

A. Šijaković, J. Kereta, D. Kiš*

UTJECAJ DOBROVOLJNOG DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA NA STOPU BOLOVANJA I SMANJENJE TROŠKOVA

UDK 368.942:369.066
PRIMLJENO: 9.10.2007.
PRIHVAĆENO: 1.9.2008.

SAŽETAK: Golemi gubitak radnih sati zbog bolovanja i značajan trošak bolovanja zahtijevali su osmišljavanje i pokretanje aktivnosti koje će pridonijeti skraćivanju duljine bolovanja svakog radnika, a time i smanjenju troškova s tog osnova za poslodavca.

Analizirajući uzroke bolovanja i razloge koji pridonose duljini bolovanja, naročito bolovanja uzrokovana ozljedama na radu i težim uvjetima rada zaključeno je da bolovanja traju zbog nemogućnosti radnika da u zdravstvenim ustanovama složenije i skupe liječničke preglede obave u kraćem razdoblju, već na njih moraju čekati u pravilu više od dva tjedna do nekoliko mjeseci.

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje već više godina nudi obvezno i dopunsko zdravstveno osiguranje koje pokriva participaciju zdravstvenih usluga i lijekova, ali ne omogućuje bržu i kvalitetniju zdravstvenu uslugu. Stoga su osiguravajuća društva ponudila dobrovoljna osiguranja u kojima je težište stavljeno na bržu i kvalitetniju zdravstvenu uslugu.

Poslodavci koji su svjesni da unapređenjem zdravlja svojih radnika koriste njima, ali i sebi, ugovaraju takva osiguranja jer im ona omogućuju da radnici u kratkom razdoblju obave složenije i skupe liječničke preglede, prije ozdrave i skrate bolovanje.

Ključne riječi: bolovanje, zaštita na radu, zdravstveno osiguranje, javni interes

UVOD

Sve zemlje svijeta imaju poteškoća u financiranju zdravstvene djelatnosti zbog disproporcije potreba i mogućnosti. Godišnji rast troškova u zdravstvu od najmanje 10-15%, zbog sve većeg postotka starije populacije i sve skupljih dijagnostičkih i terapijskih postupaka, dodatno otežava financiranje zdravstvene djelatnosti. U posebno teškom položaju su srednje razvijene zemlje i zemlje u tranziciji, gdje pripada i Hrvatska.

Načelo Ujedinjenih naroda je da svaki čovjek ima pravo na zdravstvenu zaštitu, pravo na pravovremenu, dostupnu i kvalitetnu zdravstvenu uslugu. Zdravstvu kao najsenzibilnijem segmentu socijalne politike daje se posebna društvena briga, poglavito ako se radi o socijalnoj državi, kako je Hrvatska deklarirana i određena Ustavom.¹

Pravo na zdravlje i život temeljne su slobode i prava svakoga građanina u Republici Hrvatskoj "neovisno o njegovoj rasi, boji kože, spolu, jeziku, vjeri, političkom ili drugom uvjerenju, nacionalnom ili socijalnom podrijetlu, imovini, rođe-

*Ana Šijaković, dipl. ing. sig., Ergonomika d.o.o., Ozaljska 74, 10000 Zagreb (ana.sijakovic@gmail.com), mr. sc. Josip Kereta, član Uprave Croatia zdravstveno osiguranje, Miramarska 22, 10000 Zagreb, Donald Kiš, dipl. ing. stroj., Visoka škola za sigurnost, Lučićeva 5, 10000 Zagreb.

¹Brinar, P.: Osiguravajuća društva i sustav zdravstva, *Svijet osiguranja*, br. 1/2004., str. 9

nju, naobrazbi, društvenom položaju ili drugim osobinama. Svi su pred zakonom jednaki."²

Zakonom se uređuje pravo na zdravstvenu zaštitu, pa i sve njezine oblike. "Svatko ima pravo na zdrav život."³

Na poboljšanje poslovanja svakog poduzeća direktno utječe stanje zdravlja radnika. Povećanim ulaganjima u poboljšanje uvjeta rada radnika stvara se kvalitetnije radno okruženje za buduće generacije radnika, pri čemu je uloga stručnjaka zaštite na radu nezamjenjiva. Za dio radnika kojima je već narušeno zdravlje te je učestalost i dužina bolovanja zbog bolesti vezana i za loše uvjete rada i loše stanje u hrvatskom zdravstvu sve veća, rješenja su nađena u stvaranju ugovornih pretpostavki sa specijaliziranim zdravstvenim kućama koje mogu pružiti usluge složenih i skupih zdravstvenih pretraga za sve radnike u što kraćem razdoblju čekanja na njih.

