

PITANJA I ODGOVORI

UVOD

Svakodnevna praksa provođenja zaštite zdravlja na radu najčešće rezultira brojnim pitanjima s terena poslodavaca, tj. njihovih kadrovskih službi. U svakom slučaju zakonske mogućnosti refundiranja troškova bolovanja s osnove ozljede na radu, pregleda prije zapošljavanja i periodičnih pregleda na poslovima i radnim zadacima s posebnim uvjetima rada, stimulirajuće djeluju na porast radne etike i kvalitetnijeg odnosa radnik - poslodavac.

Nedoumice i pitanja s terena predmet su naše rubrike u kojoj želimo pojasniti i širem broju korisnika približiti pojedine situacije koje se javljaju u praksi. U ovom broju donosimo pojašnjenje za situaciju ako se rad obavlja nakon navršene 65. godine života, tj. stjecanja uvjeta za mirovinu i kakve obveze iz toga proizlaze za poslodavca koji i dalje zapošljava takvog radnika.

Drugo pitanje odnosi se na pojašnjenje koji su postupci u odnosu na raniju zakonsku regulativu sada u području rada liječnika opće/obiteljske medicine, a koji su u području specijaliste medicine rada.

Treći upit pojašnjava razliku u pravu na visinu isplate kod redovnog bolovanja i bolovanja s osnove ozljede na radu, dok četvrti upit vrlo

opširno pojašnjava problematiku prijave i ostvarenja prava s osnove ozljede na radu sezonskih radnika. S obzirom na doba godine i pojačano zapošljavanje na sezonskim poslovima, dobro je i na ovaj način približiti funkcioniranje sustava široj javnosti.

1. Člankom 37. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju navedeno je da osiguranik koji je navršio 65 godina života i 15 godina mirovinskog staža osiguranja na temelju nesamostalnog ili samostalnog rada nema pravo na naknadu plaće na teret sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja za vrijeme bolovanja već na teret sredstava poslodavca, odnosno na teret sredstava osiguranika obveznika uplate doprinosa.

Odgovor:

Slijedom navedenoga, osiguranik – radnik unatoč tome što je stekao uvjete na starosnu mirovinu prema propisima o mirovinskom osiguranju i dalje ima pravo na bolovanje i naknadu plaće za vrijeme toga bolovanja, **ali na teret sredstava poslodavca.**

To konkretno znači da osiguranik – radnik, prema Zakonu, od prvog sljedećeg dana od dana ispunjenja uvjeta za starosnu mirovinu naknadu plaće ostvaruje od poslodavca.

Dakle, osiguraniku se izdaje i rješenje u upravnom postupku kojim će mu se utvrditi razdoblje za koje mu pripada pravo na naknadu plaće na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno državnog proračuna.

Rješenje se dostavlja izabranom doktoru osiguranika koji će u skladu s tim rješenjem zaključiti bolovanje osiguranika s datumom zaprimanja rješenja, te mu nakon toga dana više neće moći izdavati izvješće o bolovanju.

2. Odnosi li se navedeno i za ozljede na radu, te je li poslodavac za radnika koji ima 65 godina života te 15 godina mirovinskog staža (ili više) u obvezi prijavljivati ozljede na radu u vezi s ostvarivanjem prava na naknadu plaće za vrijeme bolovanja?

Odgovor:

Budući da je Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju (članak 37.) ovako regulirano pravo na naknadu plaće za te osobe i to na način da im **to pravo ne pripada na teret sredstava Zavoda**, jasno je da takvo pravo (kao jedno od prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja) **ne ostvaruje ni u slučaju ozljede na radu** na teret Zavoda, već na teret poslodavca. Zapošljavanjem takve osobe i nakon 65 godine poslodavac je svjesno preuzeo rizik lošijeg zdravstvenog stanja takvih osoba, a pogotovo povećanu mogućnost ozljeđivanja i obolijevanja od profesionalnih bolesti takvih osoba.

3. U vremenu do 1. siječnja 2011. liječenje i zbrinjavanje ozljede na radu provodio je specijalist medicine rada. Provodi li i dalje on liječenje i ako ne, što je njegovo područje rada?

