



Številka: 00104-262/2019/7

Datum: 19. 9. 2019

Odgovor na poslansko vprašanje Marjana Pojbiča v zvezi z naraščanjem bolniških odsotnosti v Sloveniji

Poslanec g. Marijan Pojbič je na Vlado Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Vlada RS) naslovil pisno poslansko vprašanje v zvezi z naraščanjem bolniške odsotnosti v Republiki Sloveniji.

Vlada RS v nadaljevanju odgovarja na naslednja vprašanja:

- o deležu bolniške odsotnosti v realnem in javnem sektorju ter ožje v javni upravi;
- o najpogostejših razlogih za bolniško odsotnost in kako Vlada RS komentira omenjene razloge;
- o sistemskih in drugih ukrepih, ki jih pripravlja Vlada RS in ki bi oziroma bodo kvalitativno znižali obseg bolniške odsotnosti in omogočili enakopravnejši položaj med slovenskimi regijami ter javnim in zasebnim sektorjem.

Statistični podatki, ki jih je Ministrstvo za zdravje v okviru poslanskega vprašanja poslanca Franca Trčka v mesecu juliju 2019 posredovalo Državnemu zboru Republike Slovenije in jih upošteva ter navaja tudi poslanec Marijan Pojbič v svojem poslanskem vprašanju, so vsi statistični podatki, ki jih v okviru raziskovanja bolniške odsotnosti spremljata Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) in Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ). V okviru pridobivanja statističnih podatkov v okviru zbirke Evidenca začasne in trajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege, spremstva in drugih vzrokov, ki jo vodi NIJZ, je mogoče pridobiti podatke, ki jih nekoliko prenovljene in dopolnjene¹ prilagamo v prilogi tega odgovora na poslansko vprašanje. NIJZ ne razpolaga z analizo, ki bi bolniško odsotnost povezala z delovnimi pogoji, stresom na delovnem mestu in sorodnimi dejavniki, razen kolikor je to povezano z dejavnostjo, ki jo podjetje opravlja kot glavno dejavnost. Prav tako NIJZ v navedeni zbirki nima natančnega podatka glede razdelitve na javni in zasebni sektor. Približna delitev je narejena z razdelitvijo dejavnosti v dve skupini, glede na prevladujočo vrsto pravnega statusa organizacije v posamezni dejavnosti. Tako se zasebne medicinske, vzgojne, kulturne in druge organizacije v priloženi tabeli, glede na njihovo dejavnost, upoštevajo kot javne.

Vlada RS na prvo vprašanje odgovarja, da bolj natančnega odgovora oziroma posredovanja podatkov, kot so zajeti v spodaj priloženi tabeli v zavihku »Javni – zasebni sektor«, kjer za leto 2018 podatki kažejo, da je povprečno število bolniške odsotnosti za odsotnost z dela za polni delovni čas na zaposlenega v javnem sektorju 20 dni, v gospodarstvu pa 11,8 dni, žal ni mogoče podati.

Pri odgovoru na drugo vprašanje pa Vlada RS pojasnjuje, da je bolniška odsotnost z dela iz zdravstveno upravičenih razlogov, ki jo imenujemo bolniška odsotnost, stalež oziroma absentizem, eden od indikatorjev zdravstvenega stanja delovno aktivnih prebivalcev. V Sloveniji

¹ Nacionalni inštitut za javno zdravje je ob preverjanju podatkov ugotovil, da je prišlo pri podatkih v zavihku "Javni – zasebni sektor" prišlo do zamenjave stolpcev, prav tako pa so tabelo dopolnili z razlogi za bolniški stalež v javnem in zasebnem sektorju.

je odstotek bolniške odsotnosti (skupno – v breme delodajalcev in breme ZZZS) v evropskem povprečju. Med leti so sicer izražena nihanja, a dolgoletni trendi spremljanja ne kažejo naraščanja. Ne glede na navedeno zlasti po letu 2015 opažamo velik porast stroškov za nadomestila za začasno zadržanost z dela v breme ZZZS in porast števila oseb v dolgotrajnem staležu.

Odgovor glede razlogov za bolniško odsotnost je mogoče poiskati v tabeli iz priloge, v zavihku »BS_razlog«, kjer so za leto 2018 za oba spola skupaj navedeni podatki po posameznih razlogih, ki jih vodi NIJZ. Za bolj podrobno analizo je v tabelo dodan tudi nov zavihek »Javna uprava JavniS-GOSP«, kjer je po posameznih sklopih bolezni iz Mednarodne klasifikacije bolezni lahko videti odstotek bolniške odsotnosti, pri posameznih boleznih v primerjavi med javnim in zasebnim sektorjem.

