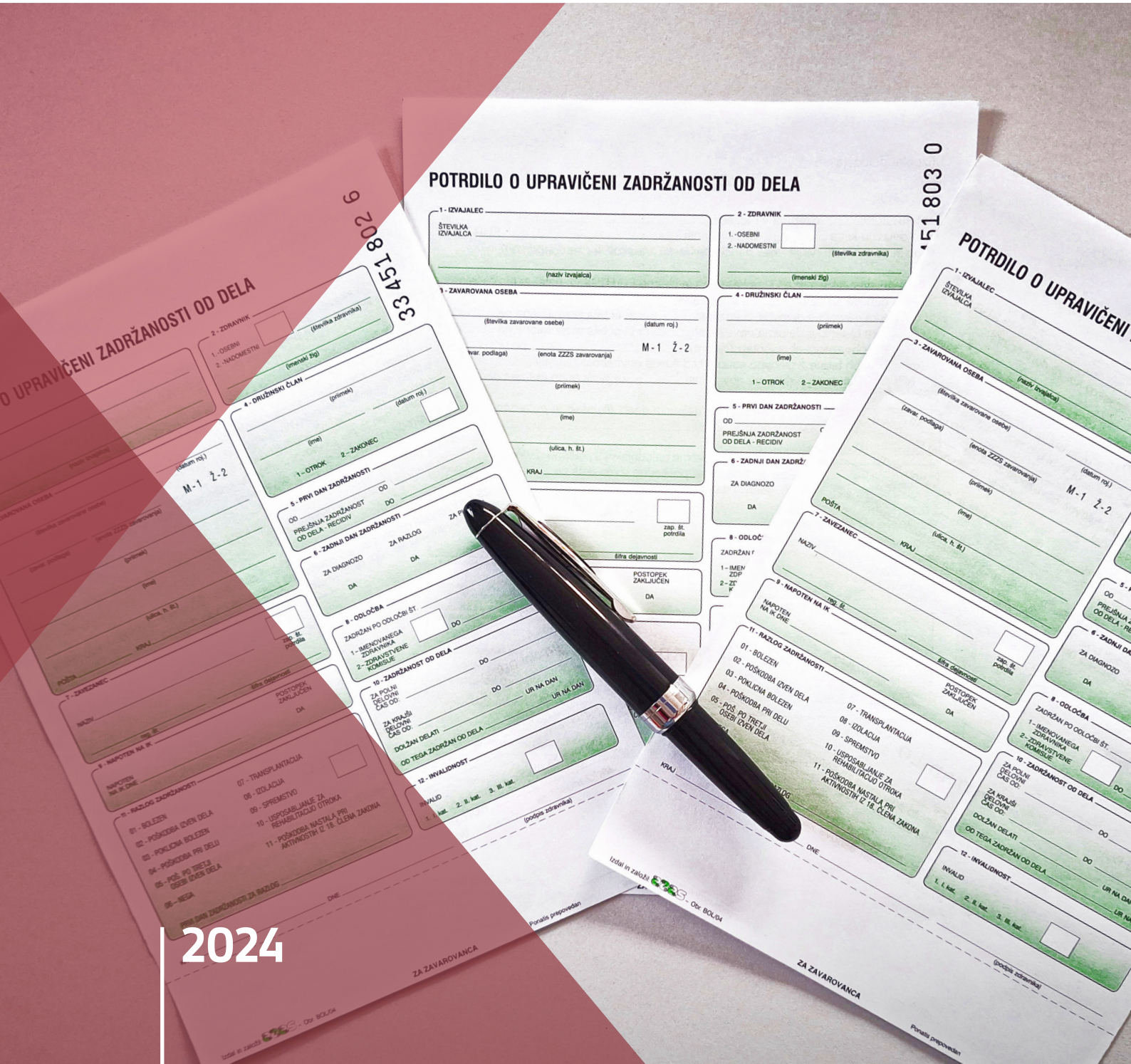




POREVIZIJSKO POROČILO

Popravljalni ukrepi pri reviziji obvladovanja dolgotrajnega bolniškega staleža



2024

POSLANSTVO

Računsko sodišče pravočasno in objektivno obvešča javnosti o pomembnih razkritjih poslovanja državnih organov in drugih uporabnikov javnih sredstev ter svetuje, kako naj državni organi in drugi uporabniki javnih sredstev izboljšajo svoje poslovanje.



REPUBLIKA SLOVENIJA
RAČUNSKO SODIŠČE

POREVIZIJSKO POROČILO

**Popravljalni ukrepi pri reviziji obvladovanja
dolgotrajnega bolniškega staleža**

Številka: 320-16/2020/55
Ljubljana, 2. aprila 2024

1. Uvod

V revizijskem poročilu Obvladovanje dolgotrajnega bolniškega staleža¹, št. 320-16/2020/44 z dne 6. 12. 2023 je Računsko sodišče Republike Slovenije (v nadaljevanju: računsko sodišče) Ministrstvu za zdravje (v nadaljevanju: ministrstvo) podalo mnenje, da je bilo neučinkovito pri obvladovanju bolniškega staleža v letu 2020.

Ker vse razkrite nesmotrnosti niso bile odpravljene med revizijo, je računsko sodišče v revizijskem poročilu zahtevalo predložitev odzivnega poročila.