Zaštita na radu je skup tehničkih, zdravstvenih, pravnih, psiholoških, pedagoških, ekonomskih i drugih djelatnosti s pomoću kojih se otkrivaju i otklanjaju opasnosti što ugrožavaju život i zdravlje osoba na radu i utvrđuju mjere, postupci i pravila da bi se otklonile ili smanjile te opasnosti. Kako je zaštita na radu sastavni dio organizacije rada i izvođenja svakog radnog i tehnološkog procesa, zaštita na radu objedinjava primjenu tehničkih, zdravstvenih i drugih pravila s ciljem stvaranja što sigurnijih radnih uvjeta te istovremeno i zaštite života i zdravlja osoba na radu.

"Svrha zaštite na radu je sprečavanje ozljeda na radu, profesionalnih bolesti, drugih bolesti u vezi s radom te zaštita radnog okoliša.

Osobita zaštita propisuje se radi očuvanja nesmetanog duševnog i tjelesnog razvitka mladeži, zaštite žena od rizika koji bi mogli ugroziti ostvarivanje materinstva, zaštite invalida i profesionalno oboljelih osoba od daljnjeg oštećenja zdravlja i umanjavanja njihove radne sposobnosti

te radi očuvanja radne sposobnosti starijih radnika u granicama primjerenoj njihovoj životnoj dobi."⁴

Zdravlje radnika smatra se motorom rasta gospodarstva, a zdravstvo se smatra jednim od općedruštvenih problema. Analizirajući suvremeni sustav zdravstvene zaštite, zaključuje se da je cijeli sustav zaštite zdravlja, posebno zaposlenih, ostao isti kao u industrijskom društvu prošlog stoljeća, jer se temelji na načelu „vječitog krpanja“ i veći dio prihoda troši se na liječenje bolesti suvremene civilizacije te na ublažavanje posljedica nezdravog načina rada i života. Cjelokupni sustav zaštite zdravlja treba preusmjeriti na sustavnu preventivnu zaštitu radnika. Djelatnost zaštite na radu je od javnog interesa.

ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

U srpnju 2006. godine Hrvatski sabor donio je paket zakona: Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, Zakon o zdravstvenom osiguranju zaštite zdravlja na radu i Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti⁵. Tim zakonima uređeno je socijalno zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj i određen je okvir u kojem osiguravajuća društva mogu ponuditi vlastitu ponudu proizvoda premijskog osiguranja.

Prema navedenim zakonima, zdravstveno osiguranje dijeli se na:

- Obvezno, koje svim osiguranim osobama osigurava prava i obveze iz osnovnog zdravstvenog osiguranja na načelima uzajamnosti i solidarnosti i koje provodi Hrvatski zavod za obvezno zdravstveno osiguranje. Zakonom je utvrđeno tko su osiguranici i koliki im je opseg prava.
- Obvezno zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu, kojim su pokrivene ozljede na radu i profesionalne bolesti, pro-

²Ustav Republike Hrvatske, N.N., br. 41/01., 55/01., čl. 14.

³Isto, čl. 69., st. 1.

⁴Marović, F. i drugi: Zakon o zaštiti na radu s komentarom, ZIRS, Zagreb, 2004.

⁵N. N., br. 85/06., 105/06. - ispr. i 118/06.

vodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu i uređeno je posebnim Zakonom.

- Dobrovoljno, koje čine:
 - Dopunsko zdravstveno osiguranje
 - Dodatno zdravstveno osiguranje i
 - Privatno zdravstveno osiguranje.⁶

ANALIZA PRIMJERA IZ PRAKSE

Problematika bolovanja

Veliki gubitak radnih dana i sati zbog bolovanja, ali i značajan trošak bolovanja koji plaća Poslodavac, zahtijevali su osmišljavanje i pokretanje aktivnosti koje će pridonijeti skraćivanju duljine bolovanja svakog radnika, a time i smanjenju troškova s tog osnova.

