

Kontrolni mehanizmi nadzora privremene nesposobnosti za rad kao funkcije kontrolora zdravstvenog osiguranja

Zorica, Katarina

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **The University of Applied Sciences Baltazar Zaprešić / Veleučilište s pravom javnosti Baltazar Zaprešić**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:129:720037>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom](#).

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-24**

Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of the University of Applied Sciences Baltazar Zaprešić - The aim of Digital Repository is to collect and publish diploma works, dissertations, scientific and professional publications](#)



VELEUČILIŠTE

s pravom javnosti

BALTAZAR ZAPREŠIĆ

Zaprešić

Stručni prijediplomski studij

Poslovanje i upravljanje

KATARINA ZORICA

KONTROLNI MEHANIZMI NADZORA PRIVREMENE NESPOSOBNOSTI ZA RAD
KAO FUNKCIJE KONTROLORA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

ZAVRŠNI RAD

Zaprešić, 2023. godine

VELEUČILIŠTE
s pravom javnosti
BALTAZAR ZAPREŠIĆ
Zaprešić
Stručni prijediplomski studij
Poslovanje i upravljanje
Usmjerenje Poslovna ekonomija i financije

ZAVRŠNI RAD

KONTROLNI MEHANIZMI NADZORA PRIVREMENE NESPOSOBNOSTI ZA RAD
KAO FUNKCIJE KONTROLORA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Mentor:

doc.dr.sc. Ivica Klinac

Studentica:

Katarina Zorica

Naziv kolegija:

Operativno planiranje

JMBAG studenta:

0115073934

SADRŽAJ

SAŽETAK.....	1
ABSTRACT.....	1
1.UVOD.....	2
2.OPERATIVNO PLANIRANJE U FUNKCIJI KONTROLORA.....	4
3.KONTRLONI MEHANIZMI U HZZO.....	8
4.KONTROLOR ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA: ULOGA I ODGOVORNOST....	12
4.1.Definicija i opis pozicije kontrolora zdravstvenog osiguranja.....	12
4.2.Uloga u praćenju i provođenju zakonodavstva.....	14
4.3.Komunikacija s osiguranim osobama te koordinacija s ostalim timovima.....	15
5.REFUNDACIJA PRIVREMENE NESPOSOBNOSTI ZA RAD DO 42 DANA NA TERET POSLODAVCA.....	17
5.1.Prava i obveze poslodavca.....	17
5.2.Prednosti i izazovi sistema isplate privremene nesposobnosti za rad.....	19
5.3.Implikacije na radne odnose.....	20
6.REFUNDACIJA PRIVRMENE NESPOSOBNOSTI ZA RAD PREKO 42 DANA NA TERET HZZO-A.....	23
6.1.Procedura za podnošenje zahtjeva za refundaciju.....	27
6.2.Procjena djelotvornosti i izazova u sustavu refundacije.....	28
7.RODILJNI I RODITELJSKI DOPUST.....	32
7.1.Komplikacije u trudnoći.....	33
7.2.Obvezni roditeljni dopust.....	33
7.3.Roditeljski dopust.....	34
8.ZAKLJUČAK.....	36
9.IZJAVA.....	38
POPIS LITERATURE.....	39
POPIS TABLICA, SLIKA I GRAFIKONA.....	40
ŽIVOTOPIS.....	41

SAŽETAK

Ovaj rad istražuje ključnu ulogu kontrolora zdravstvenog osiguranja unutar zdravstvenog sustava Republike Hrvatske. Naglašava se važnost njihove uloge u praćenju, analiziranju i procjeni različitih aspekata vezanih uz zdravstveno osiguranje kako bi osigurali pravilno korištenje resursa, poštovanje zakona i pravilno upravljanje financijskim sredstvima Zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO). Kontrolor zdravstvenog osiguranja odgovara upravnom tijelu Zavoda i redovito izvještava nadređene o situaciji unutar Zavoda. Njihove preporuke i izvješća koriste se za poboljšanje učinkovitosti, pravilnosti postupaka i kvalitete usluga zdravstvenog osiguranja. Kontrolor zdravstvenog osiguranja predstavlja ključnu vezu između osiguranih osoba i Zavoda. U istraživanju hrvatskog zdravstvenog osiguranja analizirane su ključne komponente kao što su pristup zdravstvenoj skrbi, financiranje i kvaliteta usluga. Utvrđeno je da osiguranje igra ključnu ulogu u zaštiti građana. Preporučene su digitalne platforme za olakšavanje procesa podnošenja zahtjeva. Naglašava se potreba za suradnjom između vlade, zdravstvenih ustanova i osiguravajućih kompanija te kontinuirana evaluacija sustava radi poboljšanja zdravstvene skrbi. Sustav, unatoč nedostacima, ostaje jedan od najboljih u svijetu.

Ključne riječi: zdravstveno osiguranje, kontrolor zdravstvenog osiguranja, kontrolni mehanizam, organizacija, Zavod za zdravstveno osiguranje

ABSTRACT

This paper explores the crucial role of health insurance controllers within the healthcare system of the Republic of Croatia. Emphasis is placed on the importance of their role in monitoring, analyzing, and assessing various aspects related to health insurance to ensure proper utilization of resources, compliance with laws, and effective management of financial funds of the Croatian Health Insurance Fund (HZZO). Health insurance controllers report to the administrative body of the Fund and regularly inform superiors about the situation within the organization. Their recommendations and reports are utilized to enhance the efficiency, correctness of procedures, and quality of healthcare insurance services. Health insurance controllers serve as a vital link between insured individuals and the Fund. The research on Croatian health insurance analyzed key components such as access to healthcare, financing, and service quality. It was determined that insurance plays a pivotal role in safeguarding citizens. Recommendations for digital platforms to streamline application processes were made. The need for collaboration between the government, healthcare institutions, and insurance companies is emphasized, along with the continuous evaluation of the system to improve healthcare. Despite its shortcomings, the system remains one of the best in the world.

Keywords: health insurance, health insurance controller, regulatory mechanism, organization, Croatian Health Insurance Fund

1. UVOD

Uvod u temu istraživanja osigurava osnovni okvir unutar kojeg će se istraživanje provesti. Ovaj dio sadržaja služi kao most između šireg konteksta zdravstvenog osiguranja i specifične uloge kontrolora zdravstvenog osiguranja. Naglašava se važnost istraživanja i utemeljuje se njegova relevantnost unutar okvira zdravstvenog sustava Republike Hrvatske. Kontekst istraživanja postavlja temelj za daljnju raspravu i omogućava čitatelju da shvati zašto je tema istraživanja važna i kako se uklapa u veći društveni i zdravstveni kontekst. Zdravstveno osiguranje predstavlja ključni segment svake suvremene društvene zajednice, osiguravajući pristup medicinskim uslugama i olakšavajući financijske terete zdravstvenih troškova za građane. U tom kontekstu, uloga kontrolora zdravstvenog osiguranja postaje od suštinskog značaja za efikasno upravljanje sustavom, pružajući osiguranim osobama pravilne informacije, osiguravajući usklađenost s regulativama i osiguravajući integritet sustava. Republika Hrvatska kao članica Europske unije ima posebnu odgovornost za osiguravanje transparentnog i pravednog pristupa zdravstvenoj zaštiti svojim građanima. U tom smislu, uloga kontrolora zdravstvenog osiguranja postaje ključna za održavanje kvalitete i održivosti zdravstvenog sustava. Ovaj istraživački rad ima za cilj dublje istražiti tu ključnu poziciju kontrolora unutar okvira zdravstvenog osiguranja Republike Hrvatske.

Analizirajući ključne aspekte zdravstvenog osiguranja, uključujući refundaciju bolovanja, roditeljske naknade istraživanje će otkriti kako uloga kontrolora zdravstvenog osiguranja doprinosi funkcioniranju ovog sustava i kome sve kontrolor zdravstvenog osiguranja odgovara. Osim toga, istraživanje će istražiti izazove s kojima se kontrolori suočavaju te će predstaviti prijedloge za unapređenje i optimalno upravljanje ovim aspektima zdravstvenog osiguranja. U ovom kontekstu, ovo istraživanje nije samo akademski napor, već ima potencijal donošenja praktičnih i operativnih koristi za zdravstveni sustav Republike Hrvatske, doprinoseći većoj transparentnosti, efikasnosti i pravdi unutar tog sistema. Važnost teme istraživanja kroz prepoznavanje njenih implikacija unutar zdravstvenog sustava Republike Hrvatske, također se ističe kako istraživanje odgovara na određena pitanja, izazove ili praznine u znanju te se precizira okvir unutar kojeg će istraživanje biti provedeno. Razumijevanje uloge kontrolora zdravstvenog osiguranja u kontekstu zdravstvenog sustava Republike Hrvatske ključno je za osiguranje kvalitete i pravde unutar tog sustava.

Ovaj rad istražuje različite aspekte djelovanja kontrolora zdravstvenog osiguranja, kako funkcionira u hijerarhiji te kojim rukovodećim osobama kontrolor odgovara odrađujući svoje

poslove i zadatke gdje je on prva osoba koja surađuje sa osiguranim osobama. Na koji način odrađuje privremenu nesposobnost za rad do 42 dana koje je na račun poslodavca, te preko 42 dana koje je na račun HZZO-a, te mogućnosti i prava za dobivanje roditeljskih i roditeljskih naknada. Kroz ovakav holistički pristup, istraživanje pruža sveobuhvatan uvid u rad kontrolora te identificira prilike za optimizaciju sustava. Privremena nesposobnost za rad može se pojaviti iz različitih razloga, uključujući bolesti, ozljede, operacije ili druge medicinske uvjete. Kako bi se osiguralo da pojedinci dobiju odgovarajuću zaštitu i podršku u ovim situacijama, kontrolori zdravstvenog osiguranja igraju ključnu ulogu u ocjeni i praćenju privremene nesposobnosti za rad. Njihova uloga obuhvaća procjenu medicinske dokumentacije, odobravanje bolovanja, praćenje tijeka liječenja i pravilno usmjeravanje resursa sustava zdravstvenog osiguranja. Ovaj rad je od suštinskog značaja jer se bavi pitanjima koja direktno utječu na zdravlje i financijsku sigurnost građana, kao i na učinkovitost i održivost sustava zdravstvenog osiguranja. Kroz sveobuhvatnu analizu kontrolnih mehanizama nadzora, možemo doprinijeti boljem razumijevanju i unapređenju ovih ključnih aspekata sustava zdravstvenog osiguranja. Isto tako važno nam je napomenuti i objasniti kako cijeli sustav funkcionira, na koji način je organiziran te kako izgleda hijerarhija unutar cijelog sustava.

2. OPERATIVNO PLANIRANJE U FUNKCIJI KONTROLORA

Svako planiranje predstavlja izazov u kreiranju "boljeg svijeta". Ovo implicira da se poslovno planiranje temelji na osnovnoj filozofiji menadžmenta, na viziji, svrsi i ciljevima poduzeća kao neizostavnom dijelu gospodarstva i društva. Naglasak na važnosti planiranja ne može biti dovoljno istaknut: kroz objektivnu analizu poduzeća i njegove buduće aktivnosti, otkrivaju se njegove slabosti i snage, identificiraju se potencijalne prijetnje koje bi mogle proći neopaženo, pružaju se nove mogućnosti za profit, i postižu se unaprijed postavljeni poslovni ciljevi. Planiranje pomaže u ranom prepoznavanju problema, razumijevanju njihovih uzroka i pronalaženju efikasnih rješenja. Osim toga, planiranje omogućuje da se problemi rješavaju dok su još u početnoj fazi i da se potpuno izbjegnu (Osmanagić, 2002). Ova filozofija poslovnog planiranja i upravljanja može se primijeniti na organizacije kao što je Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje¹ kako bi se postigli ciljevi, identificirale prijetnje i prilike te poboljšala ukupna učinkovitost.

S obzirom na kompleksnost i dinamiku poslovnog okruženja, poslovno planiranje postaje jedan od ključnih zadataka unutar poduzeća. Nužno je unaprijed postaviti ciljeve i povezane mjere i resurse, jer intuitivni pristupi nisu više dovoljni. Planiranje se temelji na analizi trenutnog stanja, kao i na predviđanjima budućeg razvoja poduzeća i okoline. Kroz planiranje, prikupljaju se i obrađuju informacije o činjenicama, trendovima i ponašanju, što olakšava prilagodbu internim i eksternim promjenama i koordinaciju poslovnih aktivnosti (Osmanagić, 2002).