Ministrstvo je računskemu sodišču predložilo odzivno poročilo². V odzivnem poročilu in dopolnitvi odzivnega poročila, ki ju je s podpisom in pečatom potrdila odgovorna oseba dr. Valentina Prevolnik Rupel, ministrica za zdravje, so predstavljeni popravljalni ukrepi.

V porevizijskem postopku smo pregledali odzivno poročilo in njegovo dopolnitev ter preizkusili verodostojnost in zadovoljivost izkazanih popravljalnih ukrepov.

V tem poročilu:

- predstavljamo nesmotrnosti, ki so bile razkrite v revizijskem poročilu in so zahtevale ukrepanje,
- povzemamo popravljalne ukrepe in
- izrekamo mnenje o zadovoljivosti popravljalnih ukrepov.

¹ [URL: <https://www.rs-rs.si/revizije-in-revidiranje/arhiv-revizij/revizija/ucinkovitost-ministrstva-za-zdravje-pri-obvladovanju-dolgotrajnega-bolniskega-staleza-v-letu-2020-28/>], 12. 3. 2024.

² Št. 060-2/2021-2711-22 z dne 4. 3. 2024 in dopolnitev odzivnega poročila št. 060-2/2021-2711-25 z dne 15. 3. 2024.

2. Nesmotrnosti in popravljalni ukrepi

2.1 Aktivnost ministrstva pri zagotavljanju strateških podlag za zmanjšanje obsega dolgotrajnega bolniškega staleža

2.1.1 Opis nesmotrnosti

V točki 2.1 revizijskega poročila je navedeno, da je Republika Slovenija v letu 2020 razpolagala le z delnimi strateškimi usmeritvami za obvladovanje dolgotrajnega bolniškega staleža, ki bi lahko pripomogle k zmanjšanju njegovega obsega. V Resoluciji o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu 2018–2027³ sta bila namreč zastavljena 2 cilja, povezana z obvladovanjem dolgotrajnega bolniškega staleža. Prvi od obeh je bil usmerjen le v zmanjšanje bolniških odsotnosti zaradi kostno-mišičnih obolenj, ne pa tudi v zmanjševanje dolgotrajne bolniške odsotnosti zaradi ostalih bolezenskih stanj. Drugi cilj pa je bil sicer splošen in usmerjen v lažje vračanje zaposlenih na delo po dolgotrajni bolniški odsotnosti, ne glede na vzrok odsotnosti, vendar v Akcijskem načrtu za izvajanje Resolucije o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu 2018–2027 v prvem triletnem obdobju aktivnosti za vzpostavitev mehanizmov za pomoč pri vračanju delavcev na delo po dolgotrajni bolniški odsotnosti niso bile predvidene.

Minister za zdravje je po revizijskem obdobju, to je v letu 2021, imenoval⁴ medresorsko delovno skupino za pripravo rešitev za dolgoročno obvladovanje absentizma v Republiki Sloveniji (v nadaljevanju: delovna skupina za absentizem), vendar je v letu 2022 prenehala s svojim delovanjem. Delovna skupina za absentizem naj bi ponovno proučila vsa odprta vprašanja, ki jih ministrstvo še ni obravnavalo oziroma se do njih ni opredelilo, poleg tega je (bila) njena naloga med drugimi še, da najkasneje do 28. 2. 2022 pripravi celosten dokument dolgoročne strategije obvladovanja absentizma v Republiki Sloveniji, ki vključuje predlog potrebnih ukrepov, sistemskih sprememb za obvladovanje absentizma v Republiki Sloveniji, vključno s potrebnimi zakonodajnimi spremembami in kazalniki za spremljanje učinkovitosti sprejetih kratkoročnih in sistemskih sprememb na področju obvladovanja absentizma v Republiki Sloveniji. Ministrstvo je predložilo Predlog kratkoročnih ukrepov za obvladovanje zdravstvenega absentizma v Republiki Sloveniji⁵, ki ga je pripravil eden od članov delovne skupine za absentizem. Predlogi so se med drugim nanašali na pripravo strokovnih smernic za odločanje o utemeljenosti in trajanju bolniškega staleža in s tem povezanim izobraževanjem zdravnikov. Delovna skupina za absentizem se je do prenehanja sestala le dvakrat.

³ Uradni list RS, št. 23/18.

⁴ Sklep št. 012-25/2021/25 z dne 23. 6. 2021.

⁵ Št. 1810-110/2021-3(622) z dne 13. 7. 2021.

Ministrstvo⁶ je v maju 2023 izdelalo dokument Zdravstveni absentizem Analiza stanja (v nadaljevanju: analiza stanja 2023), ki vsebuje izhodišča za spremembe na področju zdravstvenega absentizma ter pregled zakonodajnih določil, ki jih je treba spremeniti za uveljavitev predlaganih sprememb, in ga predstavilo na Strateškem svetu za zdravstvo. Glavne usmeritve, ki izhajajo iz analize stanja 2023⁷, so sprememba koncepta obravnave nezmožnosti za delo v smeri iskanja in prepoznavanja preostale delovne zmožnosti, povečanje aktivne vloge vseh deležnikov (zavarovanih oseb, delodajalcev, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS), Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (v nadaljevanju: ZPIZ), Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje in specialistov medicine dela prometa in športa (v nadaljevanju: MDPŠ)) ob nastopu zmanjšane delovne zmožnosti ter oblikovanje ukrepov, ki bodo zagotovili znižanje celotnega bremena zdravstvenega absentizma.