U razdoblju od 1998. do 2002. godine Poslodavac je zbog bolovanja radnika izgubio 13.427.773 radna sata, a troškovi bolovanja za navedeno razdoblje iznosili su:

- na teret HZZO-a	77.898.397,00 kuna
- na teret Poslodavca	85.994.152,00 kuna
UKUPNO:	163.892.549,00 kuna

Ozljede na radu uzrokovale su u istom razdoblju 21% bolovanja, odnosno gubitak od 2.819.832 radna sata ili trošak od 34.417.435,00 kuna.

Kako je duljina bolovanja u značajnoj mjeri uzrokovana nemogućnošću obavljanja složenih dijagnostičkih pregleda u kratkom razdoblju, Poslodavac je 2002. godine sklopio prvi godišnji Ugovor o obavljanju dopunskih medicinskih usluga za radnike, a drugi godišnji Ugovor sklopljen je 2003. godine. Time je svim radnicima Poslodavca omogućeno obavljanje složenijih i skupih medicinskih usluga u Poliklinikama Osi-

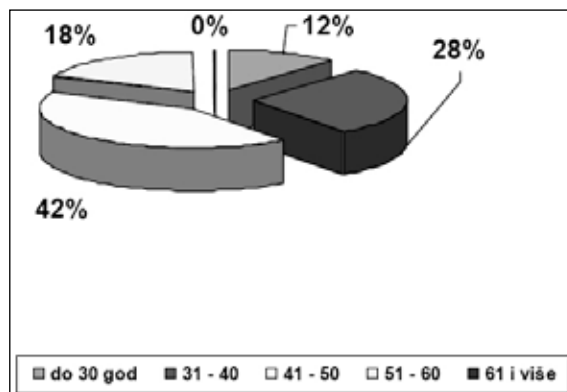
guravatelja kako bi ih radnici mogli u najbližim zdravstvenim ustanovama obaviti uz vrijeme čekanja od 2 do 5 dana.

Sklopljeni ugovori s liječnicima medicine rada za rad u odborima za zaštitu na radu kao i pri izradi Procjene opasnosti i na revizijama procjene opasnosti pokazali su se nedostatnim. Poslanje medicine rada nije liječenje oboljelog radnika, već «liječenje» bolesnog radnog mjesta što je jedino ispravna prevencija.

U dosadašnjoj praksi zaštite na radu nije bilo uobičajeno da se analizira pojava bolovanja kao ni prezentiranje prikupljenih podataka na ovaj način.

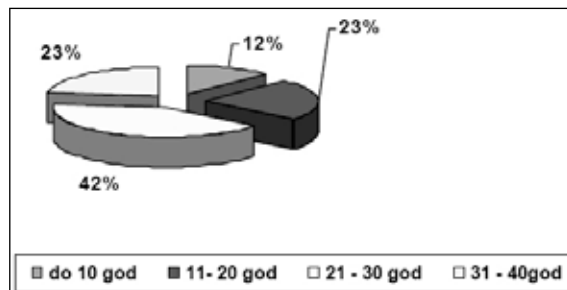
O radnicima

Sljedeća dva grafička prikaza daju nam osnovne podatke o strukturi zaposlenih radnika. Slika 1 daje nam pregled radnika po starosnoj dobi, a slika 2 pregled radnika po radnom stažu.



Slika 1. Struktura radnika po starosnoj dobi

Figure 1. Age structure



Slika 2. Struktura radnika po radnom stažu

Figure 2. Length of employment

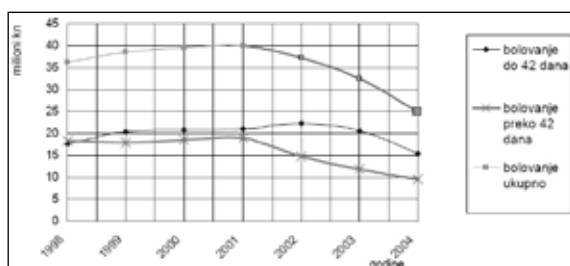
⁶Klasić, K. i Andrijić, I.: Osnove osiguranja načela i praksa, str. 90., TEB, Zagreb, 2007.