Na tem mestu je nujno pojasniti, da tabele s podatki seveda izražajo sliko gibanja bolniške odsotnosti v zadnjih letih, vendar pa je pri branju podatkov nujno upoštevati razloge za njeno povečanje in tudi zmanjšanje v posameznem obdobju. Bolniška odsotnost se je v obdobju gospodarske krize zmanjšala, vendar sta bistvena razloga za omenjeno zmanjšanje dva. Prvi je bil strah pred izgubo službe, drugi pa ta, da so službo imeli pretežno tisti, ki so bili bolj zdravi. Vpliv na bolniško odsotnost je imela oziroma ima tudi pokojninska reforma, ki je podaljšala delovno dobo, višina starostnih pokojnin pa je bistveno manj ugodna kot nadomestilo zaradi začasne zadržanosti od dela. Pri ugotavljanju vpliva podaljševanja delovne dobe je ključno dejstvo, da je v Republiki Sloveniji delovno aktivnih več oseb nad 55. letom starosti kot pred letom 2010. Med osebami, ki so v bolniškem staležu več kot 3 leta, jih je največ v starostni skupini od 50 do 65 let. Več ljudi v višji starosti s participacijo na trgu dela tako aktivno prispeva v zdravstveno blagajno (in ostala socialna zavarovanja), posledično pa seveda več ljudi iz tega naslova črpa tudi pravice, kot je npr. bolniško nadomestilo za začasno zadržanost od dela. Kljub temu, da se zaradi tega dejstva lahko povečujejo odhodki določenih blagajn socialnih zavarovanj, kot je npr. zdravstvena blagajna, pa je skupen neto učinek tako na javne finance kot celotno družbo pozitiven.

Podobno enako je tudi glede zakonodaje na področju invalidnosti, ki se ni prilagodila dejstvu, da bolezenska stanja, ki trajajo že več let, niso več začasna ali občasna bolezenska stanja, katerih posledica je le začasna ali občasna nezmožnost za delo ter da uporabljen argument o končanem zdravljenju, ki ločuje med začasno in trajno zadržanostjo od dela oziroma predstavlja ločnico za ugotavljanje invalidnosti, ne more biti več uporabljen togo. Enako kot starostne, so tudi invalidske pokojnine za zaposlene manj ugodne od nadomestila zaradi začasne zadržanosti od dela. Na tem mestu je nujno omeniti še ugodno zakonsko ureditev bolniške odsotnosti (brez časovnih omejitev ali omejitev višine nadomestila) in dolge čakalne dobe na zdravstvene storitve, ki pri določenih zdravstvenih stanjih prav tako vplivajo na dolžino bolniške odsotnosti.

Če povzamemo zgoraj zapisano, lahko strnemo dejavnike za povečanje rasti absentizma na naslednje dejavnike:

- spremenjene zahteve in pogoji na delovnem mestu;
- staranje prebivalstva oziroma spremenjena starostna struktura delovne populacije;
- večja obolevnost aktivnega prebivalstva;
- prezentizem v preteklih letih;
- dolgotrajnejši postopki diagnostike in zdravljenja;
- drugi razlogi (dolgotrajni postopki ugotavljanja preostale delazmožnosti, nezadostna poklicna rehabilitacija, zakonodaja na področju nadomestil ob začasni zadržanosti z dela).

Na drugi strani je treba omeniti, da določene mehanizme za zmanjševanje absentizma politika in zakonodaja že poznata. Eden izmen takšnih je znižanje višine nadomestila za začasno zadržanost od dela v obdobju prvih 90 dni², ko preide nadomestilo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki »spodbuja« zaposlene, da postanejo čim prej spet delovno aktivni, a hkrati na zelo bolne nima bistveno negativnega socialnega vpliva.

Glede na navedeno je moč zaključiti, da imata politika in tudi zakonodajna oblast moč, da z ustrezno zakonsko ureditvijo vseh zgoraj navedenih področij bistveno vplivata na povečanje in tudi zmanjšanje bolniške odsotnosti. Hkrati pa je nujno tudi zavedanje, da na ljudi (zaposlene) delujejo tudi drugi, notranji ali zunanji, objektivni ali subjektivni dejavniki (poleg samih bolezni in poškodb tudi starost, strah, slabe razmere na delovnem mestu, reševanje socialnih stisk) pri uveljavljanju pravice do nadomestila zaradičasne nezmožnosti za delo, zato je zgolj enoznačno branje podatkov lahko zavajajoče. Razprava o razlikah med bolniško odsotnostjo v javnem in zasebnem sektorju je vsekakor vsečna, a omenjeno ne spremeni dejstva, da je v obeh sektorjih razlog za bolniško odsotnost pretežno enak. Največ bolniške odsotnosti v obeh sektorjih je zaradi poškodb, nato sledijo bolezni mišično-kostnega sistema in vezivnih tkiv, nadalje pa so procentualno približno enako zastopane duševne in vedenjske motnje, bolezni dihal in kardiovaskularne bolezni.