Ministrstvo je moralo v odzivnem poročilu izkazati, da je izdelalo načrt aktivnosti z navedbo aktivnosti, odgovornih oseb in rokov za pripravo in implementacijo ustreznih kazalnikov za spremljanje učinkovitosti kratkoročnih in sistemskih sprememb na področju obvladovanja bolniških odsotnosti v državi.

2.1.2 Izkazani popravljalni ukrep

Ministrstvo je za uresničitev popravljalnega ukrepa v odzivnem poročilu predstavilo načrt aktivnosti, z izvedbo katerih naj bi zagotovilo strateške podlage, ki bodo vodile do zmanjšanja obsega dolgotrajnega bolniškega staleža. Ministrica za zdravje je imenovala⁸ delovno skupino za pripravo strokovnih smernic zdravnikom za odločanje o primernem okvirnem trajanju staleža za posamezno diagnozo. Delovna skupina naj bi pripravila Priporočila za oceno začasne in trajno zmanjšanje zmožnosti za delo bolnikov z duševnimi in vedenjskimi motnjami pri izpostavljenih duševnih obolenjih s pogosto omejeno zmožnostjo za delo, ki naj bi služila kot osnova za izdelavo izvedenske prakse ZZZS in ZPIZ pri presoji pravic iz obveznih socialnih zavarovanj. Naloge, ki jih mora delovna skupina opraviti najkasneje do 15. 12. 2024, so:

- pregled stanja začasne zadržanosti od dela zaradi duševnih in vedenjskih motenj;
- pregled stanja trajne zadržanosti od dela zaradi duševnih in vedenjskih motenj;
- pregled obstoječih Priporočil za ocenjevanje začasne delazmožnosti;
- ocena problematike področja z vidika stroke psihiatrije (izvidi, ocene lečečih psihiatrov), specialistov MDPŠ (posebne zdravstvene zahteve za posamezna delovna okolja) in z vidika izvedenstva (določitev objektivnih kriterijev, ki bodo omogočali enakopravno in pravično pridobitev pravic);
- na podlagi analiz oblikovanje priporočil za oceno začasne in trajno zmanjšane zmožnosti za delo bolnikov z duševnimi in vedenjskimi motnjami za izpostavljena duševna obolenja glede na pogostost omejene zmožnosti za delo in ponavljajočo se odsotnost z dela;

⁶ Skupaj z Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, ZZZS, ZPIZ, Združenjem zdravnikov medicine dela, prometa in športa ter Kliničnim inštitutom za medicino dela, prometa in športa.

⁷ Strateški svet za zdravstvo jih je 21. 9. 2023 tudi potrdil.

⁸ S Sklepom C2711-24-108904, št. 024-85/2023/8 z dne 30. 1. 2024.

- izdelava priporočil na način, da bo dobro definiran vstop v bolniški stalež, obravnava tekom zadržanosti od dela in morebiten prehod iz pravice začasne zadržanosti v pravico trajne zadržanosti od dela;
- predstavitev priporočil pred pristojnimi izvedenskimi organi ZPIZ in ZZS za vzpostavitev izvedenske prakse na področju duševnih in vedenjskih motenj.

Vodja delovne skupine je zaposlena na ministrstvu, ki mora o delu delovne skupine kvartalno poročati ministrici za zdravje.

2.1.3 Ocena popravljalnega ukrepa

Izkazani popravljalni ukrep ocenjujemo kot **nezadovoljiv**.

Izdelava Priporočil za oceno začasne in trajno zmanjšanje zmožnosti za delo bolnikov z duševnimi in vedenjskimi motnjami in z njimi povezane aktivnosti ministrstva so zagotovo usmerjene v pravo smer (več v poglavju 2.2.3 v revizijskem poročilu), vendar pa z njimi ministrstvo ne izkazuje ukrepov, ki jih je računsko sodišče zahtevalo v revizijskem poročilu, to je aktivnosti za pripravo in implementacijo ustreznih kazalnikov za spremljanje učinkovitosti kratkoročnih in sistemskih sprememb na področju obvladovanja bolniških odsotnosti v državi. Izkazane aktivnosti ministrstva bi bile lahko po naši oceni šele podlaga za izdelavo kazalnikov za merjenje uspešnosti cilja, ki si ga bo ministrstvo (če si ga bo) zadalo ob sprejemu Priporočil za oceno začasne in trajno zmanjšanje zmožnosti za delo bolnikov z duševnimi in vedenjskimi motnjami.

Priporočila za oceno začasne in trajno zmanjšanje zmožnosti za delo bolnikov z duševnimi in vedenjskimi motnjami pa bodo tudi sicer lahko le delno pripomogla k zmanjšanju obsega dolgotrajnega bolniškega staleža, saj so duševne in vedenjske motnje le ena od skupin zdravstvenih vzrokov za odsotnosti z dela, zato bi jih bilo treba nadgraditi še s priporočili za druge skupine zdravstvenih vzrokov za odsotnosti z dela.

2.2 Zbiranje in analiziranje podatkov, povezanih z dolgotrajnim bolniškim staležem

2.2.1 Opis nesmotrnosti

Iz točk 2.2.1.2, 2.2.1.3, 2.2.1.4, 2.2.1.5 revizijskega poročila izhaja, da je ministrstvo v letu 2020 s sklenitvijo pogodbe o financiranju dejavnosti z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje (v nadaljevanju: NIJZ) zagotovilo zbiranje in analiziranje podatkov o zdravju in zdravstvenem varstvu, ki jih je NIJZ prikazal na svojem podatkovnem portalu⁹ ter v Zdravstvenem statističnem letopisu¹⁰. Vendar podatki in analize, s katerimi je država razpolagala na podlagi te pogodbe,

⁹ [URL: <https://www.nijz.si/sl/nijz-podatkovni-portal>], 12. 3. 2024.