Poslovni plan predstavlja ključan alat za menadžment, karakteriziran stručnošću, kompetencijom, kreativnošću i orijentacijom prema budućnosti i izazovima. Ovaj dokument opisuje aktivnosti poduzeća i detaljno objašnjava kako će se pojedini ciljevi ostvariti.

U literaturi iz područja ekonomske znanosti poduzeća, kao i u stvarnoj praksi, došlo je do promjena u shvaćanju planiranja, što je povezano s promjenom njegove uloge. Ranije, sredinom 20. stoljeća, planiranje je bilo prije svega metoda prethodne kalkulacije i smatralo se dijelom računovodstva. No danas se planiranje percipira kao ključan alat menadžmenta. Drugim riječima, planiranje predstavlja bitan sastavni dio procesa poslovnih odluka i općenito upravljanja. Poslovno planiranje se stoga promatra kao funkcija i integrirani dio menadžmenta, a često se usmjerava prema optimalnoj organizaciji procesa (Osmanagić, 2002). U nastavku su neki ključni elementi operativnog planiranja i kontrolnih mehanizama koji se mogu primijeniti

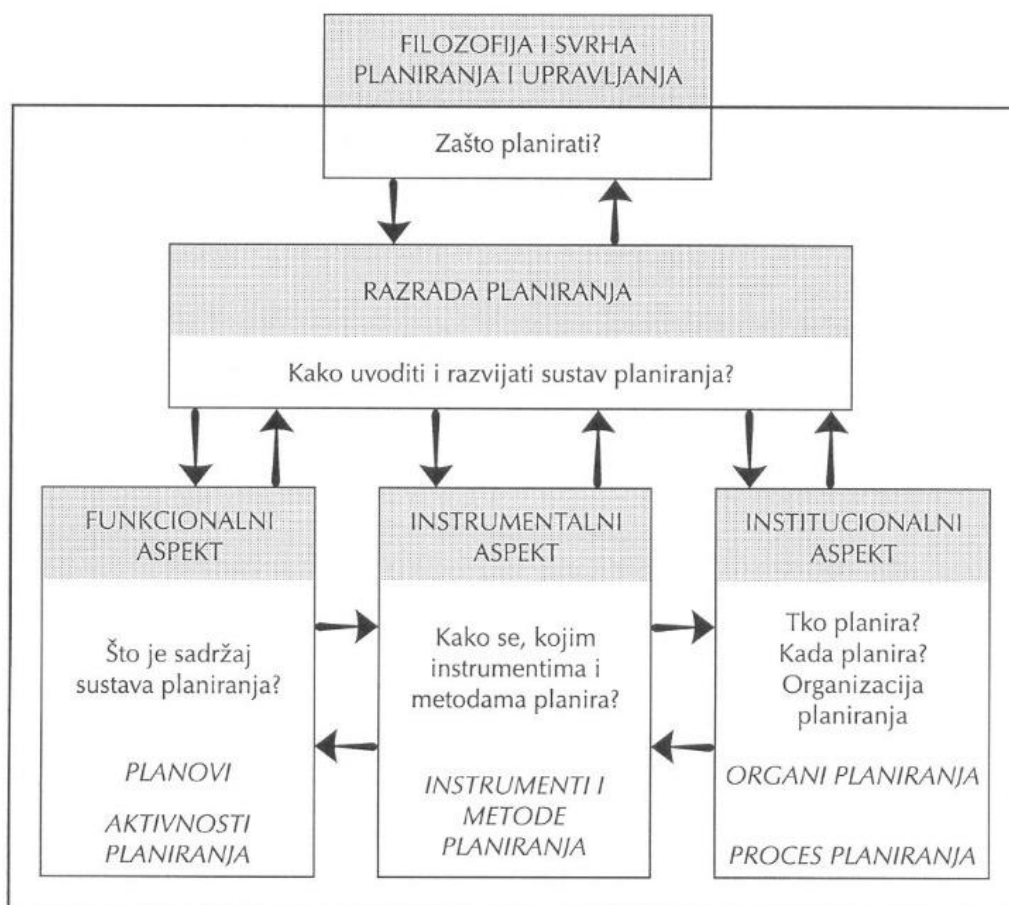
¹ U nastavku rada Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje - HZZO

u okviru HZZO-a. Za početak, iznimno je važno napraviti analizu trenutnog stanja, procjenu snaga i slabosti, prilika i prijetnji (SWOT analiza) unutar organizacije. Nakon toga, slijedi postavljanje ciljeva, definiranje jasnih, mjerljivih, ostvarivih, relevantnih i vremenski ograničenih ciljeva (SMART ciljevi). Iznimno je važno uz to postaviti i dugoročne ciljeve u skladu s vizijom organizacije. Kada se postave ciljevi, važno je identificirati potrebe pacijenata, trendova u zdravstvu i zahtjeva samog tržišta. Poticanje inovacija u pružanju zdravstvenih usluga i upravljanju osiguranjem, također je od velike važnosti. U suvremenom dinamičnom okruženju, upravljanje zdravstvenim sustavima predstavlja izazov koji zahtijeva precizno planiranje, strateške odluke i stalnu prilagodbu promjenama. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje je ključna institucija koja se bavi osiguravanjem pristupa zdravstvenim uslugama građana Republike Hrvatske. Da bi ostvario svoju misiju učinkovito i odgovori na kompleksne izazove zdravstvenog sektora, HZZO se oslanja na detaljno poslovno planiranje, pravilnu alokaciju resursa, te praćenje i kontrolu kao ključne mehanizme upravljanja. Financijsko planiranje u HZZO-u predstavlja ključni temelj uspješnog upravljanja. Analiza budžeta, troškova i procjena financijskih resursa omogućuje precizno alociranje sredstava prema prioritetima. Ovaj proces omogućuje HZZO-u da osigura održivost financijskih resursa, pružajući istovremeno kvalitetne zdravstvene usluge pacijentima. Uz financijsko planiranje, od iznimne je važnosti upravljanje ljudskim resursima. Upravljanje ljudskim resursima obuhvaća planiranje potrebnih kadrova, njihovu obuku i stalni razvoj. Osiguranje stručnosti zaposlenika kroz edukaciju i razvoj ključno je za unaprjeđenje kvalitete zdravstvenih usluga. Kontinuirana edukacija zaposlenika omogućuje HZZO-u da prati najnovije medicinske trendove i tehnologije, osiguravajući visoku razinu stručnosti unutar organizacije. Redovito izvještavanje svim timovima u mehanizmu i izvan njega osigurava se transparentnost, povjerenje i suradnja s pacijentima, pružateljima zdravstvenih usluga i ostalim partnerima. Interna revizija unutarnjih procesa i sustava jamči usklađenost s propisima i internim pravilima, te zakonima. Praćenje ključnih pokazatelja učinkovitosti omogućuje kvantitativno mjerenje postignuća ciljeva. Uvođenje feedback mehanizama za prikupljanje povratnih informacija od pacijenata, pružatelja zdravstvenih usluga i osiguravatelja omogućuje neprekidan proces poboljšanja kvalitete usluga i procesa. U konačnici, implementacija ovih ključnih elemenata operativnog planiranja i kontrolnih mehanizama omogućuje HZZO-u da ostvari svoju misiju pružanja visokokvalitetnih, pristupačnih i održivih zdravstvenih usluga. U kontekstu dinamičnog zdravstvenog sektora, kontinuirano prilagođavanje, analiza i transparentnost postaju temeljni principi koji osiguravaju uspjeh organizacije. Kroz ove procese, HZZO može postići optimalnu

ravnotežu između pružanja izvrsne skrbi pacijentima, odražavanja financijske stabilnosti i doprinosa društvenom blagostanju.

Sustav planiranja cjelina procesa obuhvaća određene međuodnose, uključujući planiranje ciljeva i aktivnosti s promjenom potencijala (što podrazumijeva ciljane aktivnosti povezane s promjenom potencijala, bilo da se radi o vrsti, opsegu ili strukturi) ili bez promjene potencijala (što znači da se ciljane aktivnosti planiraju temeljem unaprijed određenih potencijala i struktura). (Osmanagić, 2002).

Slika 1. Sustav planiranja



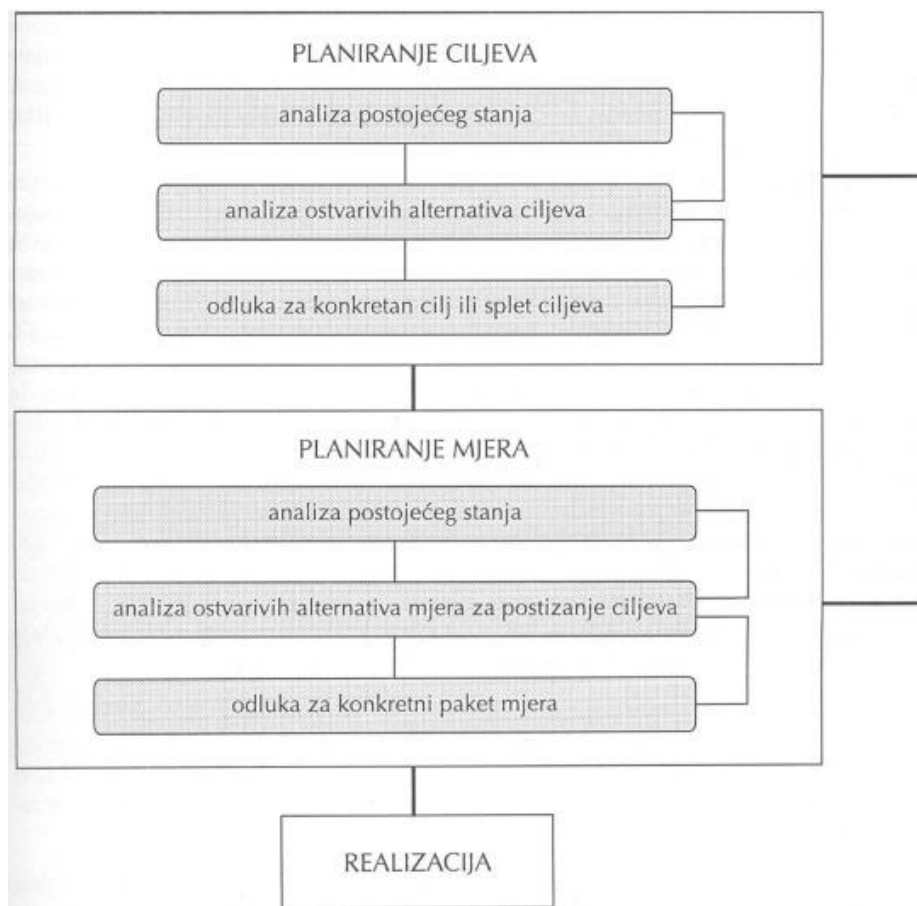
Izvor: Osmanagić, (2002)

Proces planiranja odvija se kroz određene etape. Ovisno o dubini analize, izvori opisuju specifične faze. U literaturi postoji suglasnost o osnovnom pristupu (Osmanagić, 2002):

- U prvom koraku utvrđuju se ciljevi (ono što se želi postići)
- U drugom koraku analiziraju se metode i putovi ostvarivanja tih ciljeva (kako ih ostvariti)

Tek kada je cilj koji se želi postići potpuno jasan, mogu se odrediti metode i pristupi. Definirani ciljevi i planirane akcije čine ishod planiranja te postavljaju smjernice za procese planiranja i provedbe. Postavljanje ciljeva omogućuje organizacijskim odlukama kontinuitet te osigurava brz i siguran tijek konkretnih aktivnosti (Osmanagić, 2002).

Slika 2. Proces planiranja



Izvor: Osmanagić, (2002)

U samom kontekstu operativnog planiranja u sustavu zdravstvenog osiguranja, kontrolor zdravstvenog osiguranja ima ključnu ulogu u praćenju, analiziranju i ocjenjivanju različitih operativnih aspekata. Njegova odgovornost obuhvaća provođenje detaljnih analiza troškova, praćenje kvalitete usluga, procjenu učinkovitosti postupaka liječenja te osiguranje usklađenosti sa zakonodavstvom i internim pravilima organizacije.

3. KONTROLNI MEHANIZMI HZZO-A

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO), sa sjedištem u Zagrebu na adresi Margaretska 3, osnovan je s ciljem provođenja osnovnog zdravstvenog osiguranja i obavljanja drugih zadataka sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju iz 1993. godine te Zakonu o zdravstvenoj zaštiti iz iste godine. Prava, obveze i odgovornosti HZZO-a precizirane su Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju, kao i Statutom HZZO-a (HZZO, 2009).