Na zadnje, tretje vprašanje Vlada RS odgovarja, da je učinkovito obvladovanje bolniške odsotnosti moč zagotoviti le v okviru sistema z ukrepi, ki bodo:

- dokazano vplivali na boljše zdravje prebivalcev in zagotovili ustrezne razmere in okolje, v katerem bodo ljudje zdravi – zdravje v vseh politikah;
- usmerjeni v celovito skrb za zdravje prebivalstva: preventivni ukrepi za varovanje, ohranjanje in krepitev zdravja;
- usmerjeni v preventivne ukrepe za varovanje, ohranjanje in krepitev zdravja delavcev;
- usmerjeni v zmanjševanje oziroma obvladovanje psihosocialnih tveganj na delovnem mestu;
- novim zahtevam dela prilagajali tudi delovna mesta, vključno s prilagoditvijo delovnih mest starajoči se populaciji;
- usmerjeni v preprečitev oziroma zmanjšanje obsega poškodb pri delu in bolezni, povezanih z delom;
- v primeru poškodbe ali bolezni zagotavljali čimprejšnjo vrnitev zdravih in motiviranih delavcev na delovna mesta.

Na področju zdravstva bo tako v prihodnje treba razmisliti in doseči širši družbeni konsenz, in sicer v smeri bodisi omejevanja višine nadomestila zaradičasne zadržanosti od dela v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, bodisi omejevanje trajanja nadomestila, saj je trenutna zakonska ureditev najmanj restriktivna med evropskimi državami. Skladno z napisanim Vlada RS v okviru Ministrstva za zdravje pripravlja predlog novega Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki bo zajel omenjene strukturne spremembe.

Izvajajo pa se, in se bodo tudi v prihodnje, številni drugi ukrepi, ki naslavlajo problematiko bolniške odsotnosti. Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu 2018–2027 med strateškimi cilji, usmerjenimi v zagotovitev zdravja pri delu, navaja tudi cilja, ki nagovarjata bolniške odsotnosti, in sicer izvajanje, spremljanje in nadgrajevanje programov promocije telesnega in duševnega zdravja na delovnem mestu, usmerjenih v preprečevanje kroničnih bolezni in ohranjanje sposobnosti za delo ter vzpostavitev mehanizmov za pomoč pri vračanju delavcev na delo po dolgotrajni bolniški odsotnosti. Cilji so podprti z ukrepi, ki bodo pripomogli k

² Četrti odstavek 31. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K in 36/19)

zmanjšanju bolniške odsotnosti. V okviru Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti se izvajajo tudi projekti, ki krepijo preventivno ravnanje tako delodajalcev kot zaposlenih na področju varnosti in zdravja pri delu (npr. Celovita psihosocialna podpora podjetjem za aktivno staranje delovne sile – Naprej, izvajalec Fundacija Prizma, vrednost projekta 1,1 mio evrov), v začetku prihodnjega leta pa se bo začel izvajati projekt, katerega namen je s celostnim pristopom in sistematičnimi aktivnostmi vplivati na zmanjšanje števila kostno-mišičnih obolenj in psihosocialnih tveganj pri delu ter tako neposredno vplivati na znižanje bolniških odsotnosti iz tega (pogosto najpogostejšega) razloga.

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti je k naslavljanju izzivov demografskih sprememb iz različnih vidikov pristopilo že pred leti s strateškimi dokumenti in predpisi kot so Starejši in trg dela (2016), Bela knjiga o pokojninah (2016), Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu 2018–2027 (2018) itn. Hkrati je v obstoječi finančni perspektivi (2014-2020) podprlo izvajanje projektov, sofinanciranih z evropskimi sredstvi, v višini več kot 40 mio evrov. Nekateri med njimi, kot je npr. Podaljševanje delovne aktivnosti in zmanjševanje odsotnosti z dela (prijatelj UNI Primorska in Združenje delodajalcev Slovenije, vrednost projekta 5 mio evrov) neposredno naslavlja vprašanje odsotnosti z dela med starejšimi zaposlenimi (tudi bolniške odsotnosti) in ciljajo na neposredno znižanje odsotnosti z dela v vključenih podjetjih.