигурања; кад је инвалидност настала до навршене 20 године живота - ако има годину дана стажа осигурања; кад је инвалидност настала до навршене 25 године живота - ако до настанка инвалидности има најмање две године стажа осигурања.

3 Под појмом *свој посао* подразумева се посао који је осигураник обављао, односно на основу кога је био обавезно осигуран непосредно пре настанка инвалидности. С друге стране, *другим одговарајућим послом* сматра се посао који је, према стручној спремности и преосталој радној способности, осигураник способан да ради пуно радно време, с радним напором који не погоршава његово/њено здравствено стање, односно посао за који се преквалификацијом или доквалификацијом може оспособити.

Према подацима Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, 2002. године било је 419.899 корисника инвалидских пензија, односно 27,5% од укупног броја корисника пензија, док је у фебруару 2015. године регистровано 315.385 инвалидских пензионера, односно 18,6% од укупног броја корисника пензија. Дакле, у фебруару 2015. године било је 104.514 инвалидских пензионера мање у односу на 2002. годину. Без обзира на податке о смањењу броја осигураника који су након ступања на снагу важећег закона стекли право на инвалидску пензију, чини се да се поменута дефиниција не примењује доследно, те да се догађа да се под инвалидношћу подразумева трајно смањење или губитак способности за рад на свом послу.<sup>4</sup> Имајући у виду наведено, неопходно је уједначити праксу у погледу тумачења појма инвалидности.

**Препорука: Полазећи од наведених података, потребно је, уз употребу одговарајућих контролних механизма, обезбедити доследну примену важеће дефиниције инвалидности, која ће довести до додатног смањења броја одобрених захтева за инвалидску пензију.**

#### 4. Заснивање надлежности и контрола веродостојности података и радне документације

Осигураник подноси захтев за остваривање права на инвалидску пензију филијали Републичког фонда за ПИО према седишту последњег послодавца, односно према свом месту пребивалишта. По подацима Републичког јавног тужилаштва, злоупотребе приликом остваривања права на инвалидску пензију често су се односиле управо на заснивање надлежности одређене филијале<sup>5</sup>. Конкретно, радило се о следећим ситуацијама:

1. Фиктивно пријављивање на осигурање: Запослени у филијали уносили су фиктивне податке о запослењу у образац М-1. На основу тих података, у циљу заснивања надлежности филијале за одлучивање у поступку остваривања права на инвалидску пензију, у радну књижицу осигураника уписивали су фиктивни радни стаж за, у највећем броју случајева, кратак временски период. У неким од ових случајева лица су „остварила радни стаж“ у својству кућних помоћника код преминулих лица, или у самосталним занатским радњама, чији власници нису били упознати са чињеницом дописивања података у образац М-1. Такође, било је издавања дупликата радних књижица, у којима је осигураницима уписиван фиктивни радни стаж код послодавца са територије одређене филијале.
2. Сачињавање здравствених књижица за осигуранике са подручја других филијала приликом подношења захтева за остваривање права на инвалидску пензију: Овакве књижице су сачињаване без попуњавања свих потребних података о послодавцу код кога је наводно заснован радни однос, уписивањем лажних података о лицу, или

<sup>4</sup> У 2008, 2009. и 2010. години око 59% захтева за остваривање права по основу инвалидности је одбијено, док је 41% усвојено. Поред тога, према подацима Републичког фонда за ПИО, у 2011. и 2012. години 35% захтева за остваривање права на инвалидску пензију је усвојено, док је 65% захтева одбијено.

<sup>5</sup> Према подацима Републичког јавног тужилаштва, у периоду од марта 2011. године до краја марта 2015. године, против 26 лица су правноснажно окончани кривични поступци због злоупотреба у вези са остваривањем права на инвалидску пензију. У овом периоду правноснажно је осуђено на затворске казне и условне осуде 26 лица, док ослобађајућих пресуда није било. С друге стране, против девет лица донета је одбијајућа пресуда, од чега према шест лица због наступања застарелости, док су три лица преминула. Због злоупотреба у вези са остваривањем права на инвалидску пензију, у току је поступак против 74 лица, од чега: у фази прикупљања обавештења према пет лица; у фази истраге против два лица; у фази оптужења против укупно 60 лица, од чега у фази поновног поступка након другостепене пресуде којом је укинута првостепена пресуда, против шест лица, док су поступци против седам лица у фази жалбеног поступка.