¹⁰ [URL: <https://nijz.si/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2020/>], 12. 3. 2024.

prikazujejo 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 (po spolu in skupinah bolezni na nivoju države; po razlogih bolniškega staleža in spolu na nivoju države; po spolu in gospodarski dejavnosti na nivoju države; po zdravstvenih/statističnih regijah in spolu; po spolu in starosti na nivoju države; po skupinah bolezni in gospodarskih dejavnostih na nivoju države), vendar pa ministrstvo z njimi ni zagotovilo poglobljenega spremljanja in naslavljanja problematike dolgotrajnega bolniškega staleža. Ministrstvo zato v revizijskem obdobju ni zagotovilo, da bi Republika Slovenija razpolagala z vsemi ustreznimi podatki in analizami, s pomočjo katerih bi lahko ugotavljali najpogostejše okoliščine dolgotrajnega bolniškega staleža in značilnosti dolgotrajno odsotnega posameznika (na primer starost, spol, izobrazbena skupina, delodajalec, geografsko področje bivanja), zdravstvene razloge najpogosteje/v največjem obsegu dolgotrajno odsotnih zaposlenih z dela ter gospodarsko dejavnost, v kateri je zaposlenih največ dolgotrajnih staležnikov. Vse navedeno bi lahko služilo kot podlaga za prepoznavanje potreb po sprejemanju ustreznih ukrepov za zmanjševanje dolgotrajnih bolniških staležev, ki niso nujno zgolj posledica zdravstvenih razlogov, pač pa nanje lahko vplivajo tudi ekonomski, socialni in drugi dejavniki. S spremljanjem tovrstnih podatkov bi lahko ugotavljali (pomembnejše) vzroke, ki vplivajo na obseg dolgotrajnega bolniškega staleža, kar bi pripomoglo k učinkovitejšemu obvladovanju tega pojava.

Ministrstvo je moralo v odzivnem poročilu izkazati, da je izdelalo načrt aktivnosti z navedbo aktivnosti, odgovornih oseb in rokov za vzpostavitev potrebnih podlag za zbiranje in analiziranje podatkov o dolgotrajnem bolniškem staležu, ki jih bo zagotavljalo ministrstvo in na njihovi podlagi aktivno prepoznavalo vzročno-posledične povezave in vplive različnih dejavnikov na dolgotrajni bolniški stalež.

2.2.2 Izkazani popravljalni ukrep

Ministrstvo je za uresničitev popravljalnega ukrepa v odzivnem poročilu predstavilo načrt aktivnosti, katerega cilj je objava podatkov o dolgotrajnem bolniškem staležu na podatkovnem portalu NIJZ¹¹ najkasneje 30. 6. 2024. Odgovorna oseba za to nalogo je predstojnik Zdravstveno podatkovnega centra NIJZ. Ministrstvo je z namenom uresničitve cilja z NIJZ v januarju 2024 doseglo uskladitev¹² glede parametrov za spremljanje in objavljanje podatkov za dolgotrajni bolniški stalež. Ministrstvo je navedlo, da bo NIJZ na podatkovnem portalu objavil¹³ ločeno podatke o dolgotrajnem bolniškem staležu po skupinah bolezni, spolu, starosti, regijah in razlogih dolgotrajnega bolniškega staleža (poškodba, bolezen, nega in podobno). Predvidena definicija dolgotrajnega bolniškega staleža je 365 dni ali več.

¹¹ [URL: <https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/>], 19. 3. 2024.

¹² Dopis št. 968-115/20324-1 (007) z dne 15. 3. 2024.

¹³ Iz koledarja objav NIJZ izhaja, da bodo podatki o bolniškem staležu za leto 2023 objavljeni 17. 5. 2024; [URL: <https://nijz.si/podatki/koledar-objav-za-let-2024/>], 19. 3. 2024.

2.2.3 Ocena popravljalnega ukrepa

Izkazani popravljalni ukrep ocenjujemo kot **zadovoljiv**.

Pri tem opozarjamo, da iz odzivnega poročila ministrstva ni razvidno, zakaj je predvidena definicija dolgotrajnega bolniškega staleža 365 dni ali več. Dolgotrajni bolniški stalež sicer ni posebej opredeljen v predpisih, vseeno pa iz odzivnega poročila ni razvidno, zakaj se je ministrstvo odločilo za ločnico med kratkotrajnim in dolgotrajnim bolniškim staležem pri 365 dneh, glede na to, da se nadomestila plače zagotavljajo v breme države od 31. delovnega dne dalje. Tudi iz predlaganih ukrepov v analizi stanja 2023 izhaja, da naj bo obravnava zmanjšane delazmožnosti delavcev vezana in odvisna od trajanja začasne zadržanosti od dela. Časovnica predlaganih ukrepov glede na trajanje bolniške odsotnosti sledi študijam, ki kažejo, da se verjetnost uspešnega vračanja na delo prične pomembno zmanjševati ob odsotnosti z dela nad 3 meseci, pri čemer je smiselno obravnavo možnosti vračanja na trenutno delovno mesto zaključiti do poteka prvega leta odsotnosti z dela, saj nadalje ni pričakovati uspešne vrnitve na trenutno delovno mesto. Glede na predlagane ukrepe iz analize stanja 2023 se zato postavlja vprašanje o smiselnosti spremljanja podatkov o dolgotrajnem bolniškem staležu po skupinah bolezni, spolu, starosti, regijah in razlogih dolgotrajnega bolniškega staleža šele za odsotnosti, ki trajajo več kot 1 leto.