Ministarstvo zdravstva obavlja nadzor nad zakonitošću rada HZZO-a, dok Državi ured za reviziju prati financijsko poslovanje HZZO-a. U sklopu obveznog zdravstvenog osiguranja, HZZO obavlja sljedeće ključne zadatke:

- Provodi politiku razvoja i unapređivanja zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.
- Brine se o ostvarivanju prava i obveza osiguranih osoba, uključujući specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika.
- Vodi upravni postupak u rješavanju prava i obveza osiguranih osoba iz obveznog zdravstvenog osiguranja.
- Planira financijska sredstva za prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja.
- Sudjeluje u izradi plana i programa mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.
- Ugovara zdravstvenu zaštitu u ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima.
- Ispunjava međunarodne ugovore vezane uz obvezno zdravstveno osiguranje.
- Prati troškove zdravstvene zaštite korištene u inozemstvu.

Osim toga, HZZO obavlja i druge zadatke sukladno zakonodavstvu, uključujući kontrolu poslovnih knjiga i financijske dokumentacije, vođenje evidencija te analizu podataka za potrebe provođenja obveznog zdravstvenog osiguranja.

Nadzor nad zakonitošću rada HZZO-a obavlja Ministarstvo zdravstva, a nadzor nad financijskim poslovanjem HZZO-a obavlja Državni ured za reviziju. Također, HZZO obavlja sljedeće poslove (HZZO, 2009):

- Provodi politiku razvoja i unapređivanja zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.
- Obavlja poslove u svezi s ostvarivanjem prava i obveza osiguranih osoba iz obveznog zdravstvenog osiguranja u okviru kojeg i prava i obveze za slučaj ozljede na radu i

profesionalne bolesti uključujući i specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika, pruža im potrebnu stručnu pomoć u ostvarivanju prava i zaštiti njihovih interesa, te se brine o zakonitom ostvarivanju tih prava.

- Daje ministru zdravlja mišljenje o mreži javne zdravstvene službe, te mišljenje o mreži ugovornih subjekata medicine rada, sukladno posebnom zakonu.
- Daje prijedloge ministru zdravlja za izradu plana i programa mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.
- Predlaže ministru zdravlja opseg prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja.
- Plaća usluge ugovornim subjektima Zavoda za ugovorenu i izvršenu zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja osiguranim osobama.

Zavod je javna ustanova koja se registrira u sudski registar. Osim toga, Zavod se također upisuje u drugu evidenciju ustanova ako je to propisano zakonom ili drugim pravnim aktima. Ravnatelj predstavlja i zastupa Zavod unutar djelatnosti koje su upisane u sudski registar s obzirom na ograničenja koja su utvrđena Statutom Zavoda.

Zavod organizira svoje ustrojstvo radi učinkovitog, ekonomičnog i svrhovitog obavljanja svojih aktivnosti, uključujući pružanje pristupačnih usluga obveznog i dopunskog zdravstvenog osiguranja svim osiguranim osobama. Da bi ostvario svoje ciljeve, Zavod djeluje kroz različite ustrojstvene jedinice koje možemo podijeliti na dvije glave.

1. Središnja ustrojstvena jedinica: Ova jedinica obavlja ključne poslove i koordinira sve aktivnosti Zavoda na centralnoj razini. U okviru ove jedinice provode se stručni, pravi, financijski, administrativni i drugi poslovi potrebni za funkcionalno upravljanje Zavodom.

2. Područne ustrojstvene jedinice: Ove jedinice djeluju na regionalnoj razini i obavljaju specifične zadatke unutar određenih geografskih područja. Svaka područna jedinica ima odgovornost za pružanje usluga osiguranim osobama u svojem području, uz poštovanje smjernica i politika Zavoda.

Svaka ustrojstvena jedinica Zavoda obavlja poslove u skladu s Zavodom, te koristi naziv Zavoda uz dodatak svog vlastitog imena. U svim slučajevima, naziv Zavoda i adresa sjedišta, zajedno s potpunom adresom ustrojstvene jedinice, moraju biti jasno navedeni kako bi se osigurala transparentnost i pristupačnost informacija korisnicima usluga.

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje ima središnju ustrojstvenu jedinicu nazvanu „Direkcija Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje“, smještenu u Zagrebu, na adresi Margaretska ulica broj 3. Osim toga, Zavod ima područne ustrojstvene jedinice koje su organizirane za pojedina geografska područja. Nazivi i sjedišta tih područnih jedinica su sljedeći: PU Bjelovar, PU Čakovec, PU Dubrovnik, PU Gospić, PU Karlovac, PU Koprivnica, PU Krapina, PU Osijek, PU Pazin, PU Požega, PU Rijeka, PU Sisak, PU Slavonski Brod, PU Split, PU Šibenik, PU Varaždin, PU Vinkovci, PU Virovitica, PU Zadar, PU Zagreb. Kako bi pristupačnost područnih ureda i HZZO-a bila što veća osiguranim osobama, HZZO osniva ispostave područnih ureda. Osnivanje tih ispostava regulirano je statutom o unutarnjem ustrojstvu samog Zavoda (HZZO, 2009).

Kako bih što bolje poznali kako funkcionira rad Zavoda možemo napomenuti da se Zavod sastoji od tri tijela, a to su: Upravno vijeće, ravnatelj Zavoda i Stručno vijeće.

U skladu sa statutom upravno vijeće HZZO-a predstavlja ključnu upravljačku ulogu Zavoda. Ovaj organ sastoji se od devet članova, koje imenuje Vlada Republike Hrvatske na prijedlog ministra nadležnog za zdravstvo. Dva člana predstavljaju osigurane osobe Zavoda, čime se osigurava participacija korisnika usluga u procesu upravljanja. Dva člana su predstavnici davatelja zdravstvenih usluga, odnosno zdravstveni radnici, čime se osigurava uključenost ključnih stručnjaka iz zdravstvene industrije. Tri člana dolaze iz Gospodarsko-socijalnog vijeća, što osigurava širok spektar ekonomskih i socijalnih perspektiva u donošenju odluka. Po jedan član dolazi iz ministarstva nadležnog za zdravstvo i samog Zavoda, što doprinosi sinergiji između državnih politika i unutarnjih operacija Zavoda. Upravno vijeće ima ključnu odgovornost za upravljanje Zavodom i njegovim operacijama. Njihov rad podložen je nadzoru Vlade Republike Hrvatske, što osigurava transparentnost, odgovornost i usklađenost s nacionalnim smjernicama. Sukladno statutu, mandat članova Upravnog vijeća Zavoda traje četiri godine i teče od dana imenovanja.

U srcu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje stoji ravnatelj, ključna figura koja usmjerava i predstavlja ovu važnu ustanovu. Njegova uloga nije samo administrativna, već i moralna, budući da je odgovoran za zakonitost svih aktivnosti koje provodi Zavod. Za obavljanje ove odgovorne funkcije, ravnatelj mora zadovoljiti stroge uvjete: posjedovati završen sveučilišni diplomski studij u području ekonomije, prava ili zdravstva, te imati najmanje pet godina iskustva u poslovima upravljanja. Postupak imenovanja ravnatelja temelji se na transparentnosti i jednakim mogućnostima za sve kandidate. Javni natječaj za ovu poziciju

objavljuje se u Narodnim novinama, sukladno Zakonu o ustanovama. Konačnu odluku o imenovanju donosi Vlada Republike Hrvatske, na preporuku ministra zdravstva. Imenovanje ravnatelja traje četiri godine, tijekom kojih je odgovoran za financijsko poslovanje Zavoda. Ravnatelj je dužan osigurati ravnotežu između rashoda i prihoda te redovito izvještavati Upravno vijeće Zavoda, ministra zdravstva te ministra nadležnog za financije. Ovaj redoviti izvještajni proces uključuje tromjesečna financijska izvješća, omogućujući time nadzor nad financijskim operacijama Zavoda.

U skladu sa statutom, stručno vijeće Zavoda predstavlja ključno savjetodavno tijelo koje prati, analizira i oblikuje stručna pitanja vezana uz rad Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. U svom osnovnom sastavu, Stručno vijeće čine ravnatelj Zavoda, zamjenik ravnatelja Zavoda i pomoćnici ravnatelja Zavoda. Važno je napomenuti da Stručno vijeće Zavoda može proširiti svoj sastav, uključujući rukovoditelja područnih ureda Zavoda, kada se raspravljaju ključna pitanja na sjednicama. Glavna uloga Stručnog vijeća Zavoda sastoji se u raspravi o stručnim pitanjima koja proizlaze iz unutarnjih i vanjskih izazova Zavoda. Predsjedničku ulogu u Stručnom vijeću ima ravnatelj Zavoda, čija stručnost i vođenje igraju ključnu ulogu u vođenju ovog važnog tijela. Njihova predanost i stručnost osiguravaju da Stručno vijeće Zavoda nastavi biti pokretačka snaga za inovacije, razvoj i unaprjeđenje rada Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Ovo tijelo nije samo savjetodavno već je i pokazatelj stručnosti i posvećenosti Zavoda prema stalnom unaprjeđenju svojih usluga i prilagodbi dinamičnim zahtjevima suvremenoj zdravstvenog sektora.

Što se tiče područnih ureda Zavoda, odvijanje svih poslova organizira i nadzire rukovoditelj (voditelj) područnog ureda Zavoda u skladu s pravima i obvezama definiranim za taj ured. U slučaju da rukovoditelj područnog ureda Zavoda nije dostupan ili je spriječen obavljati svoje dužnosti, osoba koju je on ovlastio preuzima sve njegove ovlasti i odgovornosti, a najčešće su to šef pravnog odjela ili financijskog odjela. Imenovanje i razrješenje rukovoditelja područnog ureda Zavoda je u nadležnosti ravnatelja. Odnos između rukovoditelja područnog ureda i samog Zavoda formaliziran je putem ugovora o radu, koji se sklapaju, a u ime Zavoda to obavlja ravnatelj.

4. KONTROLOR ZDRAVSTVENOG OSIGURNANJA: ULOGA I ODGOVORNOST

Ovo poglavlje detaljno istražuje ključnu ulogu kontrolora zdravstvenog osiguranja unutar šireg okvira zdravstvenog sustava Republike Hrvatske. Analizira se specifična odgovornost kontrolora, njihova interakcija s osiguranim osobama, kao i utjecaj koji imaju na pružanje visokokvalitetnih usluga i održivost zdravstvenog osiguranja. Kontrolor zdravstvenog osiguranja ima ključnu ulogu u mehanizmu Zavoda za zdravstveno osiguranje. Njegova odgovornost u ovom kontekstu obuhvaća praćenje, analiziranje i procjenu različitih aspekata vezanih uz zdravstveno osiguranje kako bi osigurao optimalno korištenje resursa, poštovanje zakona i pravilno upravljanje financijskim sredstvima organizacije. Kontrolor zdravstvenog osiguranja odgovoran je i mora redovito izvještavati svog nadređenog, prvenstveno šefa odjela kojem pripada, te rukovodećoj osobi Područnog ureda, kako bi oni mogli obavijestiti svoje nadređene o situaciji u Zavodu. Odgovornost kontrolora zdravstvenog osiguranja uključuje praćenje, analiziranje i procjenu različitih aspekata vezanih uz zdravstveno osiguranje kako bi se osiguralo pravilno korištenje resursa, poštovanje zakona i pravilno upravljanje financijskim sredstvima Zavoda. Kontrolor zdravstvenog osiguranja odgovara upravnom tijelu Zavoda, a uloga i odgovornost kontrolora obično su definirane unutar internih pravila i procedura Zavoda. Njegove preporuke i izvještaji koriste se za poboljšanje učinkovitosti, pravilnosti postupaka i kvalitete usluga unutar zdravstvenog osiguranja. U konačnici, kontrolor zdravstvenog osiguranja ima ključnu ulogu u osiguravanju transparentnosti, pravilnosti i kvalitete u radu Zavoda za zdravstveno osiguranje. Slikovito možemo reći da je kontrolor zdravstvenog osiguranja najmanji kotačić u cijelom mehanizmu Zavoda, ali isto tako je i najvažniji, jer bez njega rukovodeća tijela ne bi imali povratnu informaciju i realno predočenu situaciju u Zavodu.

