Povzetek revizijskega poročila
Obvladovanje dolgotrajnega bolniškega staleža

Računsko sodišče je revidiralo učinkovitost Ministrstva za zdravje (v nadaljevanju: ministrstvo) pri obvladovanju dolgotrajnega bolniškega staleža v letu 2020 in podalo mnenje, da ministrstvo pri tem ni bilo učinkovito.

Republika Slovenija je v letu 2020 razpolagala le z delnimi strateškimi usmeritvami za obvladovanje dolgotrajnega bolniškega staleža. V Resoluciji o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu 2018–2027 sta bila namreč zastavljena 2 cilja, povezana z obvladovanjem dolgotrajnega bolniškega staleža. Prvi je bil usmerjen le v zmanjšanje bolniških odsotnosti zaradi kostno-mišičnih obolenj, drugi cilj pa je bil sicer splošen in usmerjen v lažje vračanje zaposlenih na delo po dolgotrajni bolniški odsotnosti ne glede na vzrok, vendar v Akcijskem načrtu za izvajanje resolucije v obdobju, na katero se nanaša revizija, aktivnosti za vzpostavitev mehanizmov za pomoč pri vračanju delavcev na delo po dolgotrajni bolniški odsotnosti niso bile predvidene.

Za učinkovito obvladovanje dolgotrajnega bolniškega staleža je treba zagotoviti ustrezne podatke in analize. Ministrstvo je v letu 2020 s sklenitvijo pogodbe o financiranju dejavnosti z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje zagotovilo zbiranje in analiziranje podatkov o zdravju in zdravstvenem varstvu, vendar podatki in analize, s katerimi je država razpolagala na podlagi te pogodbe, prikazujejo zgolj zdravstveno stanje državljanov z vidika bolniškega staleža kot celote, ne zagotavljajo pa podatkov o dolgotrajnem bolniškem staležu. Bolniški stalež je v analizah sicer prikazan s številnimi kazalniki, vendar pa ministrstvo z njimi ni zagotovilo poglobljenega spremljanja in naslavljanja problematike dolgotrajnega bolniškega staleža. Ministrstvo zato v obdobju, na katero se nanaša revizija, ni zagotovilo, da bi na ravni države razpolagali z vsemi ustreznimi podatki in analizami, s pomočjo katerih bi lahko ugotavljali najpogostejše okoliščine dolgotrajnega bolniškega staleža in značilnosti dolgotrajno odsotnega posameznika ter vpliv višine in trajanja nadomestila plače za začasno zadržanost od dela na obseg dolgotrajnega bolniškega staleža.

Ministrstvo tudi ni zagotovilo analiz, s katerimi bi prepoznalo obstoj in razloge odvisnosti trajanja bolniškega staleža od (ne)dosegljivosti zdravstvenih storitev ter posledično tudi ni izvedlo aktivnosti, ki bi vplivale na zmanjšanje obsega dolgotrajnega bolniškega staleža, če je ta posledica daljših čakalnih dob za posamezne zdravstvene storitve. Pri tem pa na ravni države niti ni zagotovilo podatkov o tem, ali so čakajoči na specialistične preglede in na operacijske posege oziroma druge vrste diagnostičnih postopkov oziroma terapij, za katere je treba čakati nad dopustno čakalno dobo, v bolniškem staležu ali ne.

Tudi strokovne usmeritve, ki bi zdravnikom služile kot pripomoček (priporočilo) pri odločanju o primerni okvirni dolžini bolniškega staleža za posamezno diagnozo (ob upoštevanju individualnih okoliščin posameznega zavarovanca) ali/in kot podlaga za zahtevo po utemeljitvi morebitnih pomembnejših odstopanj v dolžini bolniškega staleža, bi lahko pripomogle k zmanjševanju razlik v dolžini bolniškega staleža za isto diagnozo ter s tem do skrajševanja dolgotrajnih bolniških staležev. Hkrati bi bile tovrstne usmeritve lahko podlaga za okvirno informiranje delodajalcev o predvidenem trajanju (dolgotrajne) bolniške odsotnosti zaposlenih. Ministrstvo ni izvajalo aktivnosti v tej smeri, prav tako pa tudi ni načrtovalo ukrepov, ki bi delodajalcem omogočili pravočasno seznanjanje s predvidenim trajanjem bolniške odsotnosti zaposlenega, morebitnim predvidenim skrajšanim delovnim časom in možnimi prilagoditvami delovnega procesa zdravstvenemu stanju zaposlenega po njegovi vrnitvi na delo, kar bi lahko olajšalo težave, ki jih dolgotrajne bolniške odsotnosti povzročajo delodajalcem.