Opozarjamo še, da mora ministrstvo spremljati uresničevanje aktivnosti, katerih cilj je objava podatkov o dolgotrajnem bolniškem staležu na podatkovnem portalu NIJZ najkasneje do 30. 6. 2024 (za kar je kot odgovorno osebo navedlo predstojnika Zdravstveno podatkovnega centra NIJZ), in ukrepati v primeru morebitne zamude pri izvedbi aktivnosti.

2.3 (Ne)dostopnost posameznih zdravstvenih storitev

2.3.1 Opis nesmotrnosti

Iz točke 2.2.2 revizijskega poročila izhaja, da ministrstvo v letu 2020 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, kolikor je ta posledica daljših čakalnih dob za posamezne zdravstvene storitve. Pri tem pa na ravni države sploh ni podatkov o tem, ali so čakajoči na specialistične preglede in na operacijske posege oziroma druge vrste terapij, za katere je treba čakati nad dopustno čakalno dobo, v bolniškem staležu ali ne. S tovrstno analizo bi ministrstvo lahko zagotovilo jasen in transparenten pregled nad obsegom in vrsto zdravstvenih storitev (kot so specialistična obravnava, terapija, operativni poseg), ki najbolj vplivajo na trajanje bolniškega staleža, ter tudi nad številom oseb, ki na to storitev čakajo v bolniškem staležu, poleg tega bi tovrstne analize lahko pripomogle k sprejemanju ustreznih ukrepov, usmerjenih v večjo dostopnost tistih storitev, ki najbolj vplivajo na dolgotrajnost bolniškega staleža.

Ministrstvo je v letu 2021, torej po revizijskem obdobju, na podlagi Zakona o nujnih ukrepih na področju zdravstva¹⁴ objavilo Nacionalni razpis za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev¹⁵ z namenom izboljšanja dostopnosti do zdravstvenih storitev v letih 2021 in 2022. Nacionalni razpis je bil izveden za posamezne vrste zdravstvenih storitev, ki jih je minister za zdravje izbral na podlagi meril, opredeljenih v Zakonu o nujnih ukrepih na področju zdravstva¹⁶. Med zakonskimi merili je bilo tudi merilo "vpliv čakalne dobe na trajanje delavčeve odsotnosti z dela zaradi zdravstvenih razlogov". Med izbranimi zdravstvenimi storitvami v nacionalnem razpisu so bile tudi operacija hrbtenice – spondilodeza, druge ortopedske operacije gležnja in stopala, endoproteza kolena, endoproteza kolka delna, ortopedska operacija rame, ki jih je računsko sodišče prepoznalo kot tiste zdravstvene storitve, ki vplivajo na trajanje bolniškega staleža. Izvajanje nacionalnega razpisa je bilo sredi novembra 2021 zaradi ukrepov, povezanih z epidemijo covid-19, začasno ustavljeno. Državni zbor Republike Slovenije (v nadaljevanju: državni zbor) je na predlog ministrstva v letu 2022 sprejel Zakon o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema¹⁷, s katerim se je za povečano dostopnost do zdravstvenih storitev in odpravo oziroma skrajševanje čakalnih dob izvajalcem zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, ki v okviru svojih zmogljivosti izvajajo zdravstvene storitve, zagotovilo plačilo po realizaciji za vse tako opravljene zdravstvene storitve brez sklenitve posebne pisne pogodbe. V letu 2023 je državni zbor na predlog ministrstva sprejel Zakon o spremembi Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema¹⁸, ki še vedno omogoča plačilo zdravstvenih storitev po realizaciji, vendar le za izbrane zdravstvene storitve.

Ministrstvo je moralo v odzivnem poročilu izkazati, da je izdelalo načrt aktivnosti z navedbo aktivnosti, odgovornih oseb in rokov za zagotovitev analiz povezanosti dolgotrajnega bolniškega staleža z (ne)dostopnostjo zdravstvenih storitev in za pričetek zbiranja in analiziranja podatkov, iz katerih bo razvidno, ali so čakajoči na specialistični pregled/terapijo/operativni poseg v bolniškem staležu.

2.3.2 Izkazani popravljalni ukrep

Ministrstvo je v odzivnem poročilu predstavilo načrt aktivnosti za izdelavo analize podatkov o dolgotrajnem bolniškem staležu. Predvidelo je, da bo prvi osnutek analize pripravljen in posredovan ministrstvu v pregled 30. 6. 2024, končna analiza podatkov o dolgotrajnem bolniškem staležu pa naj bi bila pripravljena najkasneje 31. 8. 2024. Za izvedbo obeh aktivnosti je odgovoren predstojnik Zdravstveno podatkovnega centra NIJZ. Analiza naj bi ministrstvu omogočila boljši vpogled v dolgotrajno bolniško odsotnost. V ta namen se je z NIJZ dogovorilo¹⁹ o parametrih za analizo podatkov o dolgotrajnem bolniškem staležu.

¹⁴ Tretji odstavek 38. člena, Uradni list RS, št. št. 112/21, 189/21 in 206/21 – ZDUPŠOP.