4.1. Definicija i opis pozicije kontrolora zdravstvenog osiguranja

Pozicija kontrolora zdravstvenog osiguranja obuhvaća ključne zadatke i odgovornosti unutar administrativnog i organizacijskog okvira zdravstvenog sustava Republike Hrvatske. Kontrolor zdravstvenog osiguranja igra presudnu ulogu u pružanju podrške građanima i osiguranim osobama putem pravovremenih informacija, provođenja propisa i osiguravanja transparentnosti u procesima zdravstvenog osiguranja.

U skladu sa zakonom, kontrolor zdravstvenog osiguranja je profesionalac s dubokim razumijevanjem zakonodavstva i propisa vezanih za zdravstveno osiguranje. Njihova zadaća je

osigurati dosljednu primjenu pravila i uvjeta zdravstvenog osiguranja te provođenje adekvatne administracije u skladu sa zakonskim zahtjevima.

Ključne odgovornosti:

- Praćenje i provođenje zakonodavstva: Kontrolori su odgovorni za praćenje promjena u zakonodavstvu i regulativama koje se tiču zdravstvenog osiguranja. Oni osiguravaju da se svi korisnici pridržavaju zakona i usklađuju s propisima.
- Pregled i autorizacija zahtjeva: Kontrolori analiziraju i provjeravaju sve zahtjeve osiguranih osoba, uključujući zahtjeve za refundaciju bolovanja, rodiljne i roditeljske naknade i druge beneficije. Oni procjenjuju ispunjavaju li zahtjevi uvjete za odobrenje.
- Komunikacija s osiguranim osobama: Kontrolori pružaju jasne informacije osiguranim osobama o njihovim pravima, obvezama i procedurama. Oni odgovaraju na pitanja i nedoumice korisnika te osiguravaju da budu informirani o svim relevantnim detaljima.
- Vođenje evidencije i dokumentacije: Kontrolori održavaju preciznu evidenciju o svim transakcijama, zahtjevima i komunikaciji s osiguranim osobama. To uključuje dokumentiranje svih postupaka i odluka radi osiguranja dosljednosti i transparentnosti.
- Identifikacija nepravilnosti: Ukoliko dođe do nepravilnosti, kontrolori provode istragu, identificiraju uzroke i donose odluke o mogućim sankcijama ili ispravama. Njihova uloga je osigurati integritet sustava i spriječiti eventualne zloupotrebe.
- Suradnja s internim i eksternim dionicima: Kontrolori komuniciraju s liječnicima, administrativnim timovima, osiguranim osobama te drugim relevantnim dionicima unutar zdravstvenog sustava. Suradnja je ključna za pravilno funkcioniranje cijelog procesa.
- Kontrolor zdravstvenog osiguranja je ključni akter u održavanju pravde, transparentnosti i učinkovitosti zdravstvenog osiguranja. Njihova uloga nadilazi administrativne zadatke, igrajući ključnu ulogu u osiguravanju da građani imaju pristup pravilnoj i pravodobnoj zdravstvenoj skrbi unutar okvira propisanih zakonodavstvom. Upravo taj opseg odgovornosti čini poziciju kontrolora zdravstvenog osiguranja vitalnom komponentom uspješnog zdravstvenog sustava Republike Hrvatske.

Ključne odgovornosti koje smo naveli daju dublji uvid u ulogu i odgovornosti kontrolora zdravstvenog osiguranja, ističući njihovu ključnu ulogu u pravilnom funkcioniranju zdravstvenog sustava i poštivanju zakona Republike Hrvatske.

4.2. Uloga u praćenju i provođenju zakonodavstva

Uloga kontrolora zdravstvenog osiguranja u praćenju i provođenju zakonodavstva ključna je za osiguranje dosljedne i pravedne primjene pravila unutar zdravstvenog osiguranja Republike Hrvatske. Kontrolori imaju vitalnu ulogu u osiguranju da se svi aspekti zdravstvenog osiguranja provode u skladu s relevantnim zakonima, propisima i pravilima, kako sam zakon nalaže.

- Praćenje zakonodavstva: Kontrolori su stalno angažirani u praćenju promjena i ažuriranja zakonodavstva vezanog za zdravstveno osiguranje. Ovo uključuje proučavanje novih zakona, uredbi i smjernica koje mogu utjecati na prava i obveze osiguranih osoba. Njihova sposobnost razumijevanja i interpretacije zakonodavstva ključna je kako bi se osigurala točna primjena novih pravila.
- Provođenje zakonodavstva: Kontrolori osiguravaju da se svi korisnici zdravstvenog osiguranja pridržavaju zakonodavstva i propisa. To podrazumijeva redovno provjeravanje dokumentacije, zahtjeva i transakcija kako bi se osiguralo da nema kršenja. U slučajevima kada se identificira nepoštivanje propisa, kontrolori poduzimaju odgovarajuće mjere kako bi se osiguralo pridržavanje.
- Edukacija osiguranih osoba: Uloga kontrolora zdravstvenog osiguranja također uključuje edukaciju osiguranih osoba o njihovim pravima i obvezama. Oni pružaju jasne i konkretna objašnjenja o tome kako funkcionira zdravstveno osiguranje i koji su koraci potrebni kako bi se ostvarile različite beneficije. Ovaj aspekt njihove uloge doprinosi osiguravanju da osigurane osobe imaju sve informacije potrebne za pravilno sudjelovanje u zdravstvenom osiguranju.
- Praćenje usklađenosti: Kontrolori su odgovorni za praćenje usklađenosti svih dionika s zakonodavstvom. To uključuje provjeravanje da li liječnici, zdravstvene ustanove i osigurane osobe postupaju u skladu sa zakonskim normama. Ukoliko se identificira bilo kakvo nepoštivanje, kontrolori poduzimaju korektivne mjere kako bi se uspostavila usklađenost.

Uloge kontrolora zdravstvenog osiguranja u praćenju i provođenju zakonodavstva igraju ključnu ulogu u osiguranju pravde, transparentnosti i dosljedne primjene pravila unutar zdravstvenog sustava. Njihova odgovornost osigurava da svi korisnici dobiju ono na što imaju pravo te da se održava integritet zdravstvenog osiguranja kao cijelog sustava.

4.3. Komunikacija s osiguranim osobama te koordinacija s ostalim timovima

Uloga kontrolora zdravstvenog osiguranja u komunikaciji s osiguranim osobama i različitim dionicima ključna je za osiguravanje transparentnosti, razumijevanja i efikasnosti procesa zdravstvenog osiguranja. Kontrolori su most između administrativnih procesa i korisnika usluga te imaju ključnu ulogu u osiguravanju da svi relevantni dionici budu pravilno informirani i zadovoljni.

Kontrolori su prvi kontakt osiguranih osoba s administrativnim aspektima zdravstvenog osiguranja. Oni su odgovorni za pružanje jasnih informacija o pravima, obvezama, postupcima i uvjetima osiguranja. To uključuje objašnjavanje procesa refundacije bolovanja, potrebne dokumentacije za ostvarivanje beneficija, kao i odgovaranje na pitanja i nedoumice. Sposobnost komunikacije na razumljiv način ključna je kako bi osigurane osobe mogle donositi informirane odluke o svom osiguranju.

U skladu sa zakonom, kontrolori često surađuju s liječnicima i zdravstvenim ustanovama kako bi osigurali da medicinska dokumentacija bude pravilno prikupljena i dostavljena. Komunikacija s liječnicima uključuje razmjenu informacija o stanju osiguranih osoba, trajanju bolovanja i drugim relevantnim detaljima. Ova suradnja ključna je za pravilnu i brzu obradu zahtjeva.

Kontrolori su povezani s različitim administrativnim timovima unutar zdravstvenog sustava. Oni koordiniraju prikupljanje i razmjenu informacija između različitih sektora kako bi osigurali pravilno funkcioniranje procesa. Ovo uključuje osiguranje da su svi potrebni dokumenti i informacije dostupni za obradu zahtjeva.

Kontrolori osiguravaju pravodobnu komunikaciju s osiguranim osobama i ostalim dionicima. To znači da informacije o pravima, obvezama i postupcima trebaju biti dostupne u trenucima kada su najpotrebnije. Također, pravodobna komunikacija s liječnicima i zdravstvenim ustanovama osigurava brzu obradu zahtjeva.

Uloga kontrolora zdravstvenog osiguranja u komunikaciji s osiguranim osobama i različitim dionicima ključna je za stvaranje transparentnog, efikasnog i zadovoljavajućeg iskustva unutar zdravstvenog osiguranja. Njihova sposobnost da pruže jasne informacije, olakšavaju suradnju između različitih sektora te osiguravaju pravodobnost komunikacije ključna je za pružanje kvalitetnih usluga osiguranim osobama.

5. PRIVREMENA NESPOSOBNOST ZA RAD DO 42 DANA NA TERET POSLODAVCA

Zakonski okvir koji regulira refundaciju bolovanja u trajanju do 42 dana na teret poslodavca u Republici Hrvatskoj može uključivati niz zakona i propisa. Ključni zakonski dokumenti i okviri koji se odnose na ovu temu mogu uključivati:

- Zakon o radu: Ovaj zakon utvrđuje opća prava i obaveze radnika i poslodavaca uključujući prava na bolovanje i naknadu za bolovanje.
- Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju: Ovaj zakon regulira sistem obveznog zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj, uključujući prava i obaveze osiguranika, osiguravatelja i poslodavaca.
- Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti za rad: Ovaj pravilnik detaljno uređuje postupak i uvjete pod kojima se radnicima može isplatiti naknada za bolovanje.
- Odluke i upute Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO): HZZO, kao ključna institucija u domeni zdravstvenog osiguranja, može izdavati odluke i upute koje preciziraju uvjete i proceduru za refundaciju bolovanja.
- Kolektivni ugovori i sporazumi: U nekim slučajevima, prava i obaveze u vezi s refundacijom bolovanja mogu biti dodatno definirani u kolektivnim ugovorima koji se sklapaju između sindikata i poslodavaca.

U skladu sa zakonom, zakonski okvir može biti složen i podložan promjenama, stoga je važno redovito pratiti i pridržavati se svih relevantnih zakona, pravilnika i uputa kako bi se osiguralo pravilno provođenje sistema refundacije bolovanja u Republici Hrvatskoj.

5.1. Prava i obaveze poslodavca

Ovaj segment istraživanja fokusira se na prava i obaveze poslodavaca u vezi s procesom refundacije bolovanja do 42 dana na njihov teret. Detaljno ćemo analizirati kako poslodavci moraju postupati kako bi pravilno primijenili ovu politiku i osigurali pravilan postupak refundacije. Ovdje su ključne komponente koje ćemo razmotriti:

- Obveza isplate naknade za bolovanje: Poslodavci su dužni isplatiti naknadu za bolovanje svojim zaposlenicima tijekom prvih 42 dana nesposobnosti za rad. Ovo pravo proizlazi iz zakonodavstva i kolektivnih ugovora. Analizirat ćemo kako poslodavci moraju pravilno isplatiti naknadu, uključujući iznose i rokove plaćanja. U skladu sa zakonom, naknadu plaće prema odredbama članka 39. točke 1. i 2. Zakona obračunava i isplaćuje osiguraniku iz vlastitih sredstava pravna ili fizička osoba, odnosno poslodavac osiguranika, sukladno odredbama članka 40. ili članka 41. Zakona, na sljedeći način:

1. Za prvih 7 dana (za invalide rada), odnosno 42 dana privremene nesposobnosti, te u slučaju rada osiguranika u inozemstvu za sve vrijeme dok se osiguranik nalazi u trećoj državi, trošak snosi poslodavac, osim ako Zakon ne propisuje drugačije.

2. Od 8. dana, odnosno 43. dana privremene nesposobnosti nadalje – trošak snosi Zavod, osim ako Zakon ne propisuje drugačije.

- Vođenje evidencije: Poslodavci su odgovorni za vođenje točne evidencije o bolovanju svojih zaposlenika, uključujući datume, dijagnoze i ostale relevantne podatke. Analizirat ćemo kako ova evidencija pomaže u ispravnom procesu refundacije bolovanja.
- Obveza informiranja zaposlenika: Poslodavci su također obvezni informirati svoje zaposlenike o pravima i postupcima u vezi s refundacijom bolovanja. Analizirat ćemo kako ova komunikacija doprinosi transparentnosti i razumijevanju mehanizama refundacije.

Sukladno zakonu, pravilno razumijevanje i pridržavanje ovih prava i obveza od strane poslodavaca ključno je za pravilno funkcioniranje sistema refundacije bolovanja i osigurava da zaposlenici dobiju pravovremenu i odgovarajuću financijsku podršku tijekom razdoblja privremene nesposobnosti za rad.