Podataka po dobnoj strukturi, radnom stažu i stručnoj spremi radnika nema razvrstanih po spolu, što kasnije otežava donošenje kvalitetnijih zaključaka.

Prikaz troškova bolovanja

Bruto iznos isplaćen za bolovanje rastao je od 1998. od 2001. godine sa 36.227.741,15 kn na 40.047.121,30 kn, što u postotku iznosi cca 10%.

Pad troškova isplaćenih za bolovanje pada 2002. do 2004. godine sa 37.200.576,23 kn na 24.962.435,00 kn kada se počinje s korištenjem zdravstvenih usluga putem Poliklinika Osiguratelja. Troškovi su pali za cca 36 % (slika 3).



Slika 3. Prikaz trenda troškova bolovanja

Figure 3. Trend in sick leave costs

Prikaz broja radnika na bolovanju

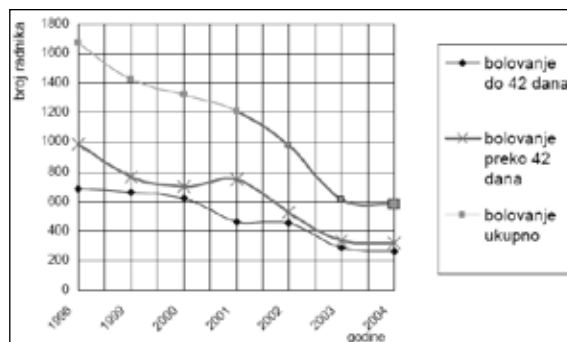
Na dan 31.12.2004. godine bilo je ukupno 14.530 zaposlenih radnika kod Poslodavca. Od toga broja ukupno zaposlenih radnika, muškarci čine 84%, a žene 16%.

Broj radnika Poslodavca konstantno je u padu. Pad broja radnika izazvan je i izdvajanjem djela netemeljnih djelatnosti iz matice i djelomično zbog prirodnog odljeva odlaskom u mirovinu, a jedan dio radnika je otišao s poticajnim mjerama i pokrenuo vlastiti posao.

Evidentno je da broj radnika koji su konstantno* tijekom cijele godine na bolovanju konstantno pada.

U razdoblju 1998. – 2001. godine broj radnika koji su konstantno* na bolovanju padao je s 1.669 na 1.211, odnosno smanjenje iznosi za cca 28%.

U razdoblju 2002.-2004. godine pad broja radnika koji su konstantno* na bolovanju smanjio se sa 982 na 585, a smanjenje iznosi 41% (slika 4).



Slika 4. Prikaz trenda broja radnika na bolovanju

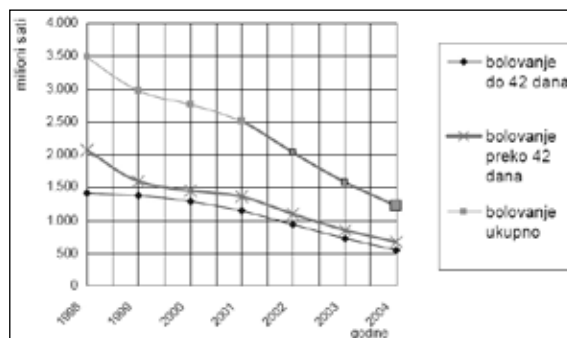
Figure 4. Trends in numbers of workers on sick leave

Prikaz smanjenja sati bolovanja

Analizom podataka nalazi se da je broj sati bolovanja konstantno u padu, ali iz prikupljenih podataka ne mogu se utvrditi točni uzroci, niti se oni ne evidentiraju. Broj radnika je također u stalnom padu.

Sati bolovanja ostvareni u 1998. godini u iznosu od 3.484.815 sati pali su 2001. godini na 2.518.880 sati, a smanjenje iznosi za 28% (slika 5).

U razdoblju 2002. – 2004. godine nastavlja se smanjivanje sati bolovanja sa 2.037.840 sati u 2002. godini na 1.217.954 sata u 2004. godini, a smanjenje iznosi cca 40%.