¹⁵ [URL: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Javne-objave/Javni-razpisi/NR-za-zmanjševanje-cakalnih-dob/Nacionalni_razpis_-_koncno_23_7_2021_P.pdf], 7. 2. 2023.

¹⁶ Drugi odstavek 40. člena.

¹⁷ Uradni list RS, št. 100/22 in 141/22 – ZNUNBZ.

¹⁸ Uradni list RS, št. 76/23.

¹⁹ Dopis št. 968-115/2024-1 (007) z dne 15. 3. 2024.

Ministrstvo je predložilo dokument Analiza podatkov o dolgotrajnem bolniškem staležu²⁰, ki ga je pripravil NIJZ, v katerem sta se ministrstvo in NIJZ dogovorila o izdelavi analize povezanosti dolgotrajne bolniške odsotnosti in čakanja na zdravstveno storitev, identificirala pa naj bi tudi vzroke dolgotrajnih bolniških odsotnosti, pri katerih se pričakuje največji vpliv čakanja na zdravstveno storitev. Na podlagi povezave različnih baz podatkov in z izbiro populacije oseb z dolgotrajno bolniško odsotnostjo iz skupine ustreznih medicinskih diagnoz naj bi se ugotovil dejanski obseg povezanosti s čakanjem na posamezno zdravstveno storitev. Namen te analize je ugotavljanje povezanosti dolgotrajnega bolniškega staleža in (ne)dostopnosti zdravstvenih storitev na področju mišično-skeletnih bolezni in vezivnega tkiva, osredotočeno predvsem na bolezni in poškodbe kolena, kolka in križa, in sicer s pomočjo podatkov, ki jih zbira in analizira NIJZ.

NIJZ naj bi zaposlene posameznike analiziral glede na naslednje dogovorjene kriterije:

- vključi se vse osebe, ki so v letu 2022 zaključile dolgotrajni bolniški stalež (v trajanju 365 koledarskih dni ali več), z odsotnostjo za polni delovni čas ter z razlogi zadržanosti zaradi bolezni, poškodbe izven dela, poklicne bolezni, poškodbe pri delu, poškodbe po tretji osebi izven dela, transplantacije, izolacije in poškodbe, nastale pri aktivnostih iz 18. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju²¹;
- analiza se prvotno izvede za bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva ter poškodbe²², kasneje pa naj bi bile opravljene še podrobnejše analize za izbrane diagnoze mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva²³.

Po navedbah ministrstva naj bi bilo analizo mogoče izdelati tudi za leto 2023 (za vse zaključene primere bolniškega staleža v letu 2023).

2.3.3 Ocena popravljalnega ukrepa

Izkazani popravljalni ukrep ocenjujemo kot **delno zadovoljiv**.

Ministrstvo sicer predvideva izdelavo analize v zvezi z ugotavljanjem povezanosti dolgotrajnega bolniškega staleža in (ne)dostopnost zdravstvenih storitev na področju mišično-skeletnih bolezni in vezivnega tkiva, osredotočeno predvsem na bolezni in poškodbe kolena, kolka in križa, s pomočjo podatkov, ki jih zbira in analizira NIJZ, vendar pa iz odzivnega poročila ne izhaja, da bo ministrstvo zagotovilo podobno analizo tudi za druge skupine bolezni, ki so najpogostejši vzrok za začasno odsotnost z dela, s čimer bi zagotovilo jasen in transparenten pregled nad obstojem povezav med (ne)dostopnostjo vseh zdravstvenih storitev in trajanjem bolniškega staleža ter nad številom

²⁰ Z dne 11. 1. 2024.

²¹ 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 – ZSVarPre-C, 111/13 - ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, in 189/20 – ZFRO.

²² Poglavji M in S po MKB-10-AM (po Avstralski modifikaciji desete revizije mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene).

²³ To so bolezni hrbta (M40-M54; ločeno po M43, M45, M46, M47, M48, M50, M51, M53, M54); artroze (M15-M19); druge motnje sklepa (M20-M25); bolezni in poškodbe kolena (M17, M23, S83); bolezni in poškodbe gležnja (S82); bolezni in poškodbe kolka (M16); bolezni in poškodbe raznih sklepov (M25); bolezni in poškodbe rame (S43, S46, M75).

čakajočih na posamezno vrsto storitev, ki so v bolniškem staležu. Poleg tega ministrstvo ni jasno določilo roka za izvedbo predvidenih podrobnejših analiz za izbrane diagnoze mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva in s tem ni v celoti izpolnilo vseh zahtev iz revizijskega poročila po podatkih, ki jih načrt aktivnosti mora vsebovati.

Opozarjamo še, da mora ministrstvo spremljati uresničevanje aktivnosti za izdelavo analize podatkov o dolgotrajnem bolniškem staležu v predvidenem roku (za kar je kot odgovorno osebo navedlo predstojnika Zdravstveno podatkovnega centra NIJZ) in ukrepati v primeru morebitne zamude pri izvedbi aktivnosti.