5.2. Prednosti i izazovi sistema isplate privremene nesposobnosti za rad

Ovo poglavlje detaljno će analizirati prednosti i izazove sistema refundacije bolovanja do 42 dana na teret poslodavca. Razumijevanje ovih aspekata ključno je za procjenu efikasnosti i održivosti ovog sistema.

Prednosti sistema refundacije bolovanja:

1. Smanjenje financijskog tereta za državu: Refundacija bolovanja od strane poslodavaca može značiti manji pritisak na javne resurse, budući da se troškovi naknade za bolovanje dijelom prenose na privatni sektor jer svaka osoba ima pravo na privremenu nesposobnost za rad u situacijama zdravstvenih problema, njege člana obitelji ili ozljede na radu.

2. Veća odgovornost poslodavaca: Sistem potiče poslodavce da se brinu o zdravlju i sigurnosti svojih zaposlenika, budući da su odgovorni za naknadu za bolovanje. To može rezultirati poboljšanim uvjetima rada. Poslodavca potiče da redovito svoje zaposlenike šalje na sistematske preglede, da omogući svakom svom zaposleniku korištenje godišnjeg odmora kada je to potrebno.

3. Poticaj za očuvanje radnih mjesta: Kako poslodavci snose financijski teret za bolovanje, postoji veći interes da se zadrže radnici na poslu, uzimajući u obzir i ekonomske faktore.

4. Brža isplata naknade: Poslodavci mogu omogućiti bržu isplatu naknade za bolovanje svojim zaposlenicima u usporedbi s javnim institucijama koje mogu imati duže administrativne procedure.

Izazovi sistema refundacije bolovanja:

1. Administrativni troškovi: Poslodavci suočavaju s administrativnim troškovima vezanim uz prikupljanje i obradu dokumentacije za refundaciju bolovanja, što može biti financijski zahtjevno i vremenski intenzivno, što također može zahtijevati da zaposli još radnika na određenim radnim mjestima.

2. Potencijal za zloupotrebu: Postoji rizik od zloupotrebe sistema, gdje radnici ili poslodavci mogu pokušati iskoristiti bolovanje za neopravdane svrhe kako bi ostvarili naknadu ili kako bi odrađivali svoje privatne obveze za vrijeme radnog vremena što ne odgovara poslodavcima.

3. Povećana odgovornost poslodavaca: Dok veća odgovornost može poticati bolje uvjete rada, također stavlja veći pritisak na poslodavce i može rezultirati većim troškovima za male i srednje poduzetnike. Niti jednom poslodavcu nije u interesu da mu zaposlenici odlaze na bolovanje ili

su privremeno nesposobni za rad jer to za njih znači da moraju pronaći zamjenu na tom istom radnom mjestu.

4. Mogući konflikti između poslodavaca i radnika: Sistem može dovesti do konflikata između poslodavaca i radnika ako postoji nesuglasica oko isplate naknade ili povrata troškova. Također može doći do konflikta između poslodavca i zaposlenika jer zaposlenik koristi privremenu nesposobnost za rad na način na koji je dozvoljeno. Imamo nebrojeno slučajeva u turističkim mjestima gdje kada krene turistička sezona broj radnika na bolovanju se povećava jer u tom periodu obavljaju još poslova, ali na crnom tržištu te na taj način poslodavci gube svoje strpljenje.

Analiza prednosti i izazova sistema refundacije bolovanja ključna je za pravilno razumijevanje kako ovaj sistem funkcionira u praksi i kakve implikacije ima na sve uključene strane. Ovaj uvid pomoći će u razmatranju potencijalnih poboljšanja i prilagodbi sistema kako bi se osigurala pravična i efikasna primjena u skladu sa Zakonom.

5.3. Implikacije na radne odnose

Ovaj dio usmjeren je na analizu socijalnih i ekonomskih implikacija sistema refundacije bolovanja do 42 dana na teret poslodavca na radne odnose između poslodavaca i radnika. Dublje ćemo istražiti kako ovaj sistem utječe na motivaciju radnika, odnos između radnika i poslodavaca te stabilnost radnih mjesta. Evo detaljnijeg razmatranja:

- Motivacija radnika: Sistem refundacije bolovanja može imati značajan utjecaj na motivaciju radnika. Na primjer, ako zaposlenici znaju da će dobiti naknadu za bolovanje od strane poslodavca, to može povećati njihovu sigurnost i zadovoljstvo na poslu. Zaposlenici će u tom slučaju puno zadovoljnije obavljati svoje zadatke bez ikakvog straha od otkaza ili prekida ugovora o radu. No, isto tako, moguće je da radnici pokušaju iskoristiti sistem za neopravdane odsutnosti. Što znači, da poslodavci moraju biti jako oprezni u komunikaciji sa svojim zaposlenicima kako bih njihov odnos bio što korektniji.
- Odnos između radnika i poslodavaca: Sistem refundacije bolovanja može oblikovati odnos između radnika i poslodavaca. Ako poslodavci pravilno primjenjuju sistem i brinu se za zdravlje svojih zaposlenika, to može rezultirati jačim povjerenjem i

suradnjom između strana. S druge strane, nesuglasice oko isplate naknade ili zloupotrebe sistema mogu dovesti do napetosti.

- Stabilnost radnih mjesta: Postoji i pitanje stabilnosti radnih mjesta. Ako poslodavci osjećaju financijski pritisak zbog refundacije bolovanja, to bi moglo utjecati na njihove odluke o zapošljavanju i održavanju radnih mjesta, jer za svako izbivanje svog zaposlenika sa radnog mjesta poslodavac bi trebao uzimati zamjenu te novu osobu iznova i iznova učiti i obučavati poslu. Također, radnici koji se osjećaju sigurno u vezi s naknadom za bolovanje mogu biti skloniji ostati u istoj tvrtki te odrađivati svoje zadatke puno korektnije.
- Ekonomske implikacije: Osim toga, istražiti ćemo i ekonomske implikacije sistema refundacije bolovanja, uključujući troškove za poslodavce i moguće uštede za državu. Ovo će nam omogućiti bolje razumijevanje financijskih aspekata sistema.

Razumijevanje implikacija sistema refundacije bolovanja na radne odnose ključno je za procjenu njegove ukupne učinkovitosti i utjecaja na društvo. Pomoći će nam sagledati kako se ovaj sistem reflektira na ponašanje poslodavaca i radnika, te kako može biti poboljšán kako bi se postigle pozitivne socijalne i ekonomske posljedice.

Stopu privremene nesposobnosti za rad do 42 dana, koja se financira iz sredstava poslodavaca, moguće je izračunati putem podataka iz sustava liječnika primarne zdravstvene zaštite. Na taj način precizno možemo uočiti broj slučajeva i dana privremene nesposobnosti za rad, kao i točan broj aktivnih osiguranika temeljem podataka HZZO-a. Prosječna stopa privremene nesposobnosti za rad na teret poslodavca u 2022. godini (2,17) povećala se za 10,15% u odnosu na prethodnu godinu kada je iznosila 1,97.

Iznimno veliki broj zaposlenika koristio je privremenu nesposobnost za rad u prvom kvartalu 2022., te je imao utjecaj na visinu prosječne godišnje stope (govorimo o situaciji na teret poslodavca), iako je u ostalim mjesecima stopa privremene nesposobnosti za rad na teret poslodavca mnogo smanjena.

Tablica 1. Pregled pokazatelja privremene nesposobnosti za rad u 2022. godini u odnosu na 2021. godinu

Stopa privremene nesposobnosti za rad	2021.	2022.
• ukupno	4,00	4,12
• na teret poslodavca	1,97	2,17
• na teret HZZO-a	2,03	1,95
Prosjek privremene nesposobnosti za rad u danima		
• ukupno	15,32	13,23
• na teret poslodavca	9,61	8,39
• na teret HZZO-a	29,40	29,49

Izvor: HZZO, (2022).

U skladu sa izvješćem o poslovanju HZZO-a, prosječno trajanje privremene nesposobnosti za rad, što se financira s poslodavaca, iznosi 8,39 dana. U usporedbi s 2021. godinom, trajanje se smanjilo za 12,7% zbog većeg broja slučajeva, što je rezultiralo kraćim prosječnim izostancima.

6. REFUNDACIJA PRIVREMENE NESPOSOBNOSTI ZA RAD PREKO 42 DANA NA TERET HZZO-A

Refundacija bolovanja preko 42 dana na račun Hrvatskog Zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) predstavlja važan aspekt zdravstvenog sustava u Hrvatskoj. Ovaj mehanizam omogućuje osiguranim osobama da ostvare financijsku naknadu za izgubljeni dohodak tijekom produženog razdoblja bolovanja koje prelazi 42 dana. Ovaj sustav refundacije osmišljen je kako bi pružio podršku građanima u situacijama kada se zbog zdravstvenih problema ili ozljeda ne mogu vratiti na radno mjesto u uobičajenom roku, ali i na taj način sustav pomaže poslodavcima da oni ne osjećaju nikakve gubitke.

Ključni aspekt ovog sustava je osiguravanje financijske stabilnosti i socijalne zaštite za one koji su duže vrijeme nesposobni za rad zbog bolesti, ozljeda ili njege člana obitelji. Kako bi ostvarili pravo na refundaciju bolovanja preko 42 dana, osigurane osobe moraju zadovoljiti određene uvjete i slijediti zakonske propise koji reguliraju ovu vrstu naknade.

Važno je napomenuti da ova refundacija nije automatska i da osigurane osobe moraju aktivno poduzeti korake kako bi je ostvarile. Proces podnošenja zahtjeva za refundaciju obično uključuje dostavljanje odgovarajuće medicinske dokumentacije koja potvrđuje potrebu za produženim bolovanjem. Također, osiguranici i njihovi poslodavci trebaju obratiti pozornost na rokove i postupke koje propisuje HZZO kako bi osigurali pravovremenu i ispravnu obradu njihovog zahtjeva (HZZO, 2009).

Sukladno zakonu, ako bi se osigurala transparentnost i učinkovitost ovog sustava, HZZO provodi analizu učinkovitosti i identificira izazove s kojima se suočava. To uključuje praćenje broja zahtjeva za refundacijom, brzinu obrade zahtjeva, te identifikaciju potencijalnih problema ili nepravilnosti u sustavu. Na temelju tih analiza, HZZO može provesti poboljšanja kako bi osigurao da sustav refundacije bolovanja ostane pravedan i učinkovit za sve osigurane osobe.

U zaključku, refundacija privremene nesposobnosti za rad preko 42 dana na teret HZZO-a igra ključnu ulogu u socijalnoj i zdravstvenoj zaštiti građana Hrvatske. Pravilno razumijevanje zakonskog okvira, uvjeta za ostvarivanje prava te pravilno podnošenje zahtjeva poslodavaca u ime strane osiguranih osoba ključno je kako bi se osigurala adekvatna financijska podrška tijekom produženog bolovanja, te na taj način Republika Hrvatska zaštitila poslodavce.

U nastavku ćemo detaljnije razmotriti relevantne zakonske propise i uvjete koji se primjenjuju na ovu vrstu naknade (HZZO, 2009).

- Zakonski okvir: U Hrvatskoj, zakonski okvir za refundaciju produljenog bolovanja reguliran je nizom zakona i pod zakonskih akata. Ključni zakon koji se odnosi na ovu temu je Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju. Prema ovom zakonu, osobe koje su osigurane prema obveznom zdravstvenom osiguranju imaju pravo na refundaciju privremene nesposobnosti za rad preko 42 dana pod određenim uvjetima.

U skladu sa Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju, osiguranik ima pravo na naknadu plaće tijekom privremene nesposobnosti za rad, uz poštivanje određenih slučajeva, uvjeta i postupaka propisanih zakonodavstvom.