Navodila o dopustnem ravnanju zavarovancev med začasno odsotnostjo z dela so pogosto premalo določna, nejasna ter podana le ustno, kar povzroča (tudi sodne) spore o tem, katere aktivnosti lahko opravlja dolgotrajno bolniško odsotni zavarovanec. Ministrstvo bi moralo zagotoviti pravne podlage za oblikovanje ustreznih, natančnih in jasnih zdravnikovih navodil, prav tako pa bi moralo aktivno pristopiti k zagotavljanju poenotenja priporočenih ravnanj ob posameznih vrstah diagnoz, s čimer bi prav tako lahko zmanjšalo tveganje za nejasnost navodil za ravnanje zavarovancev med njihovo začasno odsotnostjo z dela. Ob tem pa po drugi strani ministrstvo tudi ni zagotovilo ustreznejših pravnih podlag za sankcioniranje kršitev navodil o ravnanju v času zadržanosti od dela, ki bi zagotavljale večjo učinkovitost pri obvladovanju dolgotrajnega bolniškega staleža, saj bi se s tem zmanjšalo tveganje zlorab dolgotrajnega bolniškega staleža.

Ministrstvo ni zagotovilo niti spremljalo podatkov o pogostosti odločanja zdravnikov o delazmožnosti zavarovancev, s čimer bi lahko ocenilo potrebo po usmeritvah z namenom optimizacije časovne dinamike (ponovne) presoje delazmožnosti zavarovancev, predvsem tudi glede na posamezno diagnozo. Ministrstvo tudi ni proučilo potrebe po določitvi časovnega intervala, po preteku katerega bi zdravnik opravil presojo o tem, ali je sploh pričakovati izboljšanje zdravstvenega stanja, ki bo omogočilo povrnitev zavarovančeve delovne zmožnosti, ali pa je zavarovanca smiselno napotiti na invalidsko komisijo. Posledično to pomeni, da je bilo odločanje o tem, ali in kako pogosto se preverijo možnosti za izboljšanje zdravstvenega stanja zavarovanca, v celoti in brez usmeritev prepuščeno zdravnikom, enako pa je veljalo tudi glede kriterijev za ocenjevanje začasne in trajne delanezmožnosti zavarovancev v postopkih odločanja pred različnimi organi. Ministrstvo ni izvedlo aktivnosti, na podlagi katerih bi ugotavljalo, ali so potrebne spremembe obstoječe ureditve tega postopka, posledično pa tudi ne aktivnosti, s katerimi bi vplivalo na njegovo hitrejše izvajanje.

V obstoječi ureditvi rehabilitacija in prizadevanja za vrnitev zaposlenih na delo ne potekajo v času bolezni, temveč so zavarovanci pretežno upravičeni do rehabilitacije šele po pridobitvi statusa osebe z zmanjšano (delovno) zmožnostjo. S povezavo obstoječih pravic do medicinske in poklicne rehabilitacije bi se lahko osebo, ki je v procesu zdravljenja, že prej napotilo na poklicno rehabilitacijo. V obdobju, na katero se nanaša revizija, se je sicer začel izvajati projekt za zgodnjo poklicno in zaposlitveno rehabilitacijo v procesu vračanja na delo, katerega rezultat naj bi bila tudi vzpostavitev sistema, v katerem bo delodajalec bolj vključen v proces rehabilitacije in hitrejše vrnitve zaposlenega na delo. Ministrstvo pa je bilo v ta projekt vključeno zgolj formalno, saj se predstavniki ministrstva srečanj projektnega sveta, ki so potekala v letu 2020, niso udeleževali. Ministrstvo za zdravje v obdobju, na katero se nanaša revizija, ni izvedlo aktivnosti, ki bi pripomogle k celoviti obravnavi bolnikov in poškodovancev v procesu hitrega vračanja na delo, kar bi lahko pozitivno vplivalo na trajanje bolniškega staleža.

Računsko sodišče je za odpravo razkritih nesmotrnosti od ministrstva **zahtevalo predložitev** **odzivnega poročila** in mu podalo tudi **priporočila** za učinkovitejše obvladovanje dolgotrajnega bolniškega staleža.

Ljubljana, 6. decembra 2023