Odgovor:

Prema članku 16., stavku 2., točki 7.a Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (N.N., br. 150/08. do 49/11.), osiguranim osobama HZZO-a u ostvarivanju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja osigurava se plaćanje zdravstvenih usluga u cijelosti (100%) za cjelokupno liječenje koje je posljedica priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti.

Kod specifične zdravstvene zaštite, koju provodi specijalist medicine rada, **ne provodi se liječenje koje je posljedica priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti**, jer je liječenje u nadležnosti izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite koji tada izdaje uputnice i recepte.

Specijalist medicine rada provodi postupke u djelatnosti medicine rada za specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika kako je to utvrđeno u članku 10. Odluke o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti s osnovama za sklapanje ugovora (N.N., br. 1/11., 6/11. i 31/11.) i može u sklopu te zdravstvene zaštite izdavati uputnice za provođenje specijalističkih pregleda, odnosno dijagnostičkih postupaka. Dakle, radi se o zdravstvenoj zaštiti za utvrđivanje radne sposobnosti za radna mjesta s posebnim uvjetima rada, praćenju zdravstvenog stanja radnika na radnim mjestima s posebnim uvjetima rada, praćenju i analizi pobola s osnove ozljede na radu i profesionalne bolesti i provođenju dijagnostičkih postupaka zbog utvrđivanja profesionalne bolesti i nije u pitanju liječenje koje je posljedica priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti, pa nema niti osnove za primjenu članka 16., stavke 2., točke 7.a Zakona.

4. Prema odredbi članka 35., stavka 2. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju osiguranik ima pravo na naknadu plaće po osnovi priznate ozljede na radu i profesionalne bolesti (članak 26., točka 10. Zakona) sve dok izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno ovlaštenu osobu Zavoda ne utvrde da je sposoban za rad, ili dok konačnim rješenjem nadležnog tijela mirovinskog osiguranja nije utvrđena invalidnost osiguranika i da mu za to bolovanje pripada naknada plaće u 100% iznosu za naknadu plaće bez primjene limita (članak 42., stavka 2., točka 8. i stavka 3. Zakona) od prvog dana na teret sredstava Zavoda.

Odgovor:

Naputkom HZZO-a od 29. lipnja 2010. godine navedeno je da osiguranici koji su bolovanje započeli 1. siječnja 2009. godine, odnosno

nakon toga datuma, naknadu plaće počevši od 1. srpnja 2010. godine, tj. od prvog sljedećeg dana od isteka 18 mjeseci neprekidnog bolovanja prema istoj dijagnozi bolesti, treba utvrditi u visini 50% zadnje naknade plaće koja je osigurniku isplaćena na ime toga bolovanja (iznimka su navedene dijagnoze).

5. Odnosi li se navedeno utvrđivanje visine bolovanja u iznosu od 50% i na ozljede na radu i profesionalne bolesti?

Odgovor:

Prema čl. 39., st. 1. i 2. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, na osiguranike u slučajevima ozljede na radu i profesionalne bolesti ne odnosi se navedeno utvrđivanje visine bolovanja u iznosu od 50% nakon 18 mjeseci.

6. Na koji način sezonski radnici prijavljuju ozljede na radu? Problem nastaje ako se ozlijede, a nalaze se izvan svojeg mjesta stanovanja i dislocirani su što se tiče svojeg odabranog liječnika. Kome se moraju javiti vezano za ispunjavanje prijave ozljede na radu i otvaranje bolovanja i samog liječenja?

Odgovor:

Prije dok je sve rađeno u sklopu HZZOZZR-a prijave OR ispunjavali su specijalisti medicine rada s kojima je poslodavac imao potpisan ugovor. Tako da su onda poslodavci potpisali ugovor za specijalistu medicine rada tamo gdje imaju svoje radnike.