Slika 5. Prikaz trenda smanjenja sati bolovanja

Figure 5. Trends in reduction of sick leave hours

*«konstantno» znači da je bolovanje trajalo dulje od 1 godine.

*«konstantno» znači da je bolovanje trajalo dulje od 1 godine.

ZAKLJUČAK

Promatrajući količinu sati bolovanja radnika Poslodavca i pripadajuće financijske izdatke zaključuje se da Poslodavac nije imao osmišljen i organiziran sustav preventivnog djelovanja za sprečavanje nastanka uzroka bolesti i bolovanja do ugovaranja i korištenja police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Koristeći se uslugama dobrovoljnog dodatnog zdravstvenog osiguranja očita je korist za Poslodavca prvenstveno u znatnom smanjenju stope bolovanja i troškova vezanih za bolovanje. Dobivena je kvalitetnija skrb o zdravlju radnika, manje su frustracije radnika jer zdravstvene probleme rješavaju brzo i bez dugog čekanja.

Dobrobit je evidentna za širu društvenu zajednicu i državni proračun jer korištenjem dobrovoljnog dodatnog zdravstvenog osiguranja rasterećuje se sektor javnog zdravstva. Jer, za cjelokupan iznos funkcionalnog dijela premije bit će manji izdaci za zdravstvenu zaštitu na teret HZZO-a, odnosno državnog proračuna.

Dobra organizacija zaštite na radu traži i precizne planove i programe mjera zaštite na radu koji u tržišnom gospodarstvu trebaju biti zaokruženi preciznim planom investicija u zaštitu na radu i zdravlje zaposlenih.

Investicije u zaštitu na radu trebaju jamčiti ekonomsku isplativost zaštite na radu, ali prije svega i temeljni cilj zaštite na radu, a to je sigurnost i zaštita zdravlja radnika.

Kvaliteta izvješća i analiza problematike zaštite na radu preduvjet su uspješnih i ostvarivih planova, a u tim analizama ekonomika zaštite i osiguranja treba imati posebno mjesto koje će rezultirati korištenjem usluga visokoprofesionalnih savjetnika za osiguranja.

Zakon o zaštiti na radu obvezuje poslodavca da sprečava ozljede na radu, profesionalne bolesti i druge bolesti u svezi s radom

Edukacija i informiranje svih radnika najjeftiniji je oblik investicija u zaštiti na radu.

LITERATURA

Andrijanić, I., Klasić, K.: *Tehnika osiguranja i reosiguranja*, Mikrorad, Zagreb, 2002.

Brinar, P.: Osiguravajuća društva i sustav zdravstva, *Svijet osiguranja*, br. 1/2004., str. 9.

Klasić, K., Andrijanić, I.: *Osnove osiguranja, načela i praksa*, TEB, Zagreb, 2007.

Marović, F. i drugi: *Zakon o zaštiti na radu s komentarom*, ZIRS, Zagreb, 2004.

IMPACT OF VOLUNTARY SUPPLEMENTAL HEALTH INSURANCE ON THE RATE OF SICK LEAVES AND COST CUTS

SUMMARY: Enormous loss of working hours due to sick leaves and significant costs of the sick leaves posed a challenge to develop measures which would reduce the length of sick leaves for each worker and the costs for the employers.

Analyses into the causes of sick leaves and the reasons for long sick leaves, in particular those leaves caused by occupational injuries and more strenuous working conditions, have shown that in medical institutions workers cannot have more complicated and expensive tests done promptly but need to wait from two weeks to several months, as a rule.

Croatian Institute for Health Insurance has been offering, for several years now, the mandatory and the supplemental health insurance covering the participation costs of health services and medications, but it has not provided faster and better services. To help rectify this, insurance companies have offered voluntary supplemental insurance intended to provide faster and better services.

Employers are aware that caring for their workers' health is beneficial to the workers and to themselves, as workers can get faster and better medical service, recover faster and thus reduce the length of the sick leaves.

Key words: *sick leave, occupational safety, health insurance, public interest*

Professional paper

Received: 2007-10-09

Accepted: 2008-09-01