2.4 Rehabilitacija v procesu vračanja na delo

2.4.1 Opis nesmotrnosti

Iz točke 2.2.7 revizijska poročila izhaja, da 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 revizijskem obdobju se je sicer začel izvajati projekt Zgodnja poklicna in zaposlitvena rehabilitacija 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 je bilo v projekt vključeno zgolj formalno, saj se predstavniki ministrstva srečanj projektne sveta, ki so potekala v letu 2020, niso udeleževali. Ministrstvo 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. V analizi stanja 2023 je predvidena možnost vključitve specialista MDPŠ po presoji delodajalca v oceno delazmožnosti delavca v času njegove odsotnosti do 90 koledarskih dni. Po nadaljnji začasni odsotnosti z dela je predvideno, da obravnava delavca na podlagi ugotovitev pooblaščenega specialista MDPŠ preide na skupni izvedenski organ²⁴ in se obravnava na centraliziran način. Skupni izvedenski organ na podlagi funkcionalne zmogljivosti delavca, delovnih obremenitev in pričakovane prognoze povrnitve funkcionalne zmogljivosti vključi delavca v nadaljnje postopke, ki tečejo do 12. meseca odsotnosti. V tem času je predvidena medicinska in delovna rehabilitacija z namenom povrnitve delazmožnosti za delovno mesto, ki ga opravlja delavec. V primeru stanj, ki povrnitve delazmožnosti po mnenju izvedenskega organa že v tem obdobju ne omogočajo, se poda ocena za preostale postopkovne možnosti.

Ministrstvo je moralo v odzivnem poročilu izkazati, da je izdelalo načrt aktivnosti z navedbo aktivnosti, odgovornih oseb in rokov za pripravo vseh potrebnih predlogov sprememb predpisov iz pristojnosti ministrstva, povezanih z obravnavo nezmožnosti za delo in iskanjem ter prepoznavanjem preostale delovne zmožnosti posameznika, s ciljem čim hitrejše vrnitve zaposlenih v dolgotrajnem bolniškem staležu na delo.

²⁴ Ki bi nadomestil odločanje organov ZZS in ZPIZ o začasni oziroma trajni nezmožnosti posameznika za delo.

2.4.2 Izkazani popravljalni ukrep

Ministrstvo je za uresničitev popravljalnega ukrepa v odzivnem poročilu predstavilo 2 načrta aktivnosti s predvidenimi aktivnostmi, odgovornimi osebami ter roki za izvedbo posameznih aktivnosti.

Cilj prvega načrta aktivnosti je sprejetje Pravilnika o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev, ki naj bi bil dosežen najkasneje 31. 12. 2024, za kar je odgovorna ministrica za zdravje. Ministrstvo je predvidelo dve aktivnosti, ki naj bi vodili do uresničitve cilja. Prva aktivnost je bilo imenovanje²⁵ Delovne skupine za pripravo spremembe Pravilnika o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev. Vodja delovne skupine je javna uslužbenka, zaposlena na ministrstvu, ki mora najmanj kvartalno poročati ministrici za zdravje. Obenem je odgovorna za izvedbo druge predvidene aktivnosti, potrebne za sprejem Pravilnika o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev, to je pregled potrebnih sprememb veljavnega pravilnika ter priprava predloga sprememb veljavnega pravilnika, kar sta nalogi Delovne skupine za pripravo spremembe Pravilnika o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev in naj bi bili izvedeni najkasneje do 1. 9. 2024. Ministrstvo je še navedlo, da se v okviru priprave predloga sprememb Pravilnika o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev predvideva tudi vključitev pregleda in svetovanja specialista MDPŠ v prvih mesecih bolniškega staleža, z namenom čim prej vrnitve posameznika v delovni proces.

Cilj drugega načrta aktivnosti je priprava vsebinskih izhodišč za pripravo Zakona o skupnem izvedenskem organu, ki naj bi bila pripravljena do 30. 4. 2024. V ta namen je ministrica za zdravje imenovala²⁶ Delovno skupino za pripravo Zakona o skupnem izvedenskem organu, katere naloge so priprava/izdelava vsebinskih izhodišč za pripravo predpisa, uvoda k predpisu, besedila in obrazložitev členov. Naloge mora delovna skupina opraviti najkasneje do 30. 4. 2024. Ministrstvo je še navedlo, da je namen priprave predloga združitve izvedencev ZZZS in ZPIZ, saj posledično medicinski izvedenci ne bi delovali v dveh ločenih institucijah, s tem bo dosežena tudi poenotena praksa odločanja medicinskih izvedencev. Poleg tega bo ta način enostavnejši tudi za udeležence v postopkih, povezanih z obravnavo nezmožnosti za delo in iskanjem ter prepoznavanjem preostale delovne zmožnosti za posameznika s ciljem čim hitrejše vrnitve zaposlenih na delo.

2.4.3 Ocena popravljalnega ukrepa

Izkazani popravljalni ukrep ocenjujemo kot **delno zadovoljiv**.

Ministrstvo je sicer predstavilo načrt aktivnosti za spremembo Pravilnika o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev ter sprejetje Zakona o skupnem izvedenskem organu, ki bi pripomogla k čim hitrejši vrnitvi posameznika v delovni proces, prvi z vključitvijo specialista MDPŠ v prvih mesecih bolniškega staleža posameznika, drugi pa s poenoteno prakso odločanja medicinskih izvedencev ZZZS in ZPIZ, kar bi lahko pripomoglo k hitrejši obravnavi nezmožnosti za delo in k iskanju ter prepoznavanju preostale delovne zmožnosti posameznika in s tem posledično hitrejši

²⁵ Ministrica za zdravje s Sklepom C2711-24-108906, št. 024-5/2024-27118-8 z dne 13. 2. 2024.