U pravilniku stoji sljedeće:

“Izuzetak – boravak izvan mjesta prebivališta, odnosno boravka

Iznimno, osigurana osoba koja privremeno boravi izvan mjesta prebivališta, odnosno boravka (npr. službeni put, godišnji odmor) ima pravo u slučaju npr. traume, akutne upalne i zarazne bolesti, akutnog poremećaja koji zahtijeva terapijsko zbrinjavanje i sl. koristiti primarnu zdravstvenu zaštitu, osim utvrđivanja prava na bolovanje, kod bilo kojeg ugovornog doktora primarne zdravstvene zaštite u mjestu privre-

menog boravka, u istom opsegu kao i kod izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite.”

U članku 8. Pravilnika o slobodnom izboru doktora stoji: «Iznimno od odredaba članka 3. stavka 2. ovoga Pravilnika osigurana osoba ima pravo izvršiti promjenu izabranog doktora i unutar roka od godine dana:

1. ako osigurana osoba promijeni mjesto prebivališta, odnosno boravka
2. ako osigurana osoba namjerava izbivati iz mjesta prebivališta, odnosno boravka dulje od 3 mjeseca
3. ako izabrani doktor prestane raditi, promijeni sjedište ordinacije ili prestane biti ugovorni doktor Zavoda
4. ako izabrani doktor ima u skrbi veći broj osiguranih osoba od maksimalno mogućeg broja propisanog općim aktom Zavoda po pojedinom timu primarne zdravstvene zaštite
5. ako između osigurane osobe i izabranog doktora postoji poremećaj međusobnih odnosa koji onemogućuju daljnje liječenje.»

Promjena izabranog doktora u slučajevima iz stavka 1. točke 1., 2., 3. i 4. ovog članka provodi se na način utvrđen člankom 5. i 6. ovoga Pravilnika.

O osnovanosti razloga za promjenu izabranog doktora u slučajevima iz stavka 1. točke 5. ovog članka odlučuje posebno povjerenstvo koje imenuje rukovoditelj područnog ureda Zavoda nadležnog prema mjestu prebivališta, odnosno boravka osigurane osobe, a provodi se na način utvrđen člankom 5. i 6. ovoga Pravilnika.

7. Budući da sezonski rad može trajati i kraće od 3 mjeseca i ozljede na radu su specifične, molimo vas za uputu oko navedenog.

Odgovor:

Sukladno članku 37., stavku 2. Pravilnika o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti (N.N., br. 1/11. - dalje u tekstu: Pravilnik) prijavu o

ozljedi na radu popunjava poslodavac prema službenoj dužnosti ili na traženje ozlijeđenog radnika, odnosno osigurane osobe kojoj se prema Zakonu osiguravaju prava za slučaj ozljede na radu.

Ako na temelju članka 37., stavka 3. Pravilnika poslodavac ne podnese prijavu o ozljedi na radu, obvezan ju je podnijeti **izabrani doktor opće/obiteljske medicine** prema zahtjevu ozlijeđene osigurane osobe ili prema prijedlogu nadležnog doktora specijaliste medicine rada.

Sukladno članku 38., stavku 1. Pravilnika, prijava o ozljedi na radu podnosi se na tiskanica koja je sastavni dio Pravilnika. Dio predmetne tiskanice pod točkom VI. odnosi se na izvješće **izabranog doktora opće/obiteljske medicine**.

Slijedom navedenog, zdravstvenu zaštitu osiguranik – sezonski radnik može ostvarivati sukladno članku 24., stavku 2. Pravilnika o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja (N.N., br. 116/09., 4/10., 13/10., 88/10., 131/10. i 1/11.) kod bilo kojeg ugovornog doktora primarne zdravstvene zaštite u mjestu privremenog boravka, u istom opsegu kao i kod izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite.

Međutim, za utvrđivanje prava na bolovanje, kao i za popunjavanje dijela tiskanice pod točkom VI. prijave o ozljedi na radu nadležan je, sukladno navedenim odredbama, isključivo izabrani doktor opće/obiteljske medicine, uz napomenu da se prijava o ozljedi na radu može podnijeti i nakon povratka osiguranika u mjesto boravka, primjenom članka 43., stavka 2. Pravilnika.

*Krešo Hubak, dr. dent. med.
Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Zagreb*