- Trajanje bolovanja: Preduvjet za ostvarivanje prava na refundaciju bolovanja preko 42 dana je da osigurana osoba prethodno ostvari pravo na redovito bolovanje koje traje 42 dana. Nakon isteka tog razdoblja, ako je osobi i dalje potrebna privremena nesposobnost za rad, a o čemu odlučuje njegov izabrani liječnik po dijagnozi se produžuje bolovanje koliko je potrebno.
- Dokumentacija: Zahtjev za refundaciju privremene nesposobnosti za rad obično zahtjeva dostavljanje određene dokumentacije. Izabrani liječnik obiteljske medicine produžuje doznaku te je šalje u sustav HZZO-a pod određenom dijagnozom, a ostatak dokumentacije prikuplja poslodavac te je dostavlja u najbliži ured Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Dokumentacija obuhvaća potvrdu o plaći koja je najvažnija jer se po njoj računa naknada koju će HZZO refundirati, uz nju, potrebno je još prikupiti ugovor o radu, dokaz da je radniku isplaćena naknada koju će HZZO refundirati poslodavcu, žiro račun na koji će se refundacija isplatiti i sl.
- Rokovi: Osigurane osobe i njihovi poslodavci trebaju voditi računa o zakonskim rokovima za podnošenje zahtjeva za refundacijom privremene nesposobnosti za rad. Nepoštivanje tih rokova može rezultirati gubicima prava na naknadu. Stoga je važno unaprijed se informirati o rokovima i pravilima koje je postavio HZZO.
- Obrasci zahtjeva: HZZO obično pruža posebne obrasce za podnošenje zahtjeva za refundacijom bolovanja. Poslodavci osiguranih osoba trebaju pažljivo ispuniti te obrasce i priložiti svu potrebnu dokumentaciju kako bi olakšali proces obrade njihovog

zahtjeva, te kako bi dobili svoje refundacije na vrijeme, jer dok nije ispravna sva dokumentacija refundacija se ne može obaviti.

- Komunikacija s liječnicima i HZZO-om: Osigurane osobe često trebaju surađivati s svojim liječnicima kako bi osigurali pravilno ishodenje potrebne medicinske dokumentacije i doznaka koje trebaju biti puštene na ispravan način. Također, mogu se obratiti HZZO-u radi dodatnih informacija i podrške tijekom procesa podnošenja zahtjeva.

Ako analiziramo ukupan broj dana privremene nesposobnosti za rad koje je Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje evidentirao tijekom 2022. godine (10.268.777) u usporedbi s brojem dana iz 2021. (10.230.717), možemo uočiti tek neznatno povećanje ukupnog broja dana (0,37 %). Međutim, 2022. godine došlo je do značajnih promjena u uzrocima izostanka s posla u odnosu na prethodnu godinu.

Primjetno je da je broj dana izostanka zbog bolesti, pratnje i skrbi za člana obitelji povećan za 8,52 % (8.083.037 dana u 2022. u odnosu na 7.448.143 dana u 2021.). Suprotno tome, zabilježen je pad broja dana izostanka uzrokovanog komplikacijama tijekom trudnoće i poroda od 9,64 % (1.899.271 dana u 2022. u odnosu na 2.072.581 dana u 2021.). Posebno je značajno smanjenje broja dana izostanka zbog izolacije, i to za čak 59,65 % (286.469 dana u 2022. u odnosu na 709.993 dana u 2021.), što se može pripisati stišavanju pandemije bolesti COVID-19.

U priloženoj tablici prikazana je struktura dnevnih izostanaka s posla prema različitim uzrocima privremene nesposobnosti za rad na teret Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Tablica 2. Usporedba 2021. godine prema 2022. godini

Uzrok privremene nesposobnosti za rad	Dnevno privremeno nesposobni za rad	
	<u>2021.</u>	<u>2022.</u>
Bolest	21.567	22.914
Komplikacije u trudnoći i porodu	6.622	6.068
Izolacija	2.268	915
Njega i briga u članu obitelji	2.229	2.910
<u>Ukupno</u>	32.686	32.807

Izvor: HZZO, (2022).

Prema godišnjem izvješću HZZO-a, iz prethodno navedenih podataka proizlazi da je tijekom 2022. godine, svakodnevno je bilo 32.807 osoba privremeno nesposobnih za rad, a ovi izostanci su se uglavnom događali zbog različitih bolesti (22.914 osoba, što čini 69,84 % ukupnog broja), komplikacija tijekom trudnoće i poroda (6.068 osoba), skrbi za članove obitelji i pratnje (2.910 osoba) te izolacije (915 osoba). Kada se promatra ukupan broj dnevnih izostanaka prema spolu, primjećuje se da žene čine 62 % (20.381 osoba) u usporedbi s muškarcima koji čine 38 % (12.427 osoba). Ovaj nerazmjer se može objasniti izostancima zbog komplikacija tijekom trudnoće i poroda (6.068 žena) te izostancima zbog skrbi za članove obitelji (2.373 žena naspram 457 muškaraca). Međutim, broj izostanaka zbog bolesti je gotovo podjednak među spolovima, sa 11.389 žena i 11.524 muškarca.

U skladu sa godišnjim izvješćima HZZO-a, a s obzirom na troškove koji su na teret poslodavaca, važno je napomenuti da je tijekom 2022. godine svakodnevno s posla izostajalo 36.390 osoba zbog bolesti, što predstavlja povećanje od 14,64 % u usporedbi s prethodnom godinom kada je izostajalo 31.744 osoba. Može se zaključiti da je prosječan broj osoba koje izostaju povećan (pogotovo zbog visokog broja oboljelih od bolesti COVID-19 u prvom kvartalu), iako je prosječno trajanje privremene nesposobnosti za rad smanjeno.

Ukupno gledano, svakodnevno izostaje prosječno 69.197 zaposlenika zbog privremene nesposobnosti za rad, što iznosi 4,13 % od ukupnog broja aktivnih osiguranika.

6.1. Procedura za podnošenje zahtjeva za refundaciju

U skladu sa zakonom, kada osoba ispunjava uvjete za refundaciju privremene nesposobnosti za rad preko 42 dana prema zakonskim propisima u Hrvatskoj, sljedeći korak je podnošenje zahtjeva za refundaciju. Ovaj postupak zahtijeva pažnju na detalje kako bi se osigurala pravilna obrada zahtjeva. Evo detaljnih koraka za podnošenje zahtjeva za refundaciju:

1. Konzultacija s liječnikom: Prvi korak u procesu je konzultacija s liječnikom koji vodi medicinsku skrb tijekom privremene nesposobnosti za rad. Liječnik će procijeniti vaše zdravstveno stanje, pružiti potrebnu medicinsku skrb i izdati potrebne liječničke izvještaje i dijagnoze. Puštena doznaka u sustavu za nesposobnost za rad prvi i najvažniji je korak za refundaciju.

2. Ispravno ispunjavanje obrasca zahtjeva: Kontaktirajte Hrvatski Zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) kako biste dobili odgovarajući obrazac zahtjeva za refundaciju. Obratite posebnu pažnju na detalje i pažljivo ispunite obrazac. Provjerite jeste li unijeli sve potrebne informacije i dokumentaciju.

3. Prilaganje potrebne dokumentacije: Uz ispunjeni obrazac zahtjeva, priložite svu potrebnu dokumentaciju koja potvrđuje vašu privremenu nesposobnost za rad. Najvažnije što poslodavac mora prikupiti i dostaviti HZZO-u je potvrda o plaći prema kojoj se računa osnovica te o njoj ovisi kolika će naknada biti. Jako važno je priložiti i dokaz iz banke da je poslodavac svom zaposleniku isplatio naknadu jer bez toga HZZO ne može refundirati novac.

Prema članku 48. (NN 9/21), Zavod će izvršiti isplatu naknade plaće izravno osiguraniku na temelju podnesenog zahtjeva i priložene tiskanice „Potvrda o plaći“, ili na temelju podataka o plaći koje Zavod posjeduje. Sukladno Zakonu, članak 49. (NN 9/21) propisuje da poslodavac, uz zahtjev iz prethodnog članka, mora priložiti tiskanicu „Potvrda o plaći“ i tiskanicu „Izvješće o privremenoj nesposobnosti/spriječenosti za rad“, zajedno s dokumentacijom o isplataima naknada plaće. Izuzetak od ovog pravila je situacija kada poslodavac podatke o isplaćenim naknadama plaće dostavlja putem obrasca objavljenoj na mrežnoj stranici Zavoda pod e-Zdravstveno rubrikom (stavak 4. članka 49.). U tom slučaju, Zavod će preuzeti podatke o privremenoj nesposobnosti iz Centralnog zdravstvenog informacijskog sustava Republike Hrvatske (CEZIH) (stavak 5. članka 49.). Prema Zakonu, članak 49. stavak 6., osiguranik koji se bavi gospodarskom djelatnošću ili obavlja profesionalnu djelatnost kao samostalni radnik dužan je uz zahtjev za isplatu naknade plaće tijekom privremene nesposobnosti priložiti dokaz o podmirenim svim doprinosima za obvezno zdravstveno osiguranje.

4. Rokovi: Pripazite na zakonske rokove za podnošenje zahtjeva za refundacijom. Osigurane osobe trebaju na vrijeme obavijestiti svoga poslodavca o svom zdravstvenom stanju, kako bi se poslodavac mogao pripremiti i prikupiti svu dokumentaciju. U suprotnom, će mu kasniti isplata naknade za privremenu nesposobnost svog zaposlenika.

5. Slanje zahtjeva HZZO-u: Nakon pripreme svih potrebnih dokumenata i ispunjavanja obrasca zahtjeva, poslodavac predaje zahtjev HZZO-u ili ga osobno dostavlja u najbližem uredu. Preporučuje se da zadržite kopije svih dokumenata i potvrdu o predaji zahtjeva radi praćenja statusa.

6. Praćenje statusa zahtjeva: Nakon podnošenja zahtjeva, pratite njegov status. HZZO će provesti ocjenu vašeg zahtjeva na temelju dostavljene dokumentacije i liječničkih potvrda. Ukoliko trebate dodatne informacije ili su potrebni dodatni medicinski pregledi, bit ćete obaviješteni dopisom na adresu firme.

7. Pravovremeno reagiranje na zahtjeve HZZO-a: Ukoliko HZZO zatraži dodatne informacije ili dopune vašeg zahtjeva, pravovremeno reagirajte i dostavite tražene dokumente kako bi se proces obrade ubrzao i kako ne biste čekali sljedeći mjesec i sljedeći obračun.

U skladu sa Zakonom, pravilno i pažljivo provođenje ovih koraka ključno je za uspješno ostvarivanje prava na refundaciju privremene nesposobnosti za rad preko 42 dana prema HZZO-u. Osigurajte da imate sve potrebne dokumente i pridržavajte se zakonskih rokova kako biste olakšali proces podnošenja zahtjeva i osigurali pravednu naknadu za izgubljeni dohodak tijekom bolovanja.

6.2. Procjena djelotvornosti i izazova u sustavu refundacije

Sustav refundacije privremene nesposobnosti za rad preko 42 dana putem HZZO-a ima svoje prednosti i izazove, a sustavna procjena njegove djelotvornosti ključna je za njegovo poboljšanje i pravedno pružanje usluga osiguranim osobama.

Prednosti sustava refundacije:

- **Zaštita osiguranika:** Sustav refundacije privremene nesposobnosti za rad pruža zaštitu osobama koje su duže vrijeme nesposobne za rad zbog zdravstvenih razloga. To pomaže osiguranim osobama da ostanu financijski stabilne tijekom bolovanja i omogućuje im pristup potrebnoj medicinskoj skrbi.

- Pravednost: Ovaj sustav osigurava pravednu naknadu za izgubljeni dohodak tijekom bolovanja. Osobe koje ispunjavaju uvjete dobivaju financijsku podršku, bez obzira na svoj socijalni status ili poslodavca.
- Transparentnost: Zakonski okvir i jasni postupci zahtjeva omogućuju transparentnost u procesu refundacije. Osigurane osobe znaju što očekivati i koje dokumente trebaju dostaviti te da im se postotak naknade što su dulje na bolovanju smanjuje.

Izazovi i potencijalni problemi:

- Dugački postupci obrade: Proces obrade zahtjeva može biti dugotrajan, a osigurane osobe često podliježu pod pritiskom poslodavca. To može izazvati financijski stres i neizvjesnost kako za osiguranu osobu tako i za poslodavca.
- Nepotpuna dokumentacija: Nedostatak potpune i točne medicinske dokumentacije može uzrokovati odbijanje zahtjeva ili produžetak procesa obrade. Osigurane osobe ponekad imaju problema s prikupljanjem svih potrebnih dokumenata.
- Nemogućnost rada s ozljedom na radu: U nekim slučajevima, osobe koje su pretrpjele ozljede na radu mogu se suočiti s izazovima u dokazivanju prava na refundaciju, što može biti složeno i zahtjevno. Potrebni su im dokazi i svjedoci te liječničko povjerenstvo Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na kraju donosi odluku je li ozljeda na radu opravdana i je li se dogodila. Ukoliko je potvrđena ozljeda na radu, osiguraniku je isplaćeno 100% naknade za vrijeme privremene nesposobnosti za rad koja se računa prema dostavljenoj potvrdi o plaći.
- Financijska održivost: Povećanje broja zahtjeva za refundacijom može stvoriti izazove za financijsku održivost sustava, posebno ako nije praćeno odgovarajućim kontrolama i procjenama. Što znači, da osiguranici koji su nekoliko godina na bolovanju, a njihova dijagnoze nisu 100% uvjerljive izabrani doktor, ili poslodavac uvijek može zatražiti kontrolu bolovanja te se onda liječničko povjerenstvo očituje imali osigurana osoba više pravo na privremenu nesposobnost za rad.