²⁶ S Sklepom o imenovanju delovne skupine za pripravo Zakona o skupnem izvedenskem organu, št. 024-65/2023/1 z dne 11. 9. 2023, s spremembami št. 024-65/2023/10 z dne 11. 12. 2023 in št. 024-65/2023/13 z dne 18. 1. 2024.

vrnitvi posameznika na delo. Iz odzivnega poročila pa ni razvidno, ali bodo predvidene spremembe enega predpisa in sprejetje novega predpisa vključevale vse potrebne vsebinske spremembe in podlage za vzpostavitev novega načina zgodnjega prepoznavanja delazmožnosti posameznika v času njegove odsotnosti z dela in naloge posameznih akterjev, vključenih v celoten postopek od nastanka poškodbe/bolezni ali okvar pa do vrnitve na delo, kot izhaja iz analize stanja 2023. Ta namreč predvideva tudi spremembe drugih predpisov, ki vsebinsko pokrivajo celoten postopek vračanja posameznika na delo, to je izdelava načrta vračanja na delo, zgodnjo medicinsko in/ali delovno rehabilitacijo, oceno delazmožnosti na poklicnem področju zavarovane osebe, poklicno rehabilitacijo, ki izhaja iz obveznega invalidskega zavarovanja, ter oceno preostale delazmožnosti, kadar z nadaljnjim zdravljenjem ali ukrepi medicinske rehabilitacije ni pričakovati povrnitve delazmožnosti zavarovanca.

3. Mnenje o izkazanih popravljalnih ukrepih

Pregledali smo odzivno poročilo, ki ga je na podlagi zahteve iz revizijskega poročila o obvladovanju bolniškega staleža v letu 2020 izdelalo Ministrstvo za zdravje. Ocenili smo, da je odzivno poročilo, ki ga je s podpisom in pečatom potrdila dr. Valentina Prevolnik Rupel, ministrica za zdravje, verodostojno.

Zadovoljivost izkazanih popravljalnih ukrepov smo ocenili na podlagi posredovanega opisa ukrepov in dokumentacije. Menimo, da smo pridobili zadostne in ustrezne podlage in dokaze, da lahko podamo oceno o zadovoljivosti izkazanih ukrepov.

Ocenjujemo, da je izkazani popravljalni ukrep Ministrstva za zdravje, opisan v točki 2.2.2, **zadovoljiv**.

Izkazana popravljalna ukrepa, opisana v točkah 2.3.2 in 2.4.2, sta **delno zadovoljiva**.

Izkazani popravljalni ukrep, opisan v točki 2.1.2, ocenjujemo kot **nezadovoljiv**.

4. Ovrednotenje nezadovoljivo odpravljenih nesmotrnosti

Nesmotrnosti, za katere Ministrstvo za zdravje ni izkazalo zadovoljivih popravljalnih ukrepov, se nanašajo na načrte aktivnosti in odgovorne osebe:

- za pripravo in implementacijo ustreznih kazalnikov za spremljanje učinkovitosti kratkoročnih in sistemskih sprememb na področju obvladovanja bolniških odsotnosti v državi, kar se nanaša na točko 2.1 revizijskega poročila in je predstavljeno v točki 2.1.1;
- za zagotovitev analiz povezanosti dolgotrajnega bolniškega staleža z (ne)dostopnostjo zdravstvenih storitev in za pričetek zbiranja in analiziranja podatkov, iz katerih bo razvidno, ali so čakajoči na specialistični pregled/terapijo/operativni poseg v bolniškem staležu, kar se nanaša na točko 2.2.2 revizijskega poročila in je predstavljeno v točki 2.3.1, in
- za pripravo vseh potrebnih predlogov sprememb predpisov iz pristojnosti Ministrstva za zdravje, povezanih z obravnavo nezmožnosti za delo in iskanjem ter prepoznavanjem preostale delovne zmožnosti posameznika, s ciljem čim hitrejši vrnitvi zaposlenih v dolgotrajnem bolniškem staležu na delo, kar se nanaša na točko 2.2.7 revizijskega poročila in je predstavljeno v točki 2.4.1.

Nesmotrnosti, ki niso bile zadovoljivo odpravljene, ne presegajo pomembnosti, ki je bila upoštevana v reviziji.

5. Sklep o kršitvi obveznosti dobrega poslovanja

Ministrstvo za zdravje v odzivnem poročilu in dopolnitvi odzivnega poročila ni izkazalo v celoti zadovoljivih popravljivih ukrepov za odpravo nesmotrnosti, opisanih v točkah 2.3.2 in 2.4.2, ter ni izkazalo zadovoljivega popravljalnega ukrepa za odpravo nesmotrnosti, opisanega v točki 2.1.2.

S tem je Ministrstvo za zdravje v skladu z določbami petega odstavka 29. člena Zakona o računskem sodišču²⁷ in prvega odstavka 37. člena Poslovnika Računskega sodišča Republike Slovenije²⁸ kršilo obveznost dobrega poslovanja.

Jana Ahčin,
generalna državna revizorka

Vročiti:

1. Ministrstvu za zdravje, elektronsko;
2. Državnemu zboru Republike Slovenije, elektronsko.

²⁷ Uradni list RS; št. 11/01 in 109/12.

²⁸ Uradni list RS, št. 91/01.

*Bdimo nad potmi
javnega denarja*

Računsko sodišče Republike Slovenije
The Court of Audit of the Republic of Slovenia
Slovenska cesta 50, 1000 Ljubljana, Slovenija
tel.: +386 (0) 1 478 58 00
sloaud@rs-rs.si
www.rs-rs.si