уписивањем бројева здравствене књижице који још увек нису били изнети референтима у рад и без задржавања пријаве за осигурање М-1.

3. У Образац бр. 1 често није уписиван датум, назив послодаваца, број личне карте и здравствене књижице, као и адреса становања осигураника. Поред тога, често су се као адресе становања појављивале нетачне адресе, јер су поједини осигураници имали место пребивалишта ван подручја за које је надлежна филијала којој су поднели захтев.

Поред овога, према наводима Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, Републичком фонду за ПИО упућене су препоруке да се остваривање права обезбеди не само по последњем осигурању, односно месту пребивалишта, већ и *према процени директора фонда, а ради ефикаснијег рада и растерећености одређених филијала, чиме се такође смањује ризик корупције*. Спровођењем ове препоруке, у одсуству јасних и прецизних критеријума, директору Републичког фонда за ПИО била би дата широка дискрециона овлашћења у погледу заснивања надлежности филијале. На овај начин би се, уместо жељеног смањења, заправо допринело стварању ризика корупције. Имајући у виду све наведено, неопходно је да услови и критеријуми за одређивање надлежности филијала буду јасно и прецизно одређени.

**Препорука: Како би се смањила могућност поменутих злоупотреба у погледу заснивања надлежности филијале, требало би размотрити могућност измене прописа тако што ће се као додатни услов предвидети да је неопходно да осигураник у одређеном временском периоду буде запослен код послодаваца, односно да има пребивалиште у одређеном месту.**

Посебан проблем представља то што у пракси може доћи до прихватања непотпуне или невалидне радне документације од стране сарадника за послове вештачења. Наиме, приликом одлучивања о праву на инвалидску пензију, проверава се да ли су испуњени услови у погледу стажа осигурања на основу података из матичне евиденције Републичког фонда за ПИО, који нису у потпуности ажурирани.

**Препорука: У циљу отклањања овог недостатка, потребно је предузети мере за редовно ажурирање података из матичне евиденције Републичког фонда за ПИО и предвидети додатну проверу података из радне документације.**

## 5. Контрола веродостојности медицинске документације

Уз захтев, осигураник прилаже оригиналну медицинску документацију, или њену оверену фотокопију, као и Образац бр. 1 - предлог за утврђивање инвалидности који даје изабрани лекар на основу медицинске документације (отпусне листе, специјалистички извештај итд). Према одредбама Правилника о образовању и начину рада органа вештачења Републичког фонда за ПИО, медицинска документација која се подноси уз предлог за утврђивање инвалидности обухвата отпусне листе које морају садржати податке о свим налазима и извршеним прегледима; специјалистичке налазе на прописаним обрасцима, у којима осим утврђене дијагнозе, морају бити описане и анатомске и функционалне промене утврђене приликом специјалистичког прегледа; дијагностичке тестове и лабораторијске налазе.

Имајући у виду да се у пракси не тако ретко дешава да осигураник уз захтев доставља

фалсификовану или услужну медицинску документацију<sup>6</sup>, као и предлог који не потиче од изабраног лекара у намери да на тај начин стекне право на инвалидску пензију, јасно је да је неопходно успоставити ефикасан систем контроле веродостојности података из Обрасца бр. 1.