Za unapređenje sustava refundacije, važno je provoditi sustavne procjene njegove djelotvornosti. Ovo uključuje analizu broja zahtjeva, vrijeme obrade, stopu uspješnosti, te identifikaciju čestih problema i izazova s kojima se osigurane osobe susreću.

Također je važno provesti evaluaciju utjecaja sustava na socijalnu zaštitu i pravednost. Analiza treba obuhvatiti i financijsku održivost sustava i pravilnu alokaciju resursa.

Na temelju ovih procjena, mogu se predložiti poboljšanja, uključujući skraćivanje vremena obrade zahtjeva, bolju komunikaciju s osiguranim osobama o statusu njihovih zahtjeva, te jaču edukaciju kako bi se osiguralo da se potrebna dokumentacija pravilno prikuplja.

U konačnici, sustav refundacije privremene nesposobnosti za rad preko 42 dana treba težiti pružanju pravedne, učinkovite i pravovremene podrške osobama koje su nesposobne za rad zbog zdravstvenih razloga kako bi im se omogućila socijalna zaštita i financijska sigurnost tijekom tog razdoblja.

Stopa privremene nesposobnosti za rad za cijelu 2022. godinu po Područnim uredima u RH:

Slika 3. Stopa privremene nesposobnosti za rad prema Područnim uredima

REGIONALNI URED / PODRUČNA SLUŽBA	AKTIVNI OSIGURANICI (PROSJEK)	DANI PRIVREMENE NESPOSOBNOSTI ZA RAD			DNEVNO PRIVREMENO NESPOSOBNI ZA RAD			STOPA PRIVREMENE NESPOSOBNOSTI ZA RAD		
		NA TERET PRAV. I FIZ. OSOBA	NA TERET HZZO	UKUPNO	NA TERET PRAV. I FIZ. OSOBA	NA TERET HZZO	UKUPNO	NA TERET PRAV. I FIZ. OSOBA	NA TERET HZZO	UKUPNO
1		2	3	4=2+3	5	6	7=5+6	8	9	10=8+9
BIJELOVAR	40.452	255.075	227.980	483.055	815	728	1.543	2,01	1,80	3,81
ČAKOVEC	45.032	284.954	334.724	619.678	910	1.069	1.980	2,02	2,37	4,39
DUBROVNIK	51.238	266.205	233.368	499.573	850	746	1.596	1,66	1,46	3,12
GOSPIĆ	17.656	125.798	105.917	231.715	402	338	740	2,28	1,92	4,20
KARLOVAC	45.844	324.133	203.068	527.201	1.036	649	1.684	2,26	1,42	3,68
KOPRIVNICA	42.063	250.514	222.374	472.888	800	710	1.511	1,90	1,68	3,58
KRAPINA	54.305	414.990	320.740	735.730	1.326	1.025	2.351	2,44	1,89	4,33
OSIJEK	103.691	671.459	478.270	1.149.729	2.145	1.528	3.673	2,07	1,47	3,54
PAZIN	96.776	697.774	581.638	1.279.412	2.229	1.858	4.088	2,30	1,92	4,22
RJEKA	119.933	873.553	841.810	1.715.363	2.791	2.689	5.480	2,33	2,25	4,58
SISAK	56.281	437.166	309.982	747.148	1.397	990	2.387	2,48	1,76	4,24
POŽEGA	24.836	142.309	122.968	265.277	455	393	848	1,83	1,58	3,41
SLAVONSKI BROD	49.414	282.281	226.589	508.870	902	724	1.626	1,83	1,47	3,30
SPLIT	177.159	1.263.175	1.097.881	2.361.056	4.036	3.508	7.543	2,28	1,99	4,27
ŠIBENIK	38.223	257.523	174.969	432.492	823	559	1.382	2,15	1,46	3,61
VARAŽDIN	72.964	479.504	449.494	928.998	1.532	1.436	2.968	2,10	1,97	4,07
VINKOVCI	53.483	319.326	256.375	575.701	1.020	819	1.839	1,91	1,53	3,44
VIROVITICA	26.989	138.441	141.385	279.826	442	452	894	1,64	1,67	3,31
ZADAR	66.437	443.536	304.718	748.254	1.417	974	2.391	2,13	1,46	3,59
ZAGREB	493.527	3.462.259	3.634.527	7.096.786	11.062	11.612	22.673	2,24	2,34	4,58
UKUPNO	1.676.302	11.389.975	10.268.777	21.658.752	36.390	32.807	69.197	2,17	1,95	4,12

Izvor: HZZO, (2022).

Prema godišnjem izvješću HZZO-a, na osnovi priznatih ozljeda na radu i stručne procjene HZZO-a, bilježi se ukupno 730.289 dana privremene nesposobnosti za rad tijekom protekle 2022. godine, u usporedbi s 765.008 dana iz prethodne 2021. godine. Naime, svakoga dana, prema ovom izvoru, izostaje 2.333 zaposlenika, dok se stopa privremene nesposobnosti za rad

sada kreće na 0,14, što predstavlja smanjenje od 6,67 % u odnosu na prethodnu godinu. Izvanredno visoke stope izostanka evidentirane su u Zagrebu (0,18), Rijeci (0,17), Osijeku (0,15) te Čakovcu (0,15).

Kao što smo već napomenuli, ukupna stopa privremene nesposobnosti za rad u 2022. godini na razini Republike Hrvatske iznosi 4,12. Prema analizi područnih službi, utvrđeno je da stope variraju unutar raspona od 3,12 (Područna služba Dubrovnik) do 4,58 (Područne službe Rijeka i Zagreb).

Ako usporedimo prema godišnjim izvješćima, ukupan broj dana privremene nesposobnosti za rad i broj aktivnih osiguranika, možemo zaključiti da je svaki zaposlenik na razini Hrvatske u 2022. godini prosječno bio nesposoban za rad tijekom 12,92 dana (u usporedbi s 12,5 dana u 2021. godini). Najduži period privremene nesposobnosti po aktivnom osiguraniku zabilježen je u Područnoj službi Zagreb s prosječno 14,38 dana, dok Područna služba Rijeka iznosi 14,30 dana, Područna služba Čakovec 13,76 dana, a Područna služba Krapina 13,55 dana.

Prema dostupnim informacijama iz godišnjih izvješća HZZO-a, o ukupnom broju dana privremene nesposobnosti za rad na teret HZZO-a i sredstvima za refundaciju, možemo zaključiti da je prosječna naknada po danu iznosila 159,03 kuna, odnosno mjesečno 4.147,50 kuna. Troškovi HZZO-a po danu za komplikacije u trudnoći iznosili su 203,80 kuna, odnosno 5.315 kuna mjesečno. Valja napomenuti da HZZO prilikom isplate naknade zbog privremene nesposobnosti za rad zbog bolesti i komplikacija u vezi trudnoće i poroda uplaćuje sredstva u II. stup mirovinskog osiguranja za korisnika naknade.

7. RODILJNI I RODITELJSKI DOPUST

U Hrvatskoj sukladno Zakonu, zakonodavstvo regulira rodiljni i roditeljski dopust kako bi pružilo roditeljima odgovarajuću zaštitu i podršku tijekom razdoblja kada imaju novorođeno dijete. Neke od osnovnih informacija o rodiljnom i roditeljskom dopustu prema zakonu Republike Hrvatske ćemo spomenuti. Rodiljni dopust je pravo koje omogućuje majkama da se udalje s posla kako bi mogle brinuti o novorođenom djetetu. Zakon u Republici Hrvatskoj omogućuje majkama pravo na rodiljni dopust počevši od najviše 45 dana prije termina poroda ili najmanje od 28 dana prije termina poroda uz pravo na naknadu plaće. Dakle, rodiljni dopust započinje prije nego što se dijete rodi, te majka ima pravo na 100% iznosa njezine osnovne plaće koja se utvrđuje putem potvrde o plaći i ostale dokumentacije koja se mora prikupiti i predati u HZZO.

U skladu sa Zakonom o rodiljnim i roditeljskim potporama, roditeljski dopust je pravo koje omogućuje oba roditelja da se udalje s posla kako bi brinuli o djetetu. Zakon u Hrvatskoj omogućuje da svaki roditelj ima pravo koristiti dopust. Nakon što dijete napuni 6 mjeseci života roditelji dolaze u najbliži ured HZZO-a popuniti zahtjeve i dogovoriti se kako će dalje koristiti roditeljski dopust. Otac se može svojih 6 mjeseci odreći u korist majke te u tom slučaju otac ima još pravo na svoja 2 neprenosiva mjeseca koje može koristiti u isto vrijeme kada i majka, a može i naknadno. Važno je samo da ako želi iskoristiti to pravo, mora ga iskoristiti do 8. godine djetetovog života. Koliko roditeljskog dopusta roditelji imaju, ovisi i o broju djece, za svako dijete dobiju se dodati tjedni i mjeseci. Za vrijeme korištenja roditeljskog dopusta, naknada se računa po osnovici koja se vadi sa potvrde o plaći, te je za vrijeme roditeljskog dopusta naknada u iznosu od 100% plaće, ali treba znati da je taj iznos isto tako limitiran i da ne može ići preko 910 € mjesečno.

Uz navedena prava, zakon također pruža i dodatke i pogodnosti za roditelje, kao što su dopust za dojenje, očinski dopust u trajanju od 10 radnih dana, plaćeni dopust u slučaju bolesti djeteta i sl. Uvjeti i prava se mogu promijeniti zakonodavnim promjenama, stoga je uvijek preporučljivo konzultirati se s odgovarajućim stručnjacima ili provjeriti najnovije informacije iz zakonodavstva kako biste bili sigurni u svoja prava i obveze vezane uz rodiljne i roditeljske dopuste u Republici Hrvatskoj.

7.1. Komplikacije u trudnoći

U Hrvatskoj sukladno Zakonu o roditeljskim potporama, žene koje se suočavaju s komplikacijama tijekom trudnoće imaju određena prava i mogućnosti kako bi se osigurala odgovarajuća medicinska skrb i podrška. Ukoliko žene ne smiju raditi tokom svoje trudnoće već mirovati i što više odmarati, Zakon u Republici Hrvatskoj ih je zaštitio i omogućio im privremenu nesposobnost za rad zbog komplikacija u trudnoći. Nema svaka žena pravo na korištenje istog. Kako bi stekli pravo na korištenja komplikacija u trudnoći žena mora biti zaposlena, i trebala bi imati određenu količinu staža, 9 mjeseci u kontinuitetu ili 12 mjesecu u 24 mjeseca. Ukoliko ne zadovoljava te uvjete, a zaposlena je, Republika Hrvatska omogućuje minimalnu naknadu u iznosu od 110€ mjesečno. Ako žena zadovoljava uvjete staža, zaposlena je, ona prikuplja sljedeću dokumentaciju: osobnu iskaznicu, tekući račun, termin poroda, ugovor o radu, IP obrazac te potvrdu o plaći iz koje se vadi osnovica za daljnje naknade. Kolika god plaća bila osiguranicima, iznos za vrijeme komplikacija u trudnoći je limitiran i ne ide preko 565,27€ mjesečno, i tako sve dok žena ne otvori obvezni roditeljni dopust.

Prema godišnjem izvješću HZZO-a, naknade zbog komplikacija u vezi trudnoće i poroda su isplaćene u visini od 387.070.171 kuna, što predstavlja smanjenje od 3,68% u odnosu na 2021. godinu, čineći 23,70% ukupnih isplaćenih naknada zbog privremene nesposobnosti za rad.

7.2. Obvezni roditeljni dopust

U Hrvatskoj, sukladno Zakonu o roditeljskim potporama, zakon propisuje obvezni roditeljni dopust za majke kako bi osigurao njihovo pravo na odgovarajući period odmora i brige o novorođenom djetetu. Prema zakonu o roditeljskim potporama majkama je osiguran obvezni roditeljni dopust koji kreće prije rođenja djeteta. Najranije što se može otvoriti je 45 dana prije termina poroda, a najkasnije se mora otvoriti 28 dana prije termina poroda. Kako bi otvorile obvezni roditeljni dopust trudnice su dužne obavijestiti svog poslodavca, te prikupiti potrebnu dokumentaciju i odnijeti u najbliži ured HZZO-a. Najvažnije je doći na vrijeme i podnijeti zahtjeve, te donijeti sve potrebno kako bi se naknada mogla izračunati. Tijekom roditeljnog dopusta majkama pripada pravo na naknadu plaće koja iznosi 100% osnovne plaće po potvrdi o plaći. Roditeljni dopust je obvezan za majke i ne može se prenositi na druge članove obitelji. Majka može koristiti cijeli period roditeljnog dopusta ili ga može podijeliti u dvije etape. Ukoliko dođe do prijevremenog poroda, treba obavijestiti HZZO te se donosi rješenje i majci se produžuje obvezni roditeljni dopust za razdoblje koje je ranije rodila. Obvezni

rodiljni dopust u Hrvatskoj je osmišljen kako bi se omogućila potrebna podrška majkama tijekom trudnoće i nakon poroda, kako bi mogle brinuti o svom novorođenom djetetu. Vrijeme provedeno s novorođenčecom tijekom rodiljnog dopusta od iznimne je važnosti za zdrav razvoj djeteta i stoga je zakonom regulirano i zaštićeno.

Prema godišnjem izvješću HZZO-a, naknade za obvezni rodiljni dopust prikazane su prema strukturi 37,74 za 2022. godinu, u iznosu od 1.232.370.026 kuna, što predstavlja povećanje od 3,98% u odnosu na prethodnu godinu, zahvaljujući rastu prosječne neto plaće. Naime, visina naknade za obvezni rodiljni dopust na teret Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) isplaćuje se u visini 100% plaće korisnice rodiljnog dopusta tijekom prvih šest mjeseci djetetova života ako to pravo koristi jedan roditelj, ili tijekom prvih osam mjeseci ako to pravo koriste oba roditelja.

7.3. Roditeljski dopust

Roditeljski dopust u Republici Hrvatskoj uređen je Zakonom o rodiljnim i roditeljskim potporama. Prema zakonu, roditeljski dopust može trajati do djetetove navršene godine dana, ako je to roditeljima prvo ili drugo dijete, ali pravo se može koristiti u više dijelova i može se iskoristiti to djetetove osme godine života. Roditeljski dopust mogu koristiti oba roditelja ili samo jedan od roditelja, a o tome će se roditelji međusobno dogovoriti. Važno je napomenuti da pravo na korištenje roditeljskog dopusta imaju samo zaposleni roditelji, a ako se radi o nezaposlenoj majci, samo ona ima pravo na korištenje roditeljskog dopusta. Tijekom korištenja roditeljskog dopusta, roditelj ima pravo na naknadu plaće koja iznosi 100% od osnovice plaće, ali važno je napomenuti da je taj iznos limitiran i da ne može ići preko 910€.

U skladu sa Zakonom o rodiljnim i roditeljskim potporama, trajanje roditeljskog dopusta po djetetu, roditelji mogu koristiti kontinuirano ili ga podijeliti u više dijelova, ali ukupno trajanje po djetetu ne može biti dulje od 6 mjeseci. Odnosno, ako se otac odrekne svojih 6 mjeseci roditeljskog dopusta u korist majke, otac dobije svoja 2 neprenosiva mjeseca, a ukoliko je situacija obrnuta majka dobije svoja 2 neprenosiva mjeseca.

Ukoliko se radi o blizancima, ili ako roditelji dobiju treće ili više djece, situacija se pomalo mijenja. U slučaju sa blizancima svaki roditelj ima pravo na svojih 15 mjeseci, što znači da ako se otac odrekne svojih 15 mjeseci u korist majke on ne dobije svoja dva neprenosiva mjeseca. Ista situacija je ako roditelji dobiju treće ili četvrto dijete. Zakon u Republici Hrvatskoj

roditeljima omogućuje se dogovore i prenesu jedan dio roditeljskog dopusta na jedno od roditelja, ali upravo onako kako njima odgovara, naravno sve uz suglasnost HZZO-a. Roditeljski dopust u Hrvatskoj ima za cilj omogućiti roditeljima da brinu o svojoj djeci u ranim godinama života i osiguraju im potrebnu podršku i skrb. Osim navedenih prava i obveza, zakon također propisuje detalje o primjeni roditeljskog dopusta uključujući rokove i postupke za ostvarivanje ovih prava.

8. ZAKLJUČAK

U ovom istraživanju detaljno smo analizirali sustav zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj s posebnim naglaskom na ključne aspekte poput pristupa zdravstvenoj skrbi, financiranja i kvalitete pružene zdravstvene usluge. Ovaj završni dio istraživačkog rada sintetizira ključne spoznaje i sažima važnost tematike osiguranja u zdravstvenom sektoru za građane Republike Hrvatske. Analizom različitih aspekata osiguranja, ovaj rad je dublje razmotrio složenost i važnost osiguranja te identificirao izazove i prednosti s kojima se građani u Republici Hrvatskoj suočavaju. Osiguranje ima ključnu ulogu u osiguravanju zdravstvene zaštite i financijske sigurnosti građana.

Implementacija digitalnih platformi za podnošenje zahtjeva i praćenje pokrića može biti primijenjena i unutar RH kako bi se pojednostavili administrativni postupci. Ovo bi omogućilo građanima lakši pristup osiguranju i bržu obradu zahtjeva. Potrebno je uložiti napore u osiguravanje jednakog pristupa zdravstvenoj skrbi u ruralnim i manje razvijenim područjima. Razmatranje telemedicine i mobilnih klinika može pomoći u rješavanju ovog problema.

Financiranje zdravstvenog sustava većinom se odvija putem obveznog zdravstvenog osiguranja, ali postoje izazovi u održavanju financijske održivosti i ravnoteže u sustavu. Proučavanje alternativnih modela financiranja, kao što su javno-privatna partnerstva ili dodatni oblici osiguranja, može pomoći u poboljšanju financijske stabilnosti sustava. Što se tiče privremene nesposobnosti za rad i usporedbom 2021. godine sa 2022. ukupna stopa privremene nesposobnosti za rad iznosi 4,12 (4,00 u 2021.) što predstavlja povećanje zbog utjecaja velikog broja oboljelih od bolesti COVID-19 u siječnju i veljači koji ulaze u prosjek cijelog razdoblja. Zbog toga u strukturi ukupne stope najveće povećanje bilježi stopa privremene nesposobnosti za rad na teret poslodavca i iznosi 2,17 ili 10,15 % više od stope iskazane u prethodnoj godini kada je iznosila 1,97. Stopa privremene nesposobnosti za rad na teret HZZO-a iskazana je u stopi od 1,95 (u istom razdoblju prethodne godine iznosila je 2,03) i bilježi smanjenje uglavnom zbog smanjenog broja izolacija. Prosječno dnevno izostaje 69.197 zaposlenika (64.430 u 2021.g.) od čega 36.390 na teret poslodavca, a 32.807 na teret HZZO-a. Stopa privremene nesposobnosti za rad zbog ozljede na radu i profesionalnih bolesti u 2022. godini iznosi 0,14 (0,15 u 2021. godini).

Kvaliteta zdravstvene skrbi varira, s izazovima u brzini pristupa specijalističkim uslugama i potrebama za poboljšanjem pacijentovog iskustva. Fokusiranje na edukaciju i osposobljavanje zdravstvenih djelatnika, uvođenje standarda kvalitete i praćenje pacijentovih iskustava mogu značajno unaprijediti kvalitetu zdravstvene skrbi.

Neki od postojećih administrativnih procesa su složeni i zahtijevaju pojednostavljenje kako bi se olakšalo ostvarivanje prava osiguranika. Pojednostavljenje administrativnih procesa i digitalizacija sustava zahtjeva i dokumentacije može smanjiti administrativne barijere za osiguranike. Dublje istraživanje troškova i koristi različitih modela zdravstvenog osiguranja moglo bi pružiti uvid u održivost i efikasnost postojećeg sustava, te praćenje dugoročnih ishoda pacijenata i njihovog zadovoljstva zdravstvenom skrbi može pomoći u identificiranju mjesta za poboljšanja. U zaključku, unapređenje zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj zahtjeva multidisciplinarni pristup, suradnju između vlade, zdravstvenih ustanova i osiguravajućih kompanija, te kontinuirano praćenje i evaluaciju učinkovitosti sustava. Istraživanja i razvoj prakse igraju ključnu ulogu u ostvarivanju ciljeva bolje zdravstvene skrbi za sve građane Republike Hrvatske. Iako sustav u Republici Hrvatskoj ima nedostataka, ali isti taj sustav ima i mnogo vrlina, te je još uvijek jedan od najboljih zdravstvenih sustava u svijetu.

9. IZJAVA

Izjava o autorstvu završnog rada i akademskoj čestitosti

Ime i prezime studenta: Katarina Zorica

Matični broj studenta: 5-028/18

Naslov rada: Kontrolni mehanizmi nadzora privremene nesposobnosti za rad kao funkcije kontrolora zdravstvenog osiguranja

Pod punom odgovornošću potvrđujem da je ovo moj autorski rad čiji niti jedan dio nije nastao kopiranjem ili plagiranjem tuđeg sadržaja. Prilikom izrade rada koristio sam tuđe materijale navedene u popisu literature, ali nisam kopirao niti jedan njihov dio, osim citata za koje sam naveo autora i izvor te ih jasno označio znakovima navodnika. U slučaju da se u bilo kojem trenutku dokaže suprotno, spreman sam snositi sve posljedice uključivo i poništenje javne isprave stečene dijelom i na temelju ovoga rada.

Potvrđujem da je elektronička verzija rada identična onoj tiskanoj te da je to verzija rada koju je odobrio mentor.

Datum

Potpis studenta

POPIS LITERATURE

1. Osmanagić Bedenik, N. (2002). Operativno planiranje. Zagreb. Školska knjiga, 35-46.
2. Godišnje izvješće HZZO-a, dostupno na: <https://hzzo.hr/o-nama/izvjesca>
3. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Osnivanje i djelokrug poslova 2009.
4. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. (2022). Informacije za osiguranike o korištenju prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja izvan Republike Hrvatske
5. Statut Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (2009)
6. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“, broj 80/13.)
7. Zakon o roditeljskim i roditeljskim potporama („Narodne novine“, broj 152/22)
8. Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 100/18, 25/19, 43/20)
9. Zakonom obveznom zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" broj 80/13. i 137/13.)
10. Zakon obveznog zdravstvenog osiguranja („Narodne novine“, broj 49/14)

POPIS SLIKA, TABLICA I GRAFIKONA

Slika 1. Sustav planiranja (Osmanagić, 2002).....	6
Slika 2. Proces planiranja (Osmanagić, 2002).....	7
Slika 3. Stopa privremene nesposobnosti za rad prema Područnim uredima, dostupno na: https://hzzo.hr /o-nama/izvjesca	30
Tablica 1. Pregled pokazatelja privremene nesposobnosti za rad u 2022. godini u odnosu na 2021. godinu, dostupno na: https://hzzo.hr/o-nama/izvjesca	22
Tablica 2. Usporedba 2021. godine prema 2022. godini, dostupno na: https://hzzo.hr/o- nama/izvjesca	26

ŽIVOTOPIS

Katarina Zorica

Godina rođenja: 1996

Adresa: Put Vida 17

E-mail: katarinasunjerga@gmail.com

Broj mobitela: +385997906120

OBRAZOVANJE

2018 - **Veleučilište Baltazar Zaprešić**

2015-2017 **Pravni fakultet u Rijeci**

2011-2015 **Ekonomska škola Šibenik**

2003-2011 **Osnovna škola Tin Ujević**

RADNO ISKUSTVO

Lipanj 2020. - Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

Studenj 2018. – Studeni 2019. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

Svibanj 2018. – Kolovoz 2018. Cvitan d.o.o.

Siječanj 2018. – Ožujak 2018. Izvor osiguranje d.d.

Svibanj 2017. – Rujan 2017. Cvitan d.o.o.

STRUČNA PRAKSA

Ožujak 2015. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO)

STRANI JEZICI **Engleski – B2 razina**

(čitanje i pisanje)

VOLONTIRANJE

2014. Specijalna škola Šibenik

INFROMATIČKE VJEŠTINE – Word (napredno), Power Point (napredno), Excel (osnovno), upotreba e-maila, korištenje internetom

