

ANALIZA BOLNIŠKE ODSOTNOSTI Z DELA PO POSAMEZNIH VZROKIH Z AKCIJSKIM NAČRTOM ZA NJIHOVO OBVLADOVANJE

UVOD

Delazmožnost je opredeljena kot zmožnost človeka, da svoj delovni potencial uporabi za pridobivanje. Zmožnost za delo je tako psihofizično stanje, ki človeku omogoča uspešno opravljanje poklicnega dela s polnim delovnim učinkom in brez škode za njegovo zdravje od prvega dne pa do konca delovne dobe oz. starostne upokojitve.

Na delazmožnosti vplivajo:

- psihofizične lastnosti delavca,
- telesne, duševne in okoljske obremenitve na delovnem mestu,
- širši dejavniki okolja, varnost in zdravje pri delu, promocija zdravja na delovnem mestu in raven zdravstvenega varstva in širše socialne varnosti (delovna razmerja, pokojninski in invalidski sistem, vključno s sistemom poklicne rehabilitacije, družinska politika...).

Na delazmožnost nedvomno vplivajo tudi mehanizmi prilagajanja posameznika na specifične psihofizične obremenitve, tako na delovnem mestu, kot v širšem socialnem in družbenem okolju.

Nezmožnost za delo je lahko:

- začasna (posledica bolniški stalež),
- trajna (posledica invalidnost),

ter:

- absolutna (odvisna od vrste in teže bolezni, oz. poškodbe ali drugih vzrokov),
- relativna (odvisna od zdravstvenega stanja in dela, ki ga delavec opravlja).

Bolniški stalež (v nadaljevanju: BS) oz. bolniška odsotnost je začasna odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodb, nege in drugih vzrokov. Absentizem (tudi zdravstveni absentizem) je širši družbeni pojav.

Absolutna začasna nezmožnost za delo običajno ni vprašljiva. Pri presoji začasne nezmožnosti za delo se težave pojavljajo takrat, ko se pri posamezniku pojavijo obdobja relativne nezmožnosti za delo, ki so odvisna od obremenitev na delovnem mestu. Zato je pri oceni začasne nezmožnosti za delo posameznika potrebno dobro poznavanje njegovega delovnega mesta ter umestitev posameznika v njegovo delovno okolje, glede na trenutno zdravstveno stanje.

Zdravstveni absentizem nikakor ne izhaja le iz zdravstvenega stanja zaposlenega, temveč je posledica delovnih, socialnih, ekonomskih, ekoloških in drugih dejavnikov, ki so jim izpostavljeni delavci, in je zaradi tega ne le zdravstveni, temveč ekonomski in socialni ter družbeni problem.

V skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju izbrani osebni zdravniki (v nadaljevanju: IOZ) in imenovani zdravniki (v nadaljevanju: IZ) ter zdravstvena

komisija (v nadaljevanju: ZK) kot drugostopenjski organ presoja začasno nezmožnost za delo, kar presoja predvsem na podlagi izkazanega zdravstvenega stanja posameznika in dela, ki ga zavarovanec opravlja. Zato na višino absentizma dejansko nimajo pomembnega neposrednega vpliva.

Zavarovane osebe so torej v BS in imajo pravico do nadomestila iz obveznega zdravstvenega zavarovanja izključno zaradi njihovega zdravstvenega stanja, v povezavi z delovnimi obveznostmi. Tako imenovani zdravniki in zdravstvena komisija ugotavljajo začasno zadržanost od dela na podlagi medicinske dokumentacije in/ali osebnega pregleda zavarovanih oseb, upoštevajoč tudi naravo in težo dela, ki ga zavarovanec opravlja.

Ne morejo pa vplivati na ostale dejavnike, kot so socialni, ekonomski in drugi dejavniki, ki so jim izpostavljeni zaposleni, oziroma aktivni zavarovanci (npr. na način zagotavljanja varstva otrok, na odločitev zavarovanca, kdaj se bo upokojil, ali bo soglašal z oceno invalidnosti, ali bo začel ali prenehal opravljati samostojno poklicno dejavnost, kakšno osnovo za plačilo prispevkov bo določil, oziroma, kako jo bo spremenil; spremenjene zahteve in pogoji dela, ergonomija delovnega mesta, spremenjena psihosocialna tveganja na delovnih mestih ipd.).

Zdravstveni absentizem je pomembni kazalnik zdravstvenega stanja delavcev. Redno spremljanje absentizma je nujen pogoj za obvladovanje tega pojava. Z vidika ekonomskih, socialnih, zdravstvenih in drugih posledic je bolniški stalež vedno veliko breme tako za zaposlene, njihove delodajalce, izvajalce socialnih zavarovanj, kot tudi družbo v celoti.

Za oceno in spremljanje zdravstvenega absentizma se uporabljajo naslednji parametri oz. indeksi/ kazalniki:

ODSTOTEK BOLNIŠKEGA STALEŽA (% BS):

odstotek izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca

$$\% BS = \frac{\text{število izgubljenih koledarskih dni} \times 100}{\text{število zaposlenih} \times \text{število dni v letu}}$$

INDEKS ONESPOSABLJANJA (IO):

število izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca

$$IO = \frac{\text{število izgubljenih koledarskih dni}}{\text{število zaposlenih}}$$

INDEKS FREKVENCE (IF):

število primerov odsotnosti z dela zaradi bolniškega staleža na 100 zaposlenih v 1 letu

$$IF = \frac{\text{število primerov} \times 100}{\text{število zaposlenih}}$$

RESNOST (R):

povprečno trajanje ene odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodbe ali drugega zdravstvenega vzroka

$$R = \frac{\text{število izgubljenih koledarskih dni zaradi enega vzroka}}{\text{število primerov}}$$

Kadar absentizem narašča, je rast mogoče povezati z različnimi dejavniki: porastom števila zaposlenih, staranjem prebivalstva, večjo obolevnostjo aktivnega prebivalstva, prezentizmom v preteklih letih, dolgotrajnejšimi postopki diagnostike in zdravljenja, kasnejšim upokojevanjem, spremenjenimi razmerami na delovnih mestih, drugimi razlogi.

TRENDI ABSENTIZMA - SPLOŠNO

Delež izgubljenih delovnih dni v breme **ZZZS in delodajalcev (% BS) - skupaj** v Sloveniji dolgoročno ne kaže poviševanja (l. 2003: 4,7%, l. 2004: 4,6%, l. 2005: 4,3%, l. 2006: 4,1%, l. 2007: 4,2%, l. 2008: 3,7%, l. 2009: 4,0%, l. 2010: 4,2%, l. 2011: 4,2%, 2012: 4,1%, 2013: 3,9%, 2014: 3,8%, 2015: 4,0%, 2016 – 4,16%, januar – november 2017 – 4,22%) – graf št. 1. Med leti so zaznana nihanja. V obdobju 2010 -2014 se je % BS stalno nižal, nato pa v obdobju 2015-2017 narastel, kar bi morda lahko povezali tudi s prezentizmom v preteklih letih. Ne glede na dolgoročni trend upadanja deleža izgubljenih dni skupaj, pa se povečuje delež izgubljenih dni v breme ZZZS. V letu 2008 je delež v breme ZZZS znašal še 45,9%, v letu 2016 pa že 52,6%. Prav tako od druge polovice leta 2015 beležimo izrazit porast BS nad 1 letom bolniške odsotnosti. Graf št. 1, Tabela št. 1.

Graf št.1: Gibanje absentizma (%BS) v letih od 2006 do 2016 – skupaj, v breme delodajalcev, v breme ZZZS

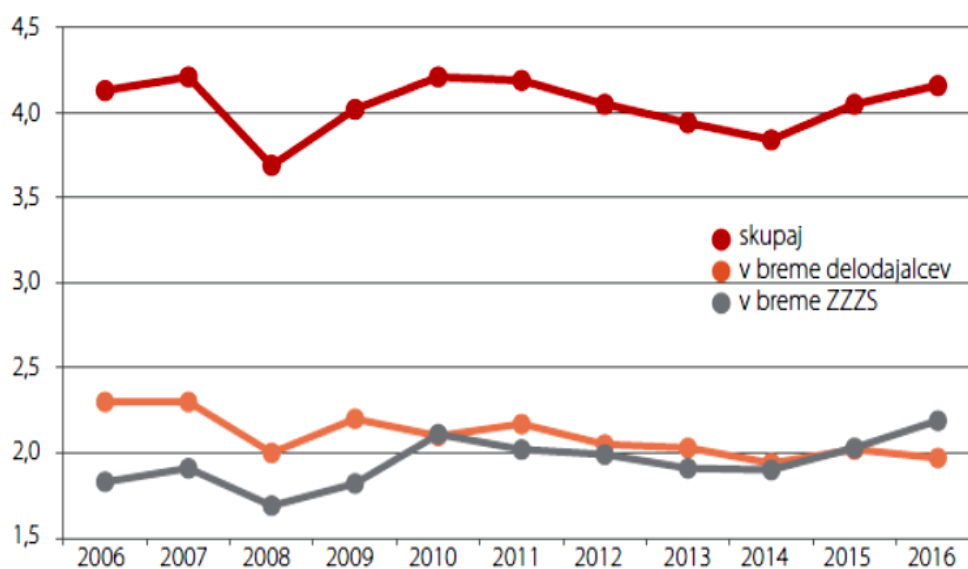


Tabela št. 1: Bolniški stalež, Slovenija 2008-2016, koledarski dnevi, vir: NIJZ.

Opomba: računano na socialno medicinski način: koledarski dnevi, zaključeni primeri v opazovanem obdobju za odsotnost dela za polni delovni čas

Leto	Število izgubljenih koledarskih dni		
	DO 1 LETA	NAD 1 LETOM	Skupaj
2008	11.548.760	2.345.897	13.894.657
2009	11.112.068	2.213.316	13.325.384
2010	10.806.542	2.001.700	12.808.242
2011	10.448.765	2.090.299	12.539.064
2012	10.162.022	2.192.264	12.354.286
2013	9.604.111	2.276.267	11.880.378
2014	9.017.827	2.051.347	11.069.174
2015	9.761.603	2.148.324	11.909.927
2016	9.775.900	2.503.298	12.279.198

V letu 2016 je bil v Sloveniji skupni odstotek bolniškega staleža (%BS) na ravni 4,16 % (1,97% v breme delodajalcev in 2,19% v breme ZZS), kar je manj kot v nekaterih državah z višjimi %BS, kot so Belgija, Švedska, Češka, Slovaška (nad 5 %), ter več kot v nekaterih državah z nižjimi %BS, kot so Avstrija, Nemčija, Velika Britanija, Francija (med 3,0 in 3,5 %). Slovenija se v nahaja nekje vmes in je po kazalniku primerljiva z Madžarsko, Nizozemsko, Španijo idr. (med 3,5 in 4,0 %).

Po nekaterih ocenah tujih strokovnjakov in mednarodnih primerjavah je kazalnik, %BS, optimalen v razponu 3,2%-3,5% in ga ni moč še naprej zniževati brez škodljivih učinkov. Ocenjujemo, da se Slovenija temu deležu še ni povsem približala predvsem zaradi ureditve z časovno neomejenim trajanjem bolniškega staleža, saj so v vseh evropskih državah (razen v Bolgariji in Sloveniji) bolniški staleži omejeni na največ 1 leto.

Zaradi odsotnosti uradnih podatkov na ravni EU ali OECD so navedeni podatki o %BS v državah EU iz posrednih virov, ki so zato manj zanesljivi (predvsem zaradi možnih razlik v metodologiji spremljanja tega pojava). Ne glede na to, pa tudi ti podatki izkazujejo pomembne razlike med posameznimi državami, ki pa so predvsem posledica različnih ureditev, kar pa hkrati izpostavlja pomen sistemskih predpisov oz. racionalne ureditve zdravstvenega absentizma v posamezni državi. Zaradi zahtevnosti spremljanja podatkov o zdravstvenem absentizmu po letu 2007 tudi OECD v svoji zdravstveni bazi teh podatkov ne ažurira več. Dosedanje raziskave in primerjave pozornost usmerjajo predvsem na vlogo predpisov oz. ureditve zdravstvenega absentizma, ki lahko racionalizirajo stroške za nadomestila, kar je še posebej zanimivo za Slovenijo, katere zakonodaja na tem področju je med opazovanimi državami najmanj restriktivna - še zlasti na področju neomejene absolutne višine nadomestil in časovno neomejenega trajanja nadomestil (slednje v EU pozna le še Bolgarija).

ANALIZA ABSENTIZMA PO SPOLU

Po podatkih NIJZ je bil v letu 2015 % BS pri moških 3,29%, IO je znašal 11,99, IF 70.75, R pa 16,95 dni. Največje število izgubljenih dni smo beležili zaradi poškodb in zastrupitev (%BS 1,05), zaradi bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (%BS 0,66), bolezni dihal (%BS 0,25), bolezni obtočil (%BS 0,21), zaradi duševnih in vedenjskim motenj (%BS 0,17) ter zaradi neoplazem (%BS 0,16), Graf št. 2.

Največji IO smo beležili zaradi boleznih mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (2,42), pri poškodbah in zastrupitvah (2,38), zaradi bolezni dihal (0,90), bolezni obtočil (0,75), zaradi duševnih in vedenjskih motenj (0,62) ter zaradi neoplazem (0,59), Graf št. 3.

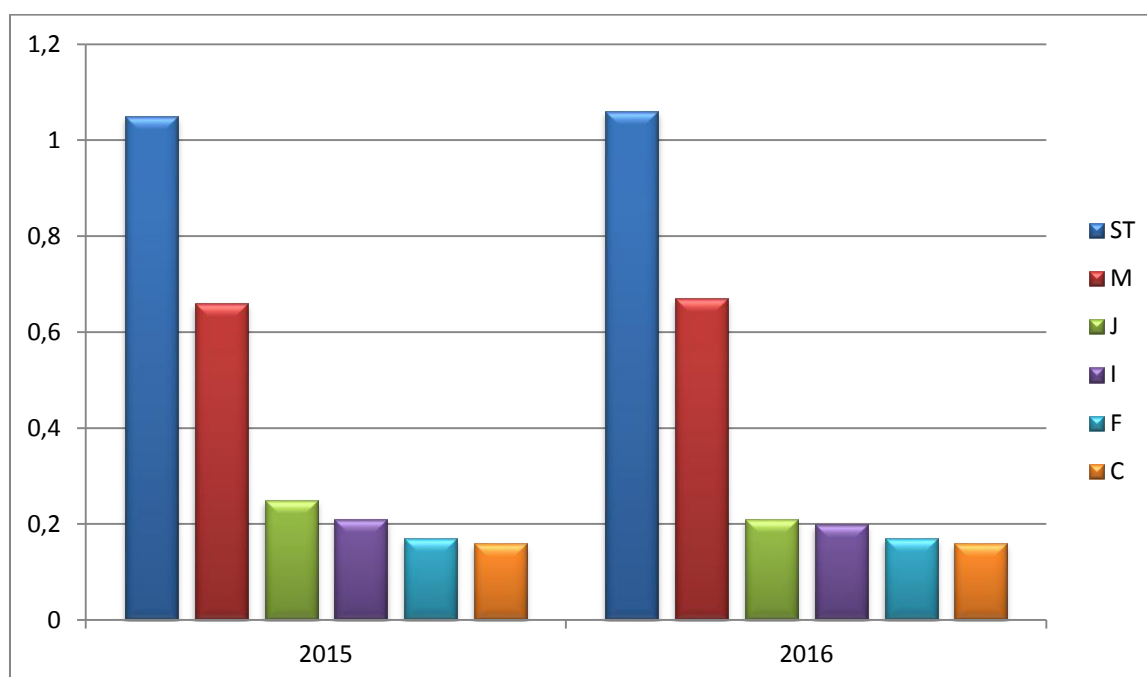
Povprečno trajanje BS (R – resnost) pri poškodbah in zastrupitvah je bilo 46,56 dni, pri boleznih mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva 29,64 dni, pri boleznih obtočil 47,75 dni, pri duševnih in vedenjskih motnjah 44,99 dni, pri boleznih dihal 7,74 dni ter pri neoplazmah 62,70 dni, Graf št. 4.

V letu 2016 se je % BS pri moških nekoliko zmanjšal in je znašal 3,24%, IO je bil 11,84, IF 66,62, R pa je porasel na 17,77 dni. Največje število izgubljenih dni smo beležili zaradi poškodb in zastrupitev (%BS 1,05), zaradi bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (%BS 0,67), bolezni dihal (%BS 0,21), bolezni obtočil (%BS 0,20), zaradi duševnih in vedenjskim motenj (%BS 0,17) ter zaradi neoplazem (%BS 0,16).

Največji IO smo beležili zaradi boleznih mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (2,45), pri poškodbah in zastrupitvah (2,42), zaradi bolezni dihal (0,77), bolezni obtočil (0,73), zaradi duševnih in vedenjskih motenj (0,63) ter zaradi neoplazem (0,58).

Povprečno trajanje BS (R – resnost) pri poškodbah in zastrupitvah je bilo 51,10 dni, pri boleznih mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva 30,12 dni, pri boleznih obtočil 48,73 dni, pri duševnih in vedenjskih motnjah 46,38 dni, pri boleznih dihal 7,89 dni ter pri neoplazmah 65,29 dni.

Graf št. 2: % BS po MKB diagnozah v letih 2015 in 2016 pri moških.



Legenda:

ST – Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov

M – Bolezni mišično – skeletnega sistema

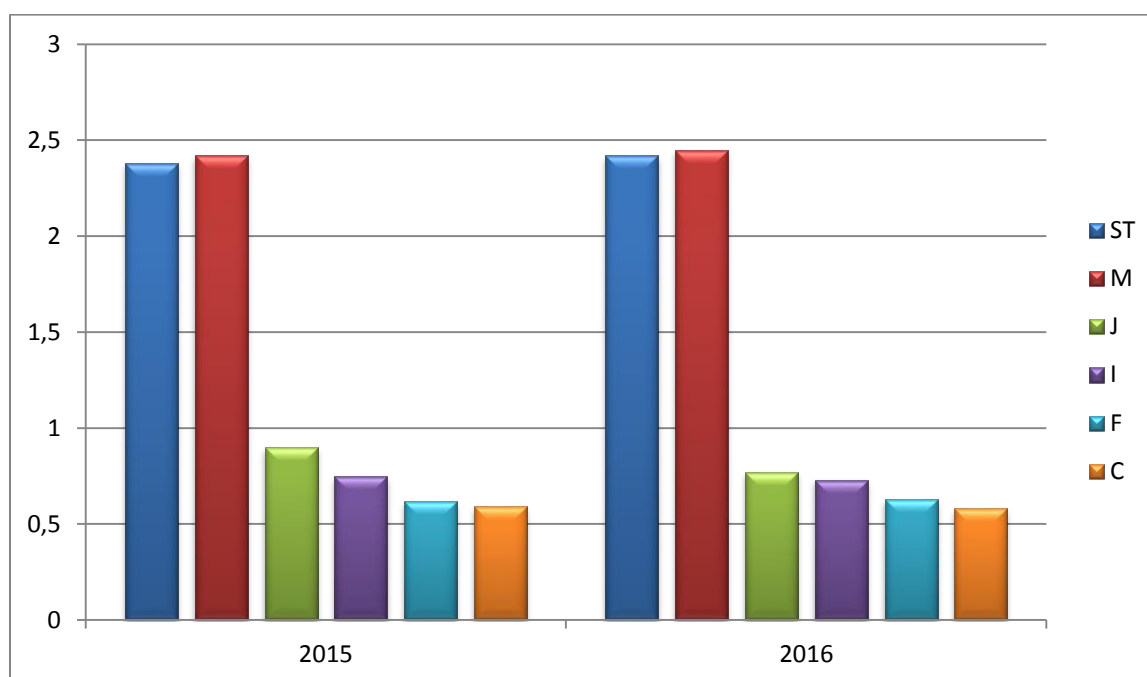
J- Bolezni dihal

I – Bolezni obtočil

F- Duševne in vedenjske motnje

C- Neoplazme

Graf 3: IO po MKB diagnozah v letih 2015 in 2016 pri moških.



Legenda:

ST – Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov

M – Bolezni mišično – skeletnega sistema

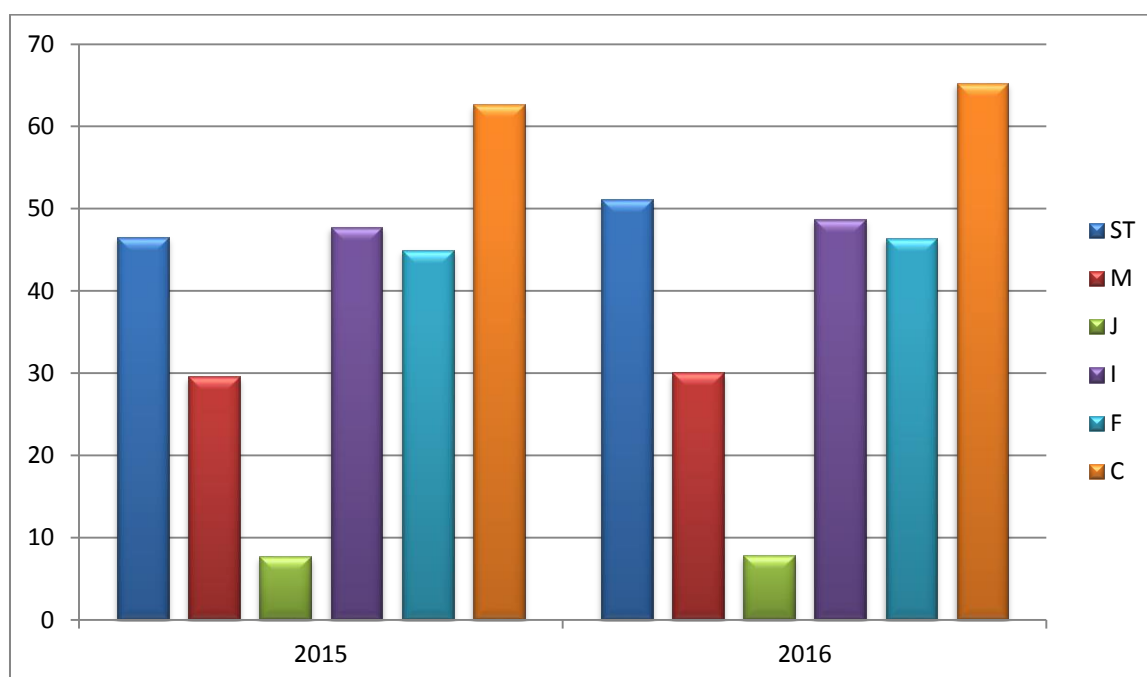
J- Bolezni dihal

I – Bolezni obtočil

F- Duševne in vedenjske motnje

C- Neoplazme

Graf št. 4: Povprečno trajanje BS po MKB diagnozah v letih 2015 in 2016 pri moških.



Legenda:

ST – Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov

M – Bolezni mišično – skeletnega sistema

J- Bolezni dihal

I – Bolezni obtočil

F- Duševne in vedenjske motnje

C- Neoplazme

V letu 2015 je bil % BS v ženski populaciji 4,80%, IO je znašal 17,51, IF 145,80, R pa 12,01 dni. Največji odstotek izgubljenih dni smo beležili pri boleznih mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (%BS 0,91), zaradi poškodb in zastrupitev (%BS 0,56), zaradi bolezni v nosečnosti (%BS 0,45), pri boleznih dihal (%BS 0,41), boleznih obtočil (%BS 0,13), zaradi duševnih in vedenjskih motenj (%BS 0,35) ter neoplazem (%BS 0,20%), Graf št. 5.

Največji IO smo beležili zaradi boleznih mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (3,32), pri poškodbah in zastrupitvah (2,05), zaradi patološke nosečnosti (1,63), zaradi bolezni dihal (1,49), bolezni obtočil (0,46), zaradi duševnih in vedenjskih motenj (1,26) ter zaradi neoplazem (1,01).

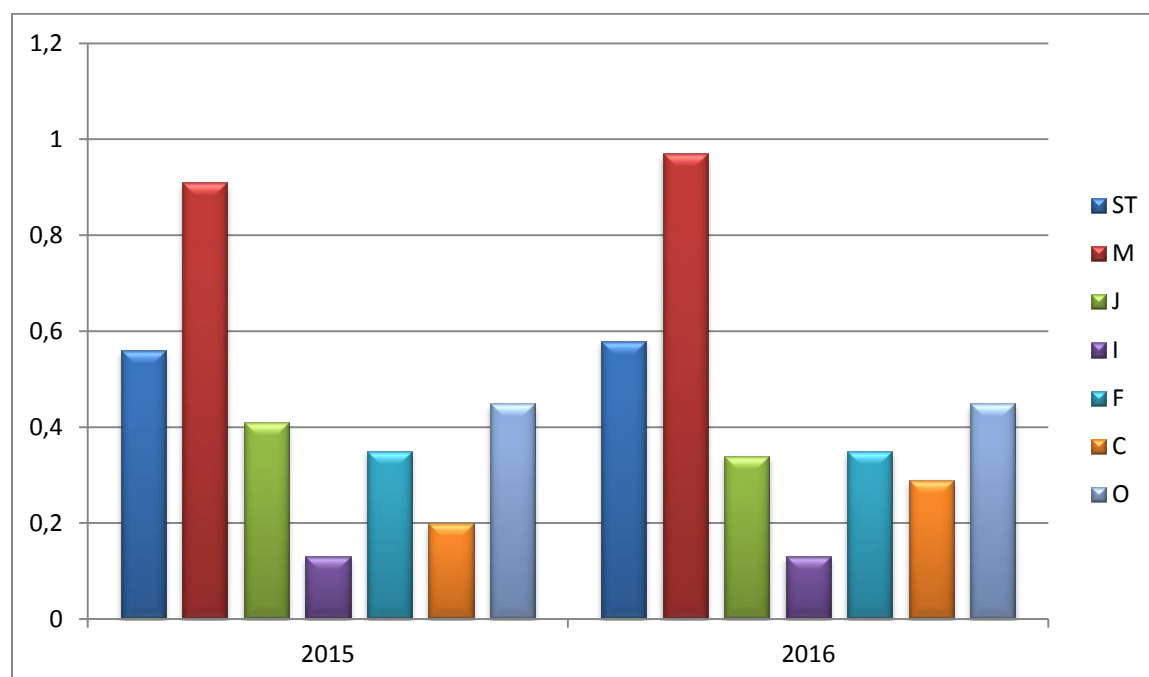
Povprečno trajanje BS (R – resnost) pri poškodbah in zastrupitvah je bilo 37,73 dni, pri boleznih mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva 28,47 dni, pri patološki nosečnosti 52,37 dni, pri boleznih obtočil 24,61 dni, pri duševnih in vedenjskih motnjah 38,96 dni, pri boleznih dihal 7,81 dni ter pri neoplazmah 51,23 dni.

V letu 2016 se je %BS pri ženskah povečal na 4,83%, IO je znašal 17,63, IF se je nekoliko znižal na 137,98, R pa se je nekoliko zvišal na 12,78 dni. Največji odstotek izgubljenih dni smo beležili pri boleznih mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (%BS 0,97), zaradi poškodb in zastrupitev (%BS 0,58), zaradi bolezni v nosečnosti (%BS 0,45), pri boleznih dihal (%BS 0,34), boleznih obtočil (%BS 0,13), zaradi duševnih in vedenjskih motenj (%BS 0,35) ter neoplazem (%BS 0,29%).

Največji IO smo beležili zaradi bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (3,55), pri poškodbah in zastrupitvah (2,11), zaradi patološke nosečnosti (1,64), zaradi bolezni dihal (1,23), bolezni obtočil (0,46), zaradi duševnih in vedenjskih motenj (1,28) ter zaradi neoplazem (1,07), Graf št. 6.

Povprečno trajanje BS (R – resnost) pri poškodbah in zastrupitvah je bilo 39,83 dni, pri boleznih mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva 30,28 dni, pri patološki nosečnosti 54,78 dni, pri boleznih obtočil 26,23 dni, pri duševnih in vedenjskih motnjah 40,70 dni, pri boleznih dihal 7,54 dni ter pri neoplazmah 54,30 dni, Graf št.7.

Graf št. 5: % BS po MKB diagnozah v letih 2015 in 2016 pri ženskah.



Legenda:

ST – Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov

M – Bolezni mišično – skeletnega sistema

J- Bolezni dihal

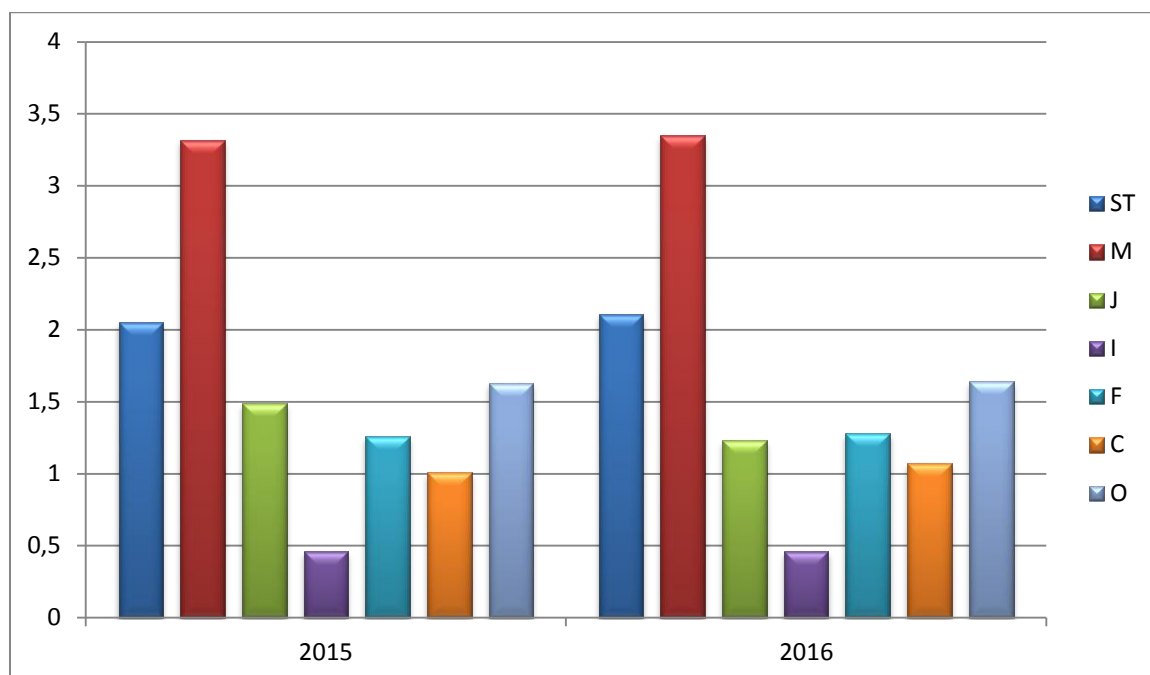
I – Bolezni obtočil

F- Duševne in vedenjske motnje

C- Neoplazme

O- Nosečnost, porod in poporodno obdobje

Graf št. 6: IO po MKB diagnozah v letih 2015 in 2016 pri ženskah.



Legenda:

ST – Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov

M – Bolezni mišično – skeletnega sistema

J- Bolezni dihal

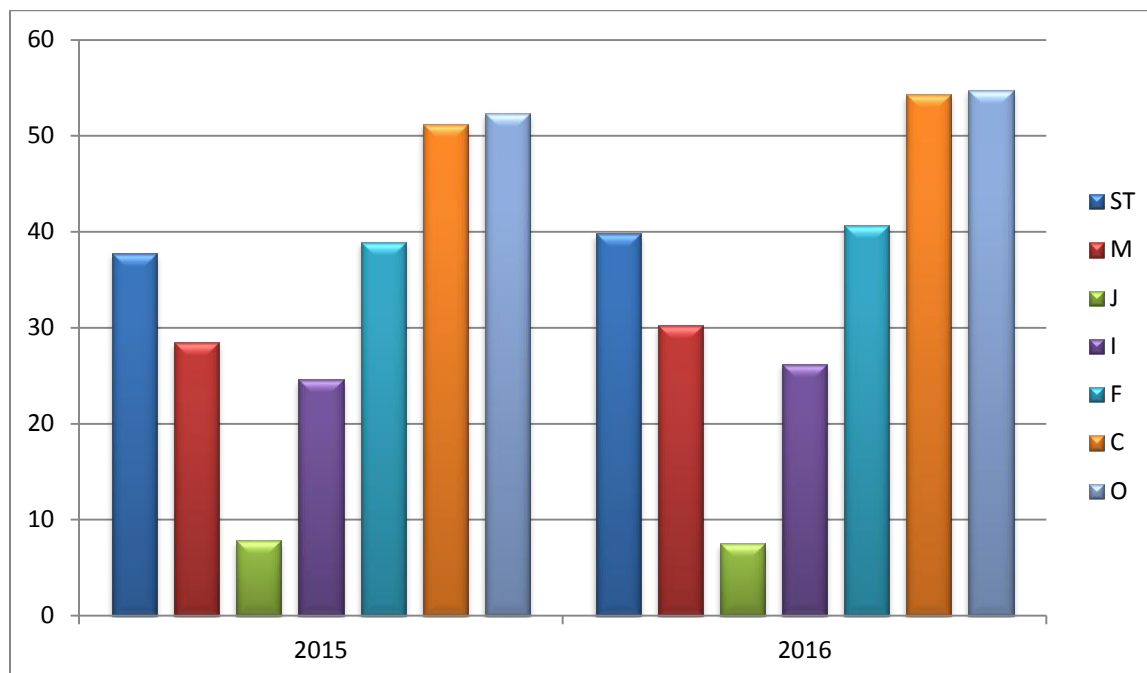
I – Bolezni obtočil

F- Duševne in vedenjske motnje

C- Neoplazme

O- Nosečnost, porod in poporodno obdobje

Graf št. 7: Povprečno trajanje BS po MKB diagnozah v letih 2015 in 2016 pri ženskah.



Legenda:

ST – Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov

M – Bolezni mišično – skeletnega sistema

J- Bolezni dihal

I – Bolezni obtočil

F- Duševne in vedenjske motnje

C- Neoplazme

O- Nosečnost, porod in poporodno obdobje

Analiza absentizma v letih 2015 in 2016

Po podatkih NIJZ je bilo v letu 2015 skupaj 943.743 primerov začasne nezmožnosti za delo (632.691 primerov bolniškega staleža v breme delodajalcev in 311.051 primerov v breme ZZZS). Izgubljenih je bilo 9.836.115 delovnih dni (4.914.997 v breme delodajalcev in 4.921.138 v breme ZZZS). Povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo je bilo 10,4 dni (v breme delodajalca 7,8 dni, v breme ZZZS pa 15,8 dni).

V letu 2016 je bilo 987.766 primerov začasne nezmožnosti za delo (652.526 primerov bolniškega staleža v breme delodajalcev in 335.240 primerov v breme ZZZS). Izgubljenih je bilo 10.378.095 delovnih dni (4.911.248 v breme delodajalcev in 5.466.847 v breme ZZZS).

Povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo je bilo 10,5 dni (v breme delodajalca 7,5 dni, v breme ZZZS pa 16,3 dni).

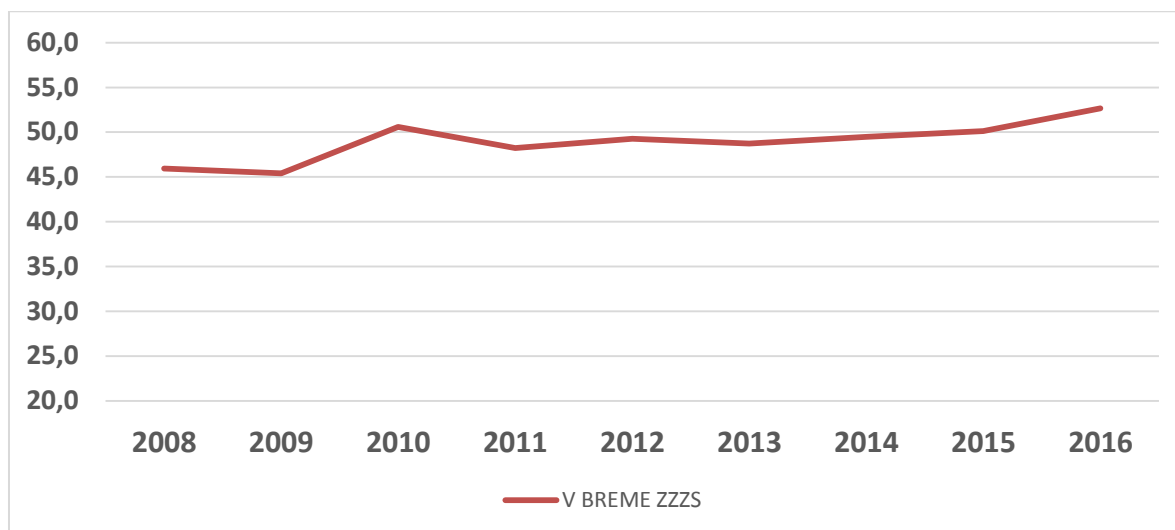
V letu 2016 je % BS porasel na 4,16% v primerjavi z letom 2015, ko je znašal 4,0%. V letu 2016 je delež absentizma v breme delodajalcev nekoliko upadel in je znašal 1,97% (v letu 2015 je bil 2,0%), v breme ZZZS pa se je nekoliko povečal in je znašal 2,19% (v letu 2015 je znašal 2,0%), % BS v breme ZZZS se stalno povečuje in presega delež BS v breme delodajalcev - Tabela št. 2, Graf št. 8.

Povečanje absentizma, ki je odraz različnih delovnih, socialnih, ekonomskih, ekoloških in drugih dejavnikov, je mogoče povezati z različnimi dejavniki, predvsem pa z rastjo števila zaposlenih, staranjem in posledično večjo obolevnostjo aktivnega prebivalstva, dolgotrajnejšimi postopki diagnostike in zdravljenja, nego otrok, kasnejšim upokojevanjem ter drugimi razlogi.

Tabela št.2: Bolniški stalež, Slovenija (%BS), 2008-2016, vir NIJZ. Opomba: računano na finančno - zavarovalniški način (delovni dnevi, vsi primeri) v opazovanem obdobju - za odsotnost z dela za polni delovni čas

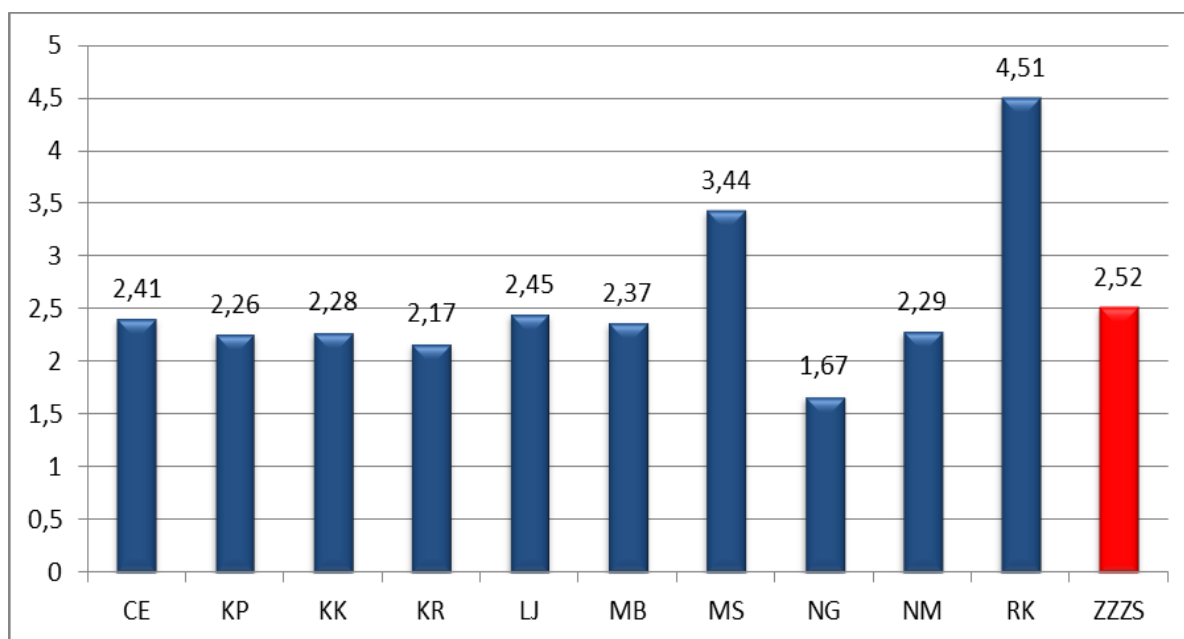
Leto	Bolniški stalež, Slovenija (%BS)	
	V BREME DELODAJALCEV	V BREME ZZZS
2008	1,990	1,690
2009	2,190	1,820
2010	2,060	2,110
2011	2,170	2,020
2012	2,050	1,990
2013	2,000	1,900
2014	1,940	1,900
2015	2,020	2,030
2016	1,970	2,190

Graf št. 8: Delež BS v breme ZZSZ v % v strukturi celotnega staleža, v letih 2008-2016.



Odstotek zavarovanih oseb v BS v breme ZZSZ glede na število zaposlenih po regijah se med posameznimi OE ZZSZ zelo razlikuje, Graf št. 9.

Graf št.9: Odstotek zavarovanih oseb v BS glede na število zaposlenih po OE ZZSZ.



Vpliv starostne strukture zaposlenih zavarovancev

Če podrobneje analiziramo starostne skupine, vidimo, da število izgubljenih dni v letih 2015 in 2016 zlasti narašča v starostnih skupinah zaposlenih nad 50. letom starosti - tabela št. 3.

Tabela št. 3: število izgubljenih dni - skupaj po starostnih skupinah zaposlenih zavarovancev v letih 2008-2016.

Starost	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
15 do 29	1.879.716	1.686.948	1.500.522	1.421.359	1.259.728	1.129.207	1.036.373	1.093.577	1.136.184
30 do 39	3.579.029	3.491.827	3.386.439	3.366.133	3.302.574	3.227.921	3.014.558	3.200.307	3.169.860
40 do 49	4.133.756	3.906.843	3.729.308	3.611.629	3.543.490	3.461.403	3.121.827	3.288.156	3.310.396
50 do 59	4.047.098	3.942.879	3.891.688	3.861.893	3.952.924	3.766.592	3.578.926	3.906.188	4.153.474
60 do 69	252.897	295.427	298.218	274.365	292.742	293.071	313.166	419.524	506.096
nad 70 let	2.118	1.377	1.970	3.685	2.825	2.184	4.324	2.110	2.673
Neznano	43	83	97	-	3	-	-	65	515
Skupaj	13.894.657	13.325.384	12.808.242	12.539.064	12.354.286	11.880.378	11.069.174	11.909.927	12.279.198

Tak trend je najverjetneje predvsem posledica zadnje pokojninske reforme: v prvi vrsti porasta števila zaposlenih v starostni skupini nad 50. letom starosti, podaljševanja delovne dobe ob odsotnosti ustreznih strukturnih ukrepov za prilagoditev delovnih mest starajoči se populaciji in pomanjkanja individualne medicinske rehabilitacije delavcev, verjetno pa tudi specifičnih pogojev dela in razmer po posameznih dejavnostih.

Ena izmed ključnih posledic podaljševanja delovne dobe je bilo namreč povečanje aktivne populacije v starostni skupini nad 55 let. Število in starostna struktura zaposlenih v Sloveniji so se v obdobju 2008-2016 spreminjali - tabeli št. 4 in 5. Podatki SURS-a kažejo, da je bilo leta 2008 med delovno aktivnim prebivalstvom 10,8 % oseb, starih 55 let in več, leta 2015 pa že 13,5 %. Ker je populacija večja, je posledično tudi več primerov bolniškega staleža in tudi več porabljenih koledarskih dni (zlasti če opazujemo bolniški stalež, daljši od 30 dni); hkrati pa gre za populacijo z relativno višjo povprečno plačo od mlajše populacije.

Tabela št.4: Delež zaposlenih oseb po starostnih skupinah v Sloveniji 2008-2016.

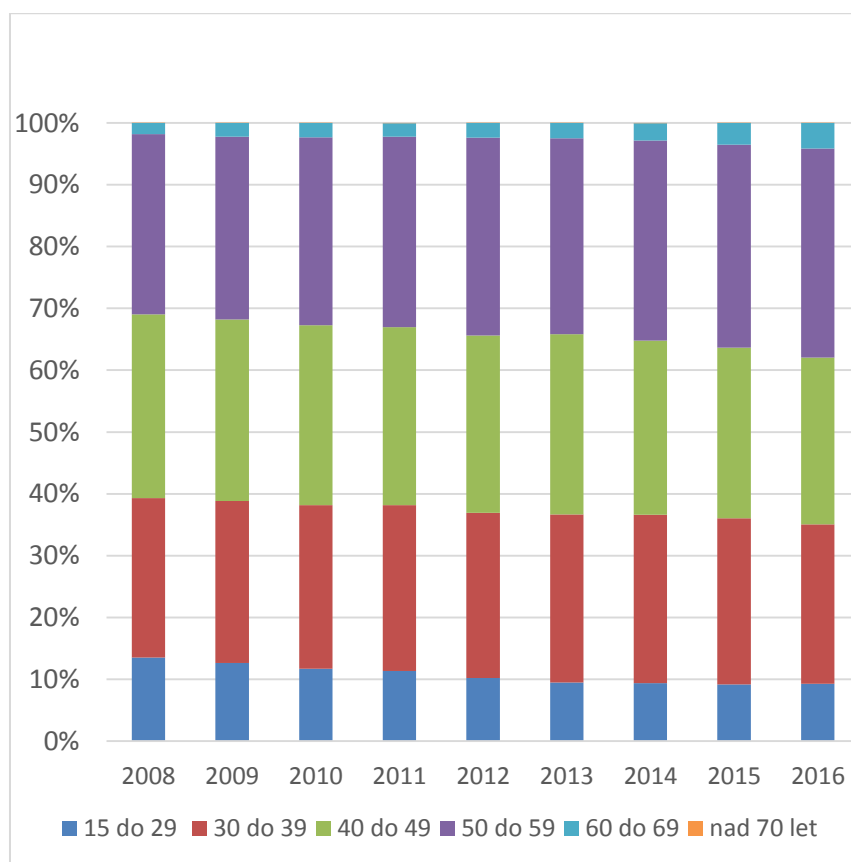
DELEŽ ZAPOSLENIH PO STAROSTNIH SKUPINAH v %									
	Leto	Leto	Leto	Leto	Leto	Leto	Leto	Leto	Leto
Starost	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
15 do 29	18,61	16,87	16,06	15,10	14,53	13,58	13,43	13,42	13,68
30 do 39	29,83	30,23	30,77	30,83	31,57	31,12	30,52	29,90	29,04
40 do 49	30,22	30,45	30,53	30,48	31,21	31,10	30,65	30,32	29,83
50 do 59	20,03	20,98	21,19	21,97	21,24	22,54	23,43	24,06	24,61
60 do 69	1,27	1,43	1,42	1,58	1,42	1,64	1,94	2,27	2,75
nad 70 let	0,03	0,03	0,03	0,04	0,03	0,03	0,03	0,03	0,08

Tabela št. 5: Število zaposlenih oseb po starostnih skupinah v Sloveniji 2008-2016.

Število ZAPOSLENIH – PO
STAROSTI SLOVENIJA

Starost	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
15 do 29	166605	147385	137706	128162	116262	108248	108692	110449	116279
30 do 39	267011	264079	263827	261675	252579	248128	247103	245975	246813
40 do 49	270510	266004	261732	258728	249729	247954	248163	249427	253506
50 do 59	179322	183240	181640	186505	169949	179708	189692	197954	209143
60 do 69	11402	12470	12170	13427	11388	13041	15692	18712	23403
nad 70 let	234	255	276	310	239	243	245	267	642
Neznano									
Skupaj	895084	873433	857351	848807	800146	797322	809587	822784	849786

Graf št.10: prispevek posameznih starostnih skupin oseb v % v BS glede na celoto v letih 2008-2016.



Naraščanje zadržanosti od dela v breme ZZSZ

Zadržanost od dela v breme ZZSZ zlasti intenzivno narašča od polletja 2015. Po podatkih NIJZ smo v letu 2006 zabeležili skupaj 8,4 milijona izgubljenih koledarskih dni (samo za bolniške staleže nad 30 dni), od tega 13 % v starostni skupini 55-64 let. V letu 2016 je bilo izgubljenih 7,8 milijona dni, od tega 24 % v starostni skupini 55-64 let. Če to prikažemo še v EUR ob uporabi aproksimacije s povprečno plačo po starostnih skupinah (vir: SURS), je bilo v letu 2006 porabljenih 14,7 % vseh sredstev za starostno skupino 55-64 let, v letu 2016 pa že 27,1 % vseh sredstev (od tistih, ki so namenjena za bolniški stalež, daljši od 30 dni). Hkrati to pomeni tudi veliko nominalno rast izplačil za starostno skupino, starejših od 55 let. V letu 2016 je bil indeks izplačil glede na leto 2006 za starostno skupino, starejših od 55 let, 234 (torej je bilo v letu 2016 izplačil za 2,34-krat toliko kot v letu 2006), za starostno skupino 15-54 pa le 108 (gre za aproksimacijo na podlagi povprečne plače, zato se pravi indeksi lahko gibljejo +/- 10). Hkrati pa to pomeni tudi veliko nominalno rast izplačil za starostno skupino, starejših od 55 let.

Glede na starostno strukturo zavarovancev je največji porast izgubljenih delovnih dni v breme ZZSZ zabeležen pri zavarovancih, starih nad 50 let (62 % vsega porasta izgubljenih delovnih dni v breme ZZSZ), sledijo zavarovanci v starosti od 35 – 39 let (15 % delež porasta izgubljenih delovnih dni v breme ZZSZ), Tabela št.6.

Tabela št.6. Število dni zadržanosti po posameznih razlogih zadržanosti (gledano na leto izplačila plačilnega naloga) v breme ZZSZ v letih 2010 do 2017; vir: aplikacija Nadomestila ZZSZ.

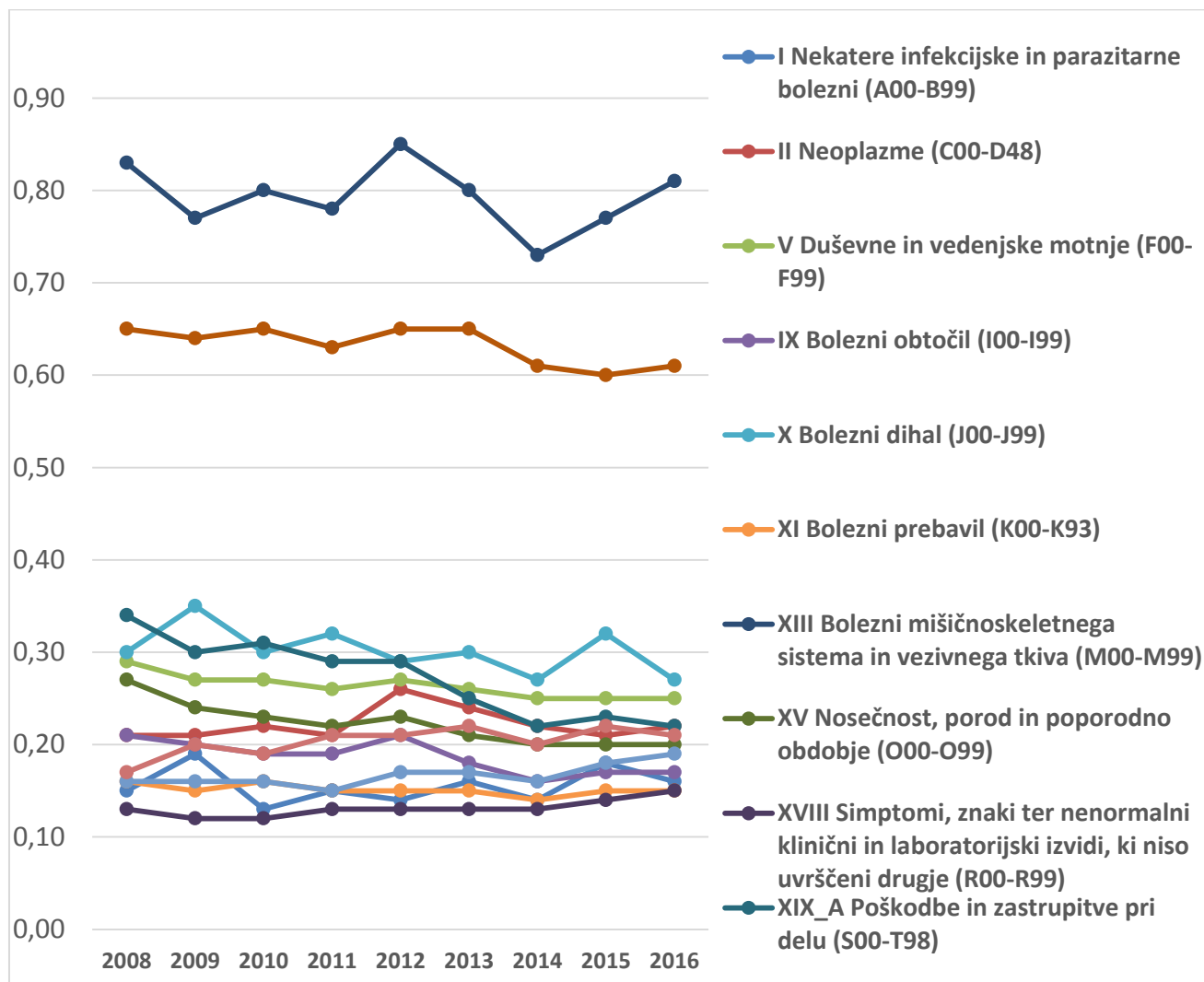
Metrics		Število dni v breme ZZSZ							
Razlog obravnave na listini		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	BOLEZEN	3.247.624	3.007.899	3.170.851	3.166.669	3.131.263	3.442.596	4.103.631	4.566.919
2	POŠKODBA IZVEN DELA	568.129	516.453	545.074	561.782	578.643	592.702	680.114	778.808
3	POKLICNA BOLEZEN	321	129	320	186	436	395	546	770
4	POŠKODBA PRI DELU	334.325	308.169	295.175	289.892	269.592	303.127	340.398	361.366
5	POŠ. PO TRETJI OSEBI IZVEN DELA	88.832	70.749	71.826	78.373	82.723	84.618	99.146	110.188
6	NEGA	484.926	512.896	485.442	532.654	503.514	544.073	566.493	567.928
7	TRANSPLANTACIJA	126	291	218	103	536	620	451	517
8	IZOLACIJA	85	205	110	148	58	261	81	191
9	SPREMSTVO	49.515	54.266	56.689	66.380	76.419	83.596	97.536	105.448
10	USPOSABLJANJE ZA REHABILITACIJO OTROKA	603	577	735	1.009	1.115	1.296	1.086	1.367
11	POŠ. NASTALA PRI AKTIV. IZ 18.ČL. ZAKONA	1.209	814	864	955	1.879	1.205	1.158	2.092
12	DAROVANJE KRVİ	59.973	60.271	60.593	62.750	60.103	59.012	63.084	62.618
Total		4.835.668	4.532.719	4.687.897	4.760.901	4.706.281	5.113.501	5.953.724	6.558.212

Tabela št 7: Izdatki po razlogih zadržanosti (gledano na leto izplačila plačilnega naloga) v breme ZZSZ v letih 2010-2017, vir: aplikacija Nadomestila ZZSZ.

Metrics		Vrednost izdatkov ZZSZ							
Razlog obravnave na listini		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	BOLEZEN	143.607.514 €	138.536.941 €	146.413.271 €	144.858.487 €	144.696.050 €	159.393.063 €	189.531.452 €	211.627.541 €
2	POŠKODBA IZVEN DELA	25.224.940 €	23.544.753 €	25.222.635 €	24.827.376 €	25.875.244 €	26.893.939 €	30.843.394 €	35.418.519 €
3	POKLICNA BOLEZEN	20.278 €	5.233 €	17.388 €	9.977 €	25.859 €	17.080 €	28.278 €	43.399 €
4	POŠKODBA PRI DELU	16.530.684 €	15.465.299 €	15.075.669 €	15.099.787 €	13.941.358 €	15.692.978 €	18.065.254 €	19.499.063 €
5	POŠ. PO TRETJI OSEBI IZVEN DELA	3.703.253 €	3.086.157 €	3.128.335 €	3.441.397 €	3.585.652 €	3.782.708 €	4.476.188 €	5.146.597 €
6	NEGA	26.248.497 €	28.593.089 €	27.621.147 €	30.409.640 €	28.142.238 €	30.350.168 €	31.647.479 €	31.919.125 €
7	TRANSPLANTAC IJA	5.991 €	13.565 €	11.515 €	4.309 €	27.597 €	32.098 €	29.529 €	28.381 €
8	IZOLACIJA	4.664 €	14.554 €	7.571 €	7.394 €	2.010 €	17.251 €	4.120 €	10.207 €
9	SPREMSTVO	2.663.768 €	3.016.438 €	3.108.428 €	3.317.951 €	3.776.794 €	4.152.792 €	4.788.593 €	5.239.073 €
10	USPOSABLJANJE ZA REHABILITACIJO OTROKA	32.895 €	27.685 €	49.051 €	64.085 €	56.953 €	58.711 €	58.279 €	63.552 €
11	POŠ. NASTALA PRI AKTIV. IZ 18.ČL. ZAKONA	57.944 €	41.756 €	58.993 €	59.699 €	97.538 €	78.574 €	81.848 €	164.457 €
12	DAROVANJE KRV	4.156.221 €	4.289.105 €	4.433.746 €	4.612.489 €	4.467.327 €	4.488.323 €	4.909.158 €	5.030.930 €
Total		222.256.649 €	216.634.576 €	225.147.749 €	226.712.591 €	224.694.620 €	244.957.685 €	284.463.572 €	314.190.843 €

Glavni vzrok odsotnosti so bolezni mišično-kostnega sistema in vezivnega tkiva, sledijo poškodbe in zastrupitve izven dela, poškodbe in zastrupitve pri delu, rakasta obolenja, duševne in vedenjske motnje, bolezni živčevja in simptomatski znaki in nenormalni klinični laboratorijski izvidi - tabela št. 7, graf. št. 11.

Graf št. 11: Delež BS po posameznih vzrokih MKB klasifikacije v letih 2008-2016.



Vpliv dejavnosti na bolniški stalež

Poleg spremembe starostne strukture zaposlenih na porast izgubljenih dni v breme ZZZS vpliva tudi vrsta dela. V posameznih dejavnostih je povprečno število izgubljenih dni na zavarovanca v breme ZZZS zelo visoko (npr. kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo, gradbeništvo, gostinstvo, trgovina) in je v obdobju 2010-2016 naraščalo, zlasti pa v letih 2015-2016. Še posebej glede na porast in število povprečno izgubljenih dni izstopajo kmetijstvo, gozdarstvo, ribištvo in gradbeništvo; v povprečnem številu izgubljenih dni pa tudi gostinstvo in trgovina.

Velik vpliv na odhodke za nadomestila imajo dejavnosti, kjer povprečno število izgubljenih dni na zavarovanca sicer ni tako visoko, a se v letih 2010-2016 povečuje in je hkrati visoko tudi število zaposlenih v teh dejavnostih (javna uprava in obramba, obvezna socialna varnost, izobraževanje, zdravstvo in socialno varstvo). V navedenih dejavnostih se je v letih 2010-2016 izrazito povečal tudi delež zaposlenih, ki so bili v staležu v breme ZZZS. Tabela št.8.

Tabela št. 8. Povprečno število dni odsotnosti na zavarovanca po dejavnosti zavezanca, plačnik ZZZS, v letih 2010 - 2016.

Povprečno število dni na zavarovanca, plačnik ZZZS							
Področje glavne dejavnosti zavezanca/leto	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
NEZNANO	48,85	42,98	65,85	70,38	82,45	82,72	85,5
KMETIJSTVO IN LOV,GOZDARSTVO,RIBIŠTVO	62,56	60,63	64,3	65,81	65,79	71,65	80,14
RUDARSTVO	19,08	22,12	23,26	24,87	25,23	28,23	33
PREDELOVALNE DEJAVNOSTI	28,75	27,32	27,53	28,41	29,98	31,62	34,5
OSKRBA Z EL.ENERGIJO,PLINOM IN PARO	21,39	19,2	20,64	20,54	21,97	21,97	22,76
OSKR.Z VODO;RAV.Z ODPL.,ODP.;SAN.OKOLJA	30,98	28,66	27,31	30,79	31,89	34,64	38,24
GRADBENIŠTVO	51,05	50,39	57,61	56,47	59,06	60,76	64,5
TRGOVINA;VZDRŽ.IN POPRAVILA MOT.VOZIL	37,17	33,68	36,37	36,23	37,35	40,6	44,11
PROMET IN SKLADIŠČENJE	36,13	30,69	35,31	35,51	35,21	37,53	39,18
GOSTINSTVO	46,11	43,92	45,58	48,71	49,45	52,38	55,16
INFORMACIJSKE IN KOMUNIKACIJSKE DEJ.	21,53	18,6	20,06	20,05	20,45	21,04	20,64
FINANČNE IN ZAVAROVALNIŠKE DEJ.	21,03	18	19,16	18,89	19,44	21,03	22,07
POSLOVANJE Z NEPREMIČNINAMI	39,99	25,35	29,3	29,14	29,56	33,38	32,71
STROKOVNE,ZNANSTVENE IN TEHNIČNE DEJ.	28,97	26,36	28,12	28,63	28,89	30,87	31
DRUGE RAZNOVRSTNE POSLOVNE DEJ.	41,7	38,4	42,17	40,46	40,75	42,32	42,88
JAVNA UPRAVA IN OBRAMBA;OBV.SOC.VARNOST	18,66	17,5	18,64	18,21	19,36	20,13	21,52
IZOBRAŽEVANJE	22,64	21,79	21,65	21,18	21,67	23,19	24,87
ZDRAVSTVO IN SOCIALNO VARSTVO	28,64	28,22	28,33	28,29	29,17	31,49	33,6
KULTURNE,RAZVEDRILNE IN REKREAC.DEJ.	27,68	28,98	29,44	29,69	29,04	29,73	31,97
DRUGE DEJAVNOSTI	41,5	39,5	39,57	38,46	38,89	44,61	47,6
SKUPAJ	30,32	28,15	29,47	29,52	30,51	32,47	34,74

Najvišji delež zaposlenih, ki so v staležu v breme ZZSZ, beležimo v rudarstvu. V številnih panogah beležimo povečevanje deleža zaposlenih, v staležu v breme ZZSZ - tabela št. 9.

Tabela št. 9: Delež zaposlenih zavarovancev v staležu v breme ZZSZ po področju dejavnosti, 2010-2016.

Področje glavne dejavnosti zavezanca/leto	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
NEZNANO	2,26%	3,47%	5,01%	5,27%	6,09%	6,18%	6,30%
KMETIJSTVO IN LOV,GOZDARSTVO,RIBIŠTVO	14,06%	13,71%	12,80%	12,20%	12,09%	13,09%	13,84%
RUDARSTVO	39,01%	36,72%	36,45%	38,27%	37,09%	39,53%	40,04%
PREDELOVALNE DEJAVNOSTI	22,26%	22,68%	21,74%	21,46%	21,27%	21,77%	22,20%
OSKRBA Z EL.ENERGIJO,PLINOM IN PARO	25,28%	28,19%	24,53%	25,41%	25,28%	26,61%	27,29%
OSKR.Z VODO;RAV.Z ODPL.,ODP.;SAN.OKOLJA	19,38%	20,53%	19,77%	19,14%	19,85%	21,00%	22,26%
GRADBENIŠTVO	10,02%	10,30%	9,18%	9,12%	8,95%	9,13%	9,53%
TRGOVINA;VZDRŽ.IN POPRAVILA MOT.VOZIL	14,41%	16,02%	15,05%	15,48%	15,79%	16,39%	16,93%
PROMET IN SKLADIŠČENJE	14,53%	16,51%	14,41%	14,40%	14,35%	14,41%	14,51%
GOSTINSTVO	12,73%	12,86%	12,23%	12,31%	12,69%	12,39%	12,11%
INFORMACIJSKE IN KOMUNIKACIJSKE DEJ.	15,48%	17,50%	16,65%	17,25%	17,10%	17,13%	17,44%
FINANČNE IN ZAVAROVALNIŠKE DEJ.	22,97%	27,40%	25,02%	25,38%	26,05%	26,92%	27,56%
POSLOVANJE Z NEPREMIČNINAMI	12,80%	18,61%	18,27%	18,74%	18,27%	18,24%	18,60%
STROKOVNE,ZNANSTVENE IN TEHNIČNE DEJ.	12,77%	14,33%	13,50%	13,84%	14,00%	13,81%	13,83%
DRUGE RAZNOVRSTNE POSLOVNE DEJ.	14,12%	14,30%	14,02%	14,21%	14,70%	15,78%	16,52%
JAVNA UPRAVA IN OBRAMBA;OBV.SOC.VARNOST	30,15%	33,54%	31,17%	32,25%	32,29%	33,31%	34,34%
IZOBRAŽEVANJE	20,43%	21,85%	21,55%	22,67%	23,37%	24,55%	25,73%
ZDRAVSTVO IN SOCIALNO VARSTVO	24,46%	25,61%	24,85%	25,47%	26,23%	27,54%	28,38%
KULTURNE,RAZVEDRILNE IN REKREAC.DEJ.	15,83%	16,65%	16,44%	17,10%	16,96%	17,38%	17,79%
DRUGE DEJAVNOSTI	12,27%	13,41%	13,05%	13,44%	13,15%	13,45%	13,43%
SKUPAJ	18,25%	19,59%	18,55%	18,89%	19,06%	19,61%	20,12%

Podatki o zadržanosti od dela po dejavnostih standardne klasifikacije dejavnosti kažejo, da je največji vpliv na porast izgubljenih delovnih dni v breme ZZSZ zabeležen v javnem sektorju

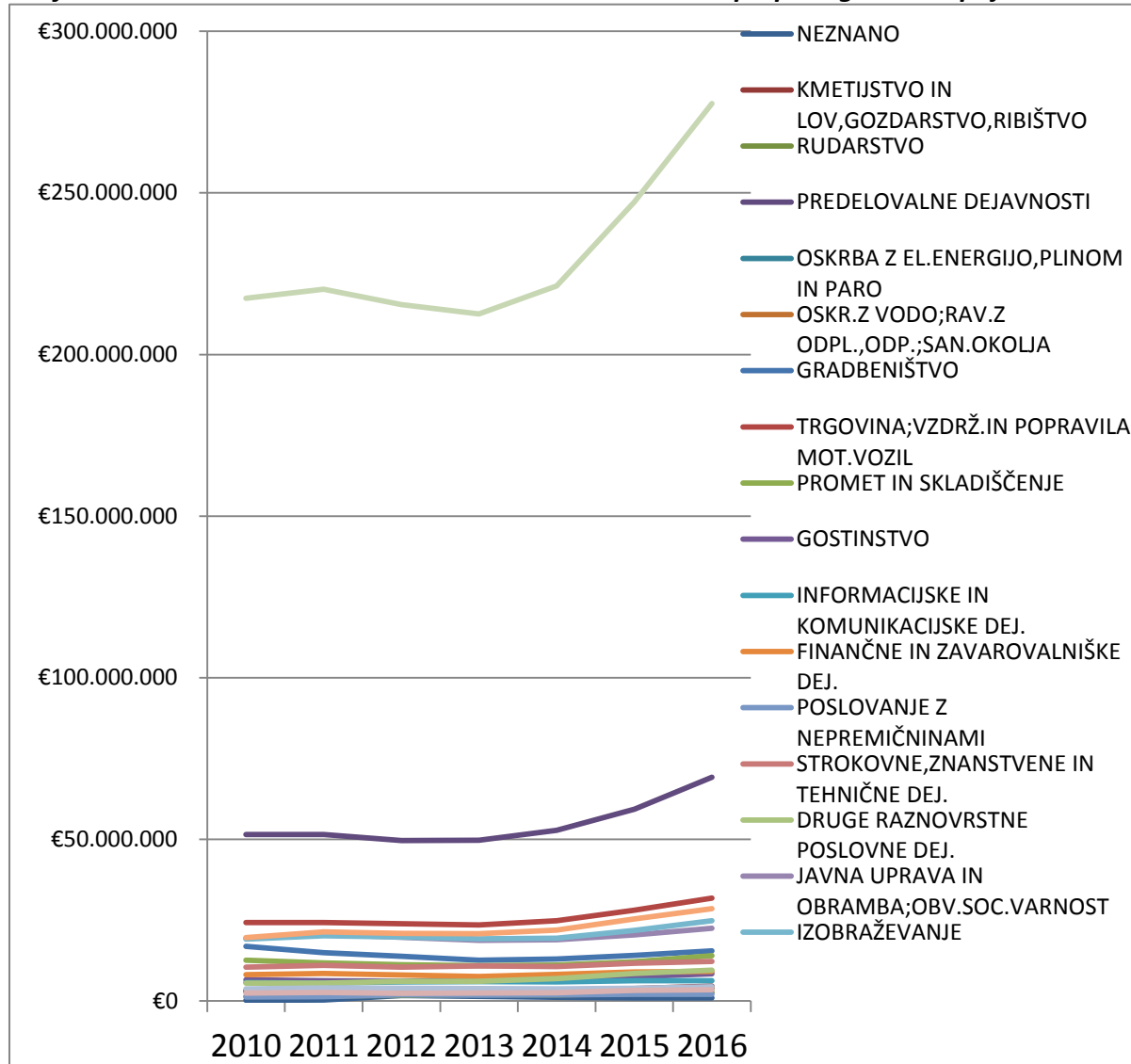
(predvsem v izobraževanju, zdravstvu in socialnem varstvu z nastanitvijo), v trgovini na drobno, razen z motornimi vozili, in proizvodnji kovinskih izdelkov, razen strojev in naprav, in pri specializiranih gradbenih delih. Skupni porast izgubljenih delovnih dni v breme ZZZS v teh dejavnostih predstavlja okoli 53 % celotnega porasta izgubljenih delovnih dni v breme ZZZS.

Tabela št. 10: Vrednost izdatkov v breme ZZZS v € – po področjih glavne dejavnosti zavezanca v obdobju 2010-2016.

Področje glavne dejavnosti zavezanca/leto	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
NEZNANO	182.302	326.465	1.721.508	1.430.424	1.145.451	934.390	966.993
KMETIJSTVO IN LOV,GOZDARSTVO,RIBIŠTVO	3.175.199	3.257.511	3.419.602	3.079.422	3.193.716	3.832.071	4.568.584
RUDARSTVO	1.433.962	1.612.425	1.723.005	1.934.876	1.836.540	2.229.983	2.568.438
PREDELOVALNE DEJAVNOSTI	51.500.081	51.494.016	49.610.583	49.738.866	52.753.917	59.338.930	69.208.325
OSKRBA Z EL.ENERGIJO,PLINOM IN PARO	2.948.711	2.959.881	2.736.715	2.928.987	3.190.659	3.523.042	3.687.451
OSKR.Z VODO;RAV.Z ODPL.,ODP.;SAN.OKOLJA	2.780.625	2.702.028	2.392.791	2.673.559	2.983.211	3.519.257	4.069.327
GRADBENIŠTVO	16.839.096	14.925.914	13.804.789	12.574.607	12.944.327	14.094.077	15.515.760
TRGOVINA;VZDRŽ.IN POPRAVILA MOT.VOZIL	24.260.784	24.250.288	23.845.063	23.517.900	24.850.860	28.041.671	31.813.056
PROMET IN SKLADIŠČENJE	12.574.583	11.718.307	11.159.869	10.916.243	11.078.151	12.119.766	13.992.747
GOSTINSTVO	6.545.168	6.290.707	6.045.561	6.567.010	7.188.450	7.453.072	8.385.749
INFORMACIJSKE IN KOMUNIKACIJSKE DEJ.	5.657.011	5.522.213	5.906.959	5.951.677	5.917.712	6.266.083	6.282.594
FINANČNE IN ZAVAROVALNIŠKE DEJ.	8.106.973	8.515.627	8.049.157	7.571.795	8.208.295	8.997.890	9.170.950
POSLOVANJE Z NEPREMIČNINAMI	1.211.695	1.285.938	1.854.918	1.785.193	1.855.138	2.073.929	2.101.424
STROKOVNE,ZNANSTVENE IN TEHNIČNE DEJ.	10.416.686	11.047.897	10.474.456	10.837.461	10.594.704	11.655.356	12.178.065
DRUGE RAZNOVRSTNE POSLOVNE DEJ.	5.504.253	5.513.742	6.055.919	6.041.653	6.884.397	8.449.686	9.470.828
JAVNA UPRAVA IN OBRAMBA;OBV.SOC.VARNOST	19.400.100	20.621.529	19.711.990	18.720.625	18.960.312	20.385.539	22.476.779
IZOBRAŽEVANJE	19.109.919	20.186.030	19.728.698	19.204.819	19.400.038	21.786.911	24.772.460
ZDRAVSTVO IN SOCIALNO VARSTVO	19.603.614	21.381.974	20.898.668	20.789.602	21.903.202	25.347.134	28.565.578
KULTURNE,RAZVEDRILNE IN REKREAC.DEJ.	3.774.456	4.031.756	3.891.730	3.840.135	3.730.159	3.957.808	4.379.694
DRUGE DEJAVNOSTI	2.407.938	2.592.613	2.365.729	2.451.253	2.556.166	3.232.285	3.467.713
SKUPAJ	217.433.156	220.236.858	215.397.709	212.556.107	221.175.404	247.238.881	277.642.515

Pregled stroškov nadomestil v letu 2016 v breme ZZS za zavarovance, zaposlene po posameznih dejavnostih, kaže, da je največ nadomestil izplačanih zaposlenim v predelovalni dejavnosti – 69,2 milijona evrov, trgovini, vzdrževanju in popravilu motornih vozil – 31,8 milijona evrov, zdravstvu in socialnem varstvu – 28,6 milijona evrov; izobraževanju – 24,7 milijona evrov; javni upravi in obrambi ter obvezni socialni varnosti – 15,5 milijona evrov, gradbeništvu 15,5 milijona evrov in prometu – 13,9 milijona evrov - graf št, tabela št. 10.

Graf št 12: Rast stroškov za nadomestila v breme ZZS – po panogah v skupaj 2010-2016.

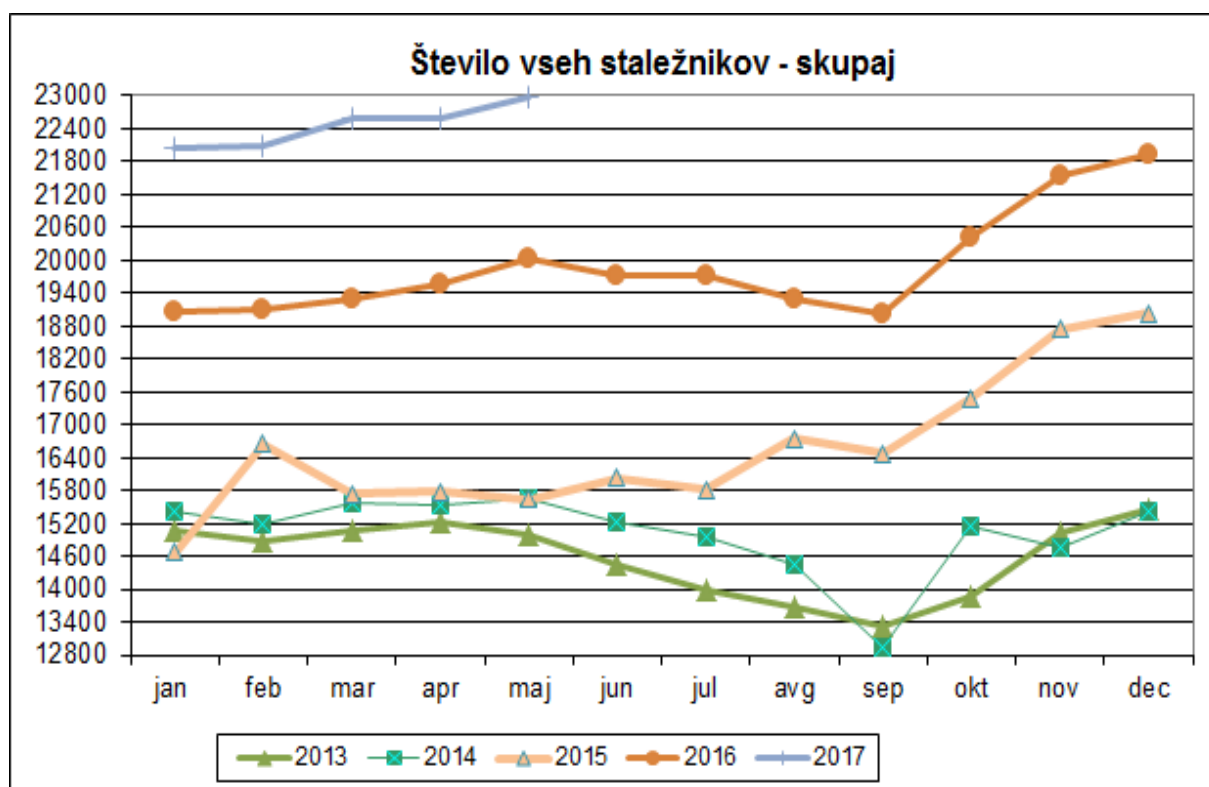


Analiza dolgotrajnega staleža

V primerjavi z letoma 2013 in 2014 je bil v letu 2015 zaznan izredno velik porast primerov začasnih nezmožnosti za delo v breme ZZS (osebe v staležu več kot 45 dni), ki se nadaljuje še danes. Na dan 31.12.2016 je bilo takih staležnikov skupaj 21.932 (2.894 več kot na dan 31.12.2015) - graf št. 13.

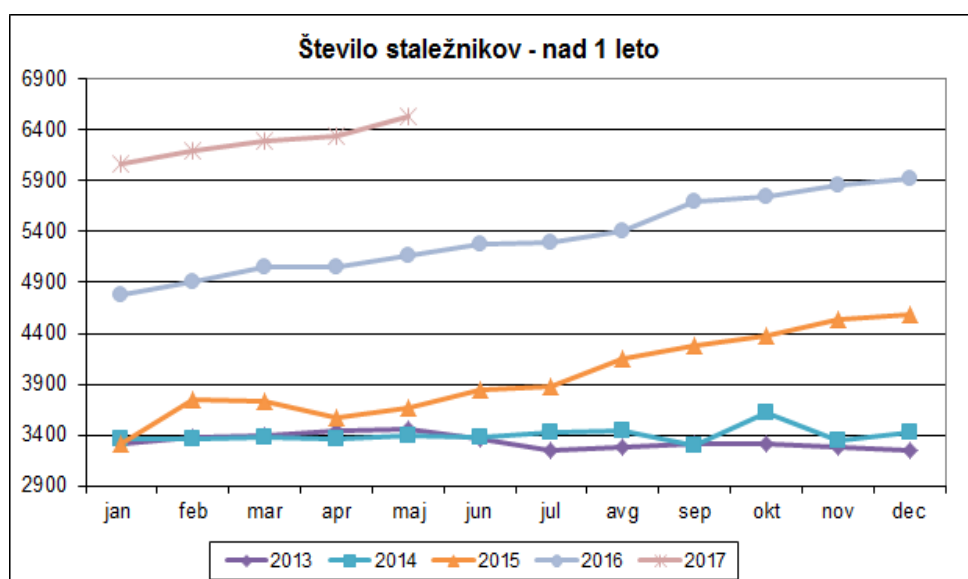
Na dan 30.9.2017 je bilo v bolniškem staležu nad 45 dni 21.540 oseb, kar je predstavljalo 2,52% celotnega aktivnega prebivalstva Slovenije. Kar 899 oseb je bilo v bolniškem staležu nad 3 leta (4,17% vseh staležnikov), od tega 115 oseb v bolniškem staležu nad 5 let (0,54% vseh staležnikov).

Graf št. 13: Naraščanje vseh oseb v staležu v breme ZZS v obdobju 2013 do 31.5.2017, prikaz po mesecih.



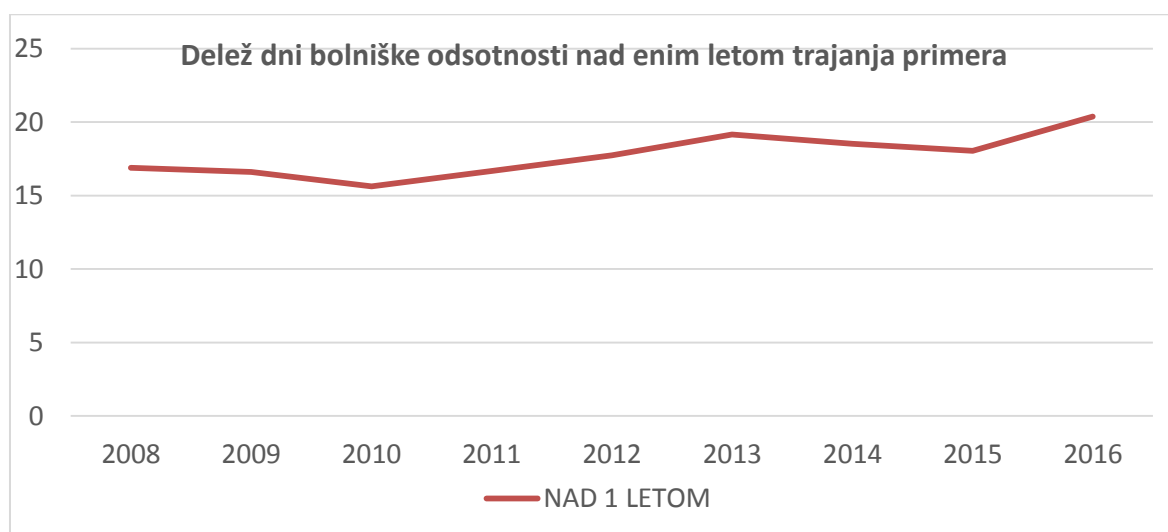
Na dan 31.12.2017 je bilo v staležu, daljšem od 1 leta, 7.065 oseb. Opazen je izrazit porast dolgotrajnih staležnikov, saj je bilo na dan 31.5.2017 takih oseb, 6.535; 31.12.2016 - 5.916 oseb, na dan 31.12.2015 je bilo takih oseb 4.589, na dan 31.12.2014 je bilo takih oseb 3.434, na dan 31.12.2013 je bilo takih oseb 3.247 in na dan 31.12.2012 je bilo takih oseb 3.139. Po podatkih z dne 31.12.2017 je 127 oseb v bolniškem staležu že več kot 5 let, po podatkih z dne 30.1.2018 pa sta 2 osebi v staležu dlje kot 9 let (10,39 let in 9,86 let).

Graf št.14: Število staležnikov, trajanje primera nad 1 leto – od 2013 do 31.5.2017.



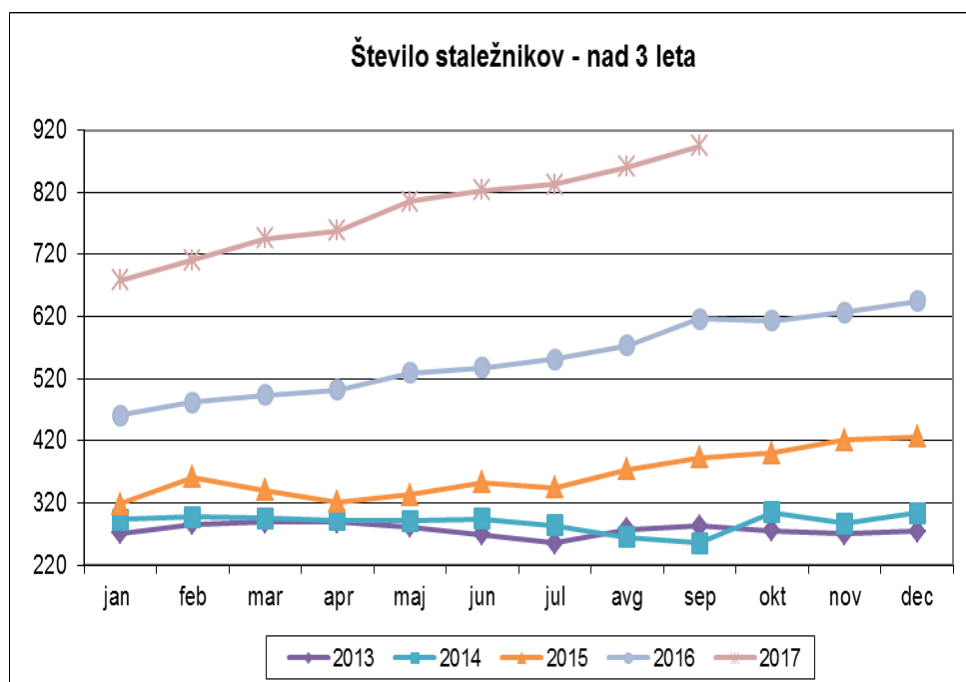
Delež dni bolniških odsotnosti nad enim letom trajanja primera odsotnosti je v obdobju 2008-2016 naraščal od 16,7 % v letu 2008 na 20,4 % v letu 2016, kar predstavlja 21 % zvišanje - graf št. 15.

Graf 15: povečevanje deleža BS, nad enim letom trajanja primera.

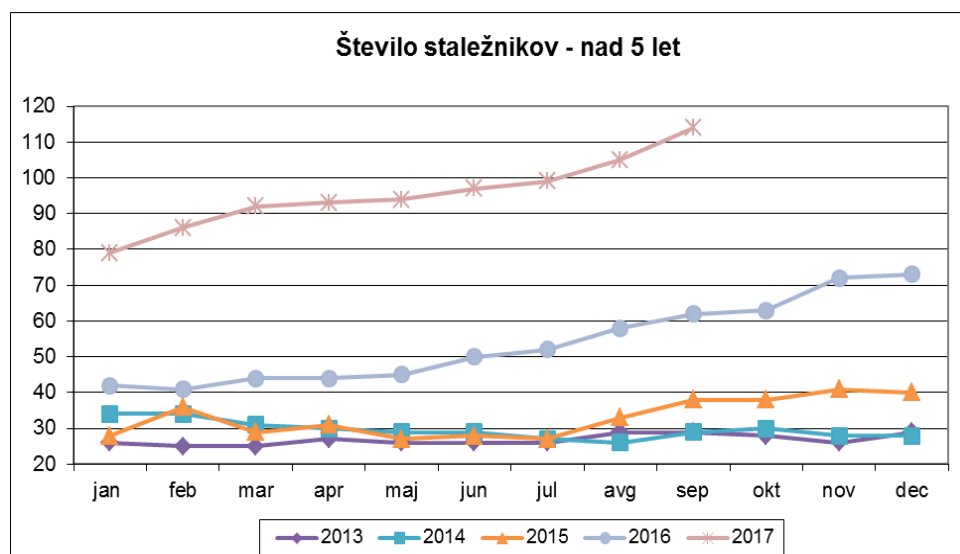


Prav tako narašča število zavarovancev, ki so v staležu nad 3 leta - graf št. 16 oz. nad 5 let - graf št. 17. Na dan 30.9.2017 je bilo v bolniškem staležu nad 45 dni 21.540 oseb, kar predstavlja 2,52% celotnega aktivnega prebivalstva Slovenije. Kar 899 oseb je bilo v bolniškem staležu nad 3 leta (4,17% vseh staležnikov), od tega 115 v bolniškem staležu nad 5 let (0,54% vseh staležnikov).

Graf 16: trend gibanja števila oseb v staležu nad 3 leta v obdobju 2013-2017.



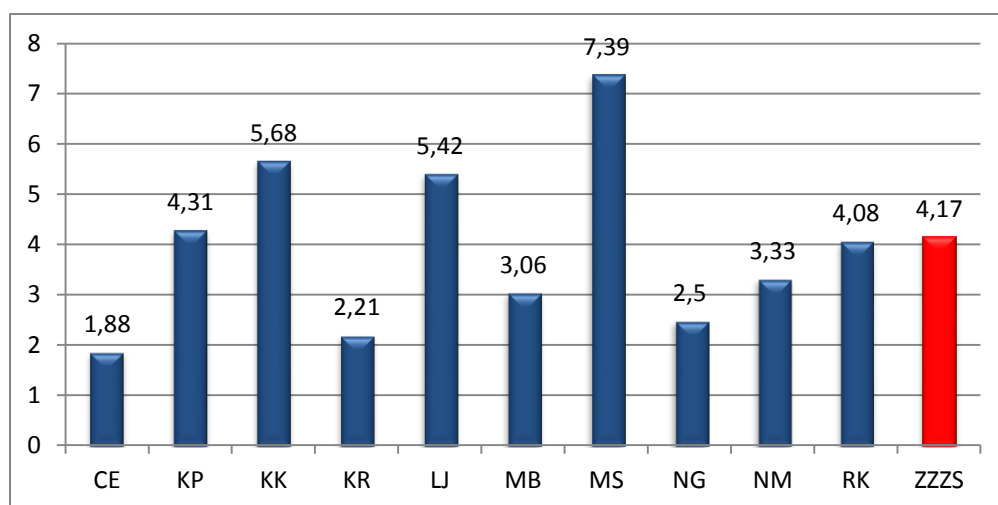
Graf 17: trend gibanja števila oseb v staležu nad 5 let v letih 2013-2017.



Pregled primerov zavarovancev, ki so v bolniškem staležu več kot 3 leta

Na dan 30.9.2017 je bilo v bolniškem staležu nad 3 leta 899 oseb, (4,17% vseh staležnikov), od tega 115 v bolniškem staležu nad 5 let (0,54% vseh staležnikov). Največji delež dolgotrajnih staležnikov nad 3 leta, glede na število vseh staležnikov v posamezni OE, smo beležili v OE Murska Sobota (7,39%), OE Krško (5,68%) in OE Ljubljana (5,42%). Najnižji odstotek dolgotrajnih staležnikov nad 3 leta pa je bil v OE Celje (1,88%), OE Kranj (2,21%) in OE Nova Gorica (2,50%) - graf št. 18.

Graf št. 18: Odstotek zavarovancev, ki so v staležu nad 3 leta, glede na skupno število vseh oseb v staležu, po OE ZZSZ.