Према подацима Републичког јавног тужилаштва, злоупотребе приликом остваривања права на инвалидску пензију често су се односиле на ситуације када у извештајима лекара специјалиста није било датума, броја протокола, или печата установе, као и случајеве остваривања права без отвореног здравственог картона у Медицини рада или без изабраног лекара. Наиме, лекари који нису имали својство изабраног лекара упућивали су пацијенте на специјалистичке прегледе ради оцене радне способности и сачињавали предлоге за вештачење ради оцене преостале радне способности. Поред тога, било је примера да лекарски извештаји нису завођени у протоколе здравственог центра, као и случајева када у рубрикама за уписивање података о спроведеном лечењу и резултатима лечења осигураника који су остваривали право на инвалидску пензију нису уписивани подаци о амбулантном и болничком лечењу, нити подаци о боловању. Такође, предлози за вештачење често нису садржали сву медицинску документацију, прописану упутством о медицинској документацији која је потребна за вештачење. Посебно је интересантан пример лекара специјалисте који је достављао Јединици за клиничку патологију и судску медицину на хистопатолошку анализу узорке ткива непознатих лица за које је знао да су оболели од карцинома, а на упутницама за анализу лажно је приказивао да су предметни узорци узети од окривљених. Ове налазе окривљени су употребили у поступку остваривања права на инвалидску пензију.

Поред поменутих, илустративна су два случаја Републичког фонда за ПИО.

#### **Случај достављања фалсификоване медицинске документације**

У марту 2015. године једно лице се под два различита имена појавило на прегледу код различитих лекара вештака у два узастопна дана. Међутим, у оба случаја прегледима је присуствовала иста записничарка. По завршетку другог прегледа, записничарка је обавестила лекара вештака да је исти човек под другим именом дан раније био на прегледу. Провером је утврђено да се у предметима подносилаца захтева Б.В. из места К. и М.Р. из места Ч. налази идентична медицинска документација. Поред тога, показало се да се иста медицинска документација појављује и у два предмета из 2014. године, у којима су подносиоци захтева били Ј.З. из места С. и Д.З. из места Н.П. Дакле, у сва четири случаја подносиоци су приложили медицинску документацију чији је текст идентичан, а једине разлике односе се на личне податке, који су прилагођени подносиоцима захтева, те датуме обављених прегледа и интервенција. Ова документација састоји се од две отпусне листе Клиничког центра Србије и четири извештаја онколошких консултација. На првој отпусној листи су име, презиме и пребивалиште болесника, период (датум) када је пацијент лечен у установи, упутне дијагнозе (Tu Laryngis), коначне дијагнозе (Ca laryngis C 32) и епикризе (стање и ток болести). Ову отпусну листу потписали су директор клинике проф. др В.Ђ. и одељенски лекар др Д.С. Поред факсимила оба лекара, на овом документу налази се и велики округли печат установе. На другој отпусној листи у заглављу пише *Клинички центар Србије*, са личним подацима болесника, периодом лечења у установи, коначном дијагнозом, која је иста као и на претходној отпусној листи, те епикризом, где је наведено да је у питању друга хоспитализација болесника. Ова отпусна листа, такође, садржи потписе и факсимиле

<sup>6</sup> Услужна медицинска документација је документација коју лекар издаје пацијенту ради остваривања права на инвалидску пензију, а која садржи нетачну дијагнозу, односно нетачне резултате.

поменутих лекара и велики округли печат установе. С друге стране, на извештајима онколошких консултација налазе се штампано заглавље овог центра; лични подаци пацијента; дијагноза; клинички налаз; предлог терапије и закључак да је контрола неопходна за шест месеци у установи у којој је пацијент оперисан. Сви извештаји садрже потпис и факсимил др М.В, као и велики округли печат установе.

У пропратној документацији налазе се фотокопије личних карата подносилаца захтева, с тим што се фотографија истог лица налази на фотокопијама две личне карте. Републички фонд за ПИО је ову документацију, уз кривичну пријаву, доставио тужилаштву.

### **Случај издавања услужне медицинске документације од стране ординирајућег лекара**

Лекар специјалиста, запослен у Клиничком центру Крагујевац, издао је истом пацијенту у размаку од осам минута два различита извештаја о прегледу, од којих је један услужни. Пацијент је грешком доставио оба извештаја уз захтев, па је тако Републички фонд за ПИО дошао у њихов посед. У првом извештају, који садржи заглавље здравствене установе, личне податке пацијента М.М. из места Б.Б, назив филијале Републичког фонда за ПИО, *LBO* и амбулантни број протокола, тачно време почетка посете (12.09.2013. у 10:52) и тачно време завршетка посете (12.09.2013. у 12:31), успостављена је дијагноза *H354 Degeneratio retinae peripherica OU; H250 Cataracta senilis incipiens OU*. У делу који се односи на податке о статусу дате су следеће вредности *VOD 0,50/60 п.с. VOS: 5/60 п.с. TOU 16 mm Hg, FOU: PNO* *блеђа, јасних граница у целини, екскавација 0,9 – 1,0. У пределу макуле левог ока огроман ожиљак сиво црне боје, стари, док на десном оку није присутан, ретина истањена, са дегеративним променама на оба ока, нема хеморалгија, артерије јако узане, вене пуније. У делу „Предложена терапија и закључак“, наводи се, поред осталог, *није разлог лошег вида катаракта колико промене на очном дну. Потребно је урадити ОЦТ пре свега левог ока, преглед увеитолога. Доплер крвних судова врата. Сада даје податак да има промена на ЦТ-у главе исто са леве стране (није га понела).* На крају, испод текста је потпис и факсимил ординирајућег лекара *Др С.П*, као и округли печат установе.*

Други извештај разликује се од првог у неколико детаља. Пре свега, као време завршетка посете наведено је 12.09.2013. године у 12:39, дакле осам минута касније у односу на време које је означено у првом извештају. Дијагноза је проширена на тај начин што је поред *H354 Degeneratio retinae peripherica OU* дописано *Retinopathy disseminata (susp. Pigmentosa)*. У делу који се односи на податке о статусу дате су нове вредности у односу на ранији извештај: *VOD 1/60 п.с. (0,01) VOS: 3/60 п.с. (0,05) TOU 16 mm Hg*, док је у закључку наведено да је *процент оштећења вида на оба ока 97%. Дат предлог за туђу негу и помоћ.* На крају, поред потписа и факсимила ординирајућег лекара, на овом извештају налазе се потписи и факсимили још два лекара.

У циљу јачања контроле веродостојности података и потпуне медицинске документације, Републички фонд за ПИО образовао је групу лекара за тријажу предмета у Сектору за медицинско вештачење, која контролише предлог за утврђивање инвалидности, односно Образац бр. 1, у сваком конкретном случају. Наиме, одређује се лекар вештак – специјалиста према основној дијагнози, који са стручним сарадником за послове вештачења контролише потпуност медицинске и радне документације и у случају потребе позива странку да отклони недостатке. Поред тога, Републички фонд за ПИО успоставио је сарадњу са Министарством здравља, а Здравственој инспекцији дата је препорука да посебну пажњу посвети контроли квалитета рада лекара одређених специјалности и контроли валидности медицинске документације, која ће бити предмет оцене лекара вештака у Републичком фонду за ПИО. У



случајевима сумње на фалсификовану медицинску документацију, приликом тријаже и стручне обраде предмета, Републички фонд за ПИО је у више случајева такве предмете проследио тужилаштву на даље поступање. На крају, у свим случајевима када постоји сумња, службеним путем траже се потврде о исправности медицинске документације од надлежне медицинске установе, односно здравствене инспекције.

Иако су поменуте мере значајне, начин покретања поступка за остваривање права на инвалидску пензију и даље оставља широк простор за злоупотребе. Имајући у виду наведено, мишљења смо да је потребно предузети додатне мере у циљу успостављања квалитетнијег и ефикаснијег система контроле веродостојности и потпуности података из Обрасца бр. 1 и пратеће медицинске документације тако што ће се предвидети да ће се у свим случајевима ова документација прибављати службеним путем од здравствених установа.

**Препорука: Изменама прописа потребно је предвидети да ће Републички фонд за ПИО, након обезбеђења свих потребних предуслова, бити дужан да службеним путем затражи од надлежне здравствене установе релевантну медицинску документацију подносиоца захтева, док ће ова установа бити дужна да у законски одређеном року достави фонду ту документацију. На тај начин допринело би се успостављању квалитетнијег и ефикаснијег система контроле веродостојности и потпуности података из Обрасца бр. 1 и пратеће медицинске документације.**

## 6. Сукоб интереса

Не постоје прописи којима се детаљније уређује област сукоба интереса запослених у Републичком фонду за ПИО, изузев за јавне функционере, на које се примењује Закон о Агенцији за борбу против корупције. С друге стране, појединим одредбама Правилника о образовању и начину рада органа вештачења Републичког фонда за ПИО уређене су одређене ситуације које доприносе спречавању сукоба интереса у којем се могу наћи лекари вештаци и вештаци-контролори. Конкретно, исти вештак не може бити орган вештачења у првостепеном и другостепеном поступку, а контролор који је обавио контролу налаза и мишљења вештака у првостепеном поступку не може у вези са истим захтевом да обавља вештачење у првостепеном или другостепеном поступку, нити може да буде контролор налаза и мишљења у другостепеном поступку.<sup>7</sup> Поред тога, забрањено је да лекар вештак који је дао налаз, мишљење и оцену којима је утврђена инвалидност буде члан трочлане лекарске комисије, која спроводи вештачење у поступку утврђивања промена у стању инвалидности од утицаја на право на инвалидску пензију.<sup>8</sup> Међутим, Правилником није, као у случају лекара вештака, експлицитно забрањено да вештак-контролор, који је у конкретном предмету потврдио налаз, мишљење и оцену о утврђивању инвалидности, буде члан поменуте комисије за утврђивање промена у стању инвалидности.

По мишљењу Агенције, забрана чланства у комисији која спроводи вештачење у поступку утврђивања промена у стању инвалидности од утицаја на право на инвалидску пензију треба експлицитно да обухвати и вештаке-контролоре, јер нема оправданих разлога за другачије решење.

<sup>7</sup> Види члан 12. Правилника о образовању и начину рада органа вештачења Републичког фонда за ПИО

<sup>8</sup> Види члан 49. Правилника о образовању и начину рада органа вештачења Републичког фонда за ПИО

**Препорука:** Допунити одредбе Правилника о образовању и начину рада органа вештачења Републичког фонда за ПИО тако што ће се експлицитно забранити вештаку-контролору да буде члан комисије за утврђивање промена у стању инвалидности у предмету у којем је раније потврдио налаз, мишљење и оцену о утврђивању инвалидности.

Права из пензијског и инвалидског осигурања остварују се у поступку предвиђеним законом којим се уређује општи управни поступак. Дакле, у поступку остваривања права из пензијског и инвалидског осигурања, поред осталог, примењују се правила о изузећу из Закона о општем управном поступку. Поред тога, Пословним кодексом лекара вештака Републичког фонда за ПИО из децембра 2010. године предвиђено је да лекар вештак мора да буде искључен из поступка уколико са осигураником има ближи контакт и непосредан однос (члан породице, ближи рођаци, пријатељи, осигураник у чијем лечењу учествује), а који основано указује на сумњу могућег непристрасног и необјективног поступања, као и да је лично одговоран обавезан да о таквом односу обавести свог непосредног руководиоца. Међутим, с друге стране, Правилником о образовању и начину рада органа вештачења Републичког фонда за ПИО предвиђено је директор Републичког фонда за ПИО *може* (не мора) да изузме орган вештачења и орган контроле у случајевима и под условима предвиђеним у Закону о општем управном поступку.<sup>9</sup> На овај начин, директору Републичког фонда за ПИО остављено је широко дискреционо овлашћење приликом одлучивања о изузећу, па би у пракси било могуће да не дође до изузећа лекара вештака или вештака-контролора, који су у крвном или тазбинском сродству са осигураником.

Имајући све ово у виду, мишљења смо да је потребно допунити Правилник о образовању и начину рада органа вештачења Републичког фонда за ПИО и друге прописе који уређују поступак остваривања права на инвалидску пензију одредбама којима би детаљније био уређен сукоб интереса свих лица која учествују у овом поступку.

**Препоруке:** Изменама Правилника о образовању и начину рада органа вештачења Републичког фонда за ПИО предвидети да ће директор Републичког фонда за ПИО обавезно изузети лекара вештака или вештака-контролора у случајевима и под условима предвиђеним у Закону о општем управном поступку.

Изменама наведеног Правилника и других прописа који уређују поступак остваривања права на инвалидску пензију предвидети да ће се лекар вештак, вештак-контролор, као и остала лица која учествују у поступку обавезно изузети уколико постоји било какав приватни интерес у вези са поступком вештачења или контроле коју обављају.<sup>10</sup>

Додатно, требало би предвидети да су сва лица која учествују у поступку дужна да потпишу изјаву да, према свом најбољем знању и уверењу, немају приватни интерес, односно да нису у сукобу интереса у вези са било којим лицем или околношћу која је везана за конкретан поступак остваривања права на инвалидску пензију. У том случају, директор Републичког фонда за ПИО би само констатовао овакву чињеницу.

<sup>9</sup> Види члан 13. Правилника о образовању и начину рада органа вештачења Републичког фонда за ПИО

<sup>10</sup> Чланом 32. Закона о општем управном поступку предвиђено је да ће се службено лице изузети ако је са странком, заступником или пуномоћником странке крвни сродник у правој линији, а у побочној линији до четвртог степена закључно, брачни друг или тазбински сродник до другог степена закључно, чак и онда кад је брак престао, старалац, усвојилац, усвојеник или хранитељ, као и уколико је у предмету у којем се води поступак странка, саовлашћеник, односно саобвезник, сведок, вештак, пуномоћник или законски заступник странке.

## 7. Упућивања осигураника на Одељење функционалне дијагностике

Правилником о образовању и начину рада органа вештачења Републичког фонда за ПИО предвиђено је да орган вештачења **може, а не мора**, одлучити да се поред прегледа обаве и допунска испитивања у оквиру Републичког фонда за ПИО, или у референтној здравственој установи. На овај начин, оставља се простор да се осигураници не упућују на функционалну дијагностику чак и ситуацијама када се болест не може утврдити непосредним прегледом, када лекар вештак није специјалиста за одређене болести, као и у случајевима када се не слажу мишљења и налази лекара специјалисте и лекара вештака. Према наводима Републичког фонда за ПИО, у пракси се у свим случајевима када се непосредним прегледом не може дати оцена, или када лекар вештак није специјалиста за конкретну болест, осигураник упућује на додатна испитивања у Одељење функционалне дијагностике. Међутим, Републички фонд за ПИО није у могућности да обезбеди лекаре специјалисте за све врсте болести, па у случају потребе упућује осигураника и на додатна испитивања у одговарајућу референтну здравствену установу.

**Препорука: Правилником о образовању и начину рада органа вештачења Републичког фонда за ПИО неопходно је експлицитно прописати обавезност упућивања осигураника на Одељење функционалне дијагностике у случајевима када се непосредним прегледом не може дати оцена, када лекар вештак није специјалиста за конкретне болести, као и када се не слажу мишљења лекара специјалисте и лекара вештака.**

## 8. Поступак ревизије

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања упутило је почетком септембра 2014. године иницијативу Републичком фонду за ПИО за спровођење поступка ревизије инвалидских пензија, одоборених од 1990. године, у складу са чланом 96. став 1. Закона о ПИО,<sup>11</sup> те предложило критеријуме за одређивање који ће осигураници бити подвргнути поступку провере у којој би требало утврдити да ли је дошло до промена у стању инвалидности које би могле бити од утицаја на остваривање права на инвалидску пензију. Пре овог поступка, од 2005. године до краја марта 2015. године, сходно одредби члана 96. став 1. Закона о ПИО, обављено је 931 вештачење у поступцима покренутим по службеној дужности ради утврђивања промена у стању инвалидности које су од утицаја на право на инвалидску пензију признату правноснажним решењем. Као исход ових поступака, укинута је 118 инвалидских пензија.

Поступајући по иницијативи Министарства, Републички фонд за ПИО формирао је комисију за тријажу (у даљем тексту: комисија), која је сачинила листу додатних критеријума за одређивање који ће осигураници бити подвргнути поступку провере. Ови критеријуми заправо представљају елементе на основу којих се са већом извесношћу може претпоставити да је конкретан поступак вештачења и утврђивања права на инвалидску пензију садржао извесне неправилности које су утицале на доношење решења о остваривању права на инвалидску пензију. Прецизније, ради се о следећим критеријумима: дијагноза болести/врста

---

<sup>11</sup> Овом одредбом предвиђено је да се промене у стању инвалидности које су од утицаја на право на инвалидску пензију признату правноснажним решењем утврђују у поступку покренутом на захтев осигураника, односно по службеној дужности.

дијагностикованог обољења; вештачење вршио лекар одређене специјалности, а разлог инвалидности је из друге специјалности; вештачење вршили лекари који су под истрагом; уколико је осигураник навршио стаж осигурања у краћем року код националне службе за запошљавање; након престанка запослења због покренутог стечаја или ликвидације послодавца; по основу кратког стажа оствареног у Републици Србији, а већинског стажа оствареног у некој од република бивше СФРЈ; када је захтев за инвалидску пензију поднет на основу примене међународних споразума, а након вештачења се утврди да је једини стаж остварен у Републици Србији и обрнуто; када инострани носилац осигурања утврди да не постоји губитак радне способности; када је од поднетог захтева па до извршеног прегледа протекао кратак временски период, имајући у виду просечни временски период у време остварења права; када постоји пријава грађана.

Комисија је на основу поменутих критеријума до 8. маја 2015. године прегледала 33.465 предмета и одвојила за позивање 3.900 осигураника.<sup>12</sup> Важно је напоменути да су комисије стање инвалидности утврђивале према дефиницији која је примењивана у тренутку доношења решења о остваривању права на инвалидску пензију. Наиме, уколико је право на инвалидску пензију остварено пре ступања на снагу важећег Закона о ПИО, комисија је проверавала да ли код осигураника постоји трајно смањење или губитак способности за рад на свом послу. Насупрот томе, уколико је право на инвалидску пензију остварено након доношења овог закона, комисија је проверавала да ли код осигураника постоји потпуни губитак радне способности.

Према подацима Републичког фонда за ПИО, у периоду од 10. септембра 2014. године до 8. маја 2015. године, од укупно 2.873 позвана осигураника, њих 86 није се одазвало ни на поновљени позив за преглед. С друге стране, од укупно 2.108 прегледаних осигураника, код њих 1.897 потврђен је лекарски налаз, док код 206 осигураника то није био случај. Поред тога, пет осигураника упућено је на Одељење функционалне дијагностике. Треба нагласити да је комисија прегледом списка утврдила да у 16 предмета постоје само захтеви и решења о остваривању права на инвалидску пензију, без медицинске документације и налаза, мишљења и оцене лекара вештака. У овим случајевима, Републички фонд за ПИО поднео је надлежном јавном тужилаштву кривичне пријаве и донео решења о укидању-престанку права на инвалидску пензију.

#### **Случај давања лажног налаза, мишљења и оцене лекара-вештака**

У три предмета из 2001, 2003. и 2004. године вештачење је обавио исти лекар-вештак из Дирекције Републичког фонда за ПИО, др М.Л, по специјалности неурохирург. Налази, мишљења и оцене лекара-вештака у овим предметима готово су идентични. Наиме, социјална, радна и здравствена анамнеза гласи: *Жали се на болове у вратној кичми и у екстремитетима. Има осећај утрнулости у ногама и рукама, односно: бол, утрнулост и слабост обострано, односно осећа утрнулост и слабост обе руке.* У првом случају осигураник има *главобоље, несвестице, слабог је расположења*, у другом случају *отежано хода, нестабилан је*, док у трећем случају *тешко хода и слабог је расположења*. У другом делу, који се односи на физикални налаз, лабораторијске и друге налазе, код сва три осигураника пише *средњег раста, астеничан, пацијент отежано хода, депресиван је и конфузан*, а у два случаја *дисање бронхитично*. У сва три случаја дијагноза гласи: *Главна болест: Stenosis canalis spinalis C5 C6 apsoulta. Quadriparesis spastica. Друге болести: Hypertensio arterialis stabilis. Depresio*, док је у два случаја додата и *Bronchitis hronica*. У делу

<sup>12</sup> Није вршена провера предмета осигураника женског пола старијих од 61 године и осигураника мушког пола старијих од 66 година, с обзиром на то да су они стекли право на старосну пензију.

који се односи на оцену и мишљење наведено је да *на дан прегледа код осигураника постоји губитак радне способности*, док је у предмету из 2004. године, имајући у виду да је у међувремену промењена дефиниција инвалидности истакнуто да се ради о *потпуном губитку радне способности*. С друге стране, у предметима из 2001. и 2003. године, наведено је да је *осигураник потпуно и трајно неспособан за обављање посла* (у једном случају вариоца, а у другом шефа грађевинског објекта) и да се *преквалификацијом или доквалификацијом не може оспособити за други посао са пуним радним временом*.

У поступку ревизије - провере да ли је дошло до промена у стању инвалидности које би могле бити од утицаја на остваривање права на инвалидску пензију, у октобру и новембру 2014. године, комисија Републичког фонда за ПИО је у ова три случаја нашла да *не постоје болесна стања или нарушена функција органа која би довела до губитка радне способности*. Другим речима, комисија је констатовала да код ова три осигураника не постоје знаци болести које су раније дијагностиковане и на основу којих им је признато право на инвалидску пензију. Такође, комисија је констатовала да, осим налаза, мишљења и оцене лекара-вештака, у овим предметима није постојала никаква пропратна медицинска документација. Имајући у виду наведено, Републички фонд за ПИО донео је решења којима је овим осигураницима укинута право на инвалидску пензију.

У пракси је могуће да постављене дијагнозе буду различите, а да су лекари поступали савесно, односно да није било намере да се постави нетачна дијагноза. Међутим, то не може бити ситуација уколико се ради о физичким деформитетима и у другим случајевима који не остављају простор за различито тумачење. Према речима саговорника из Републичког фонда за ПИО, у овом и сличним случајевима у којима се може претпоставити да је лекар вештак имао приватни интерес да постави лажну дијагнозу и на тај начин погодује осигуранiku да оствари право на инвалидску пензију, не долази до подношења кривичних пријава јер нема довољно доказа да је учињено кривично дело. С друге стране, додатни проблем представља чињеница да се не врши евалуација квалитета рада лекара вештака, чак ни у ситуацији када лекар вештак не поштује препоруке за оцену радне способности у односу на различите болести. Наиме, Републички фонд за ПИО усвојио је препоруке за оцену радне способности у односу на различите врсте болести, како би се квалитет налаза и мишљења лекара вештака уједначио и унапредио. Имајући у виду све наведено, јасно је да постоји могућност да лекар вештак не трпи никакве последице уколико намерно постави нетачну дијагнозу у циљу погодновања осигуранiku да оствари право на инвалидску пензију. У том смислу, чињеница да ће вештак-контролор, односно другостепени орган оспорити њихов налаз, мишљење и оцену није довољна гаранција да лекар вештак не изда услужни налаз и мишљење, када зна да он лично неће сносити никакве последице, ако покуша да то учини. Такође, потребно је додатно смањити простор за различита тумачења и уједначити поступање и праксу. У том циљу, требало би размотрити могућност да препоруке за оцену радне способности у односу на различите врсте болести добију обавезујући карактер за лекаре вештаке и лекаре-контролоре. Наиме, иако је неспорно да су препоруке оквирне и да сваки случај има одређене специфичности, оне би требало да садрже јасно постављене критеријуме које би лекари-вештаци и контролори морали да поштују у свом раду.

**Препорука:** У циљу отклањања уочених ризика, потребно је успоставити систем евалуације квалитета рада лекара вештака и размотрити могућност да препоруке за оцену радне способности у односу на различите врсте болести добију обавезујући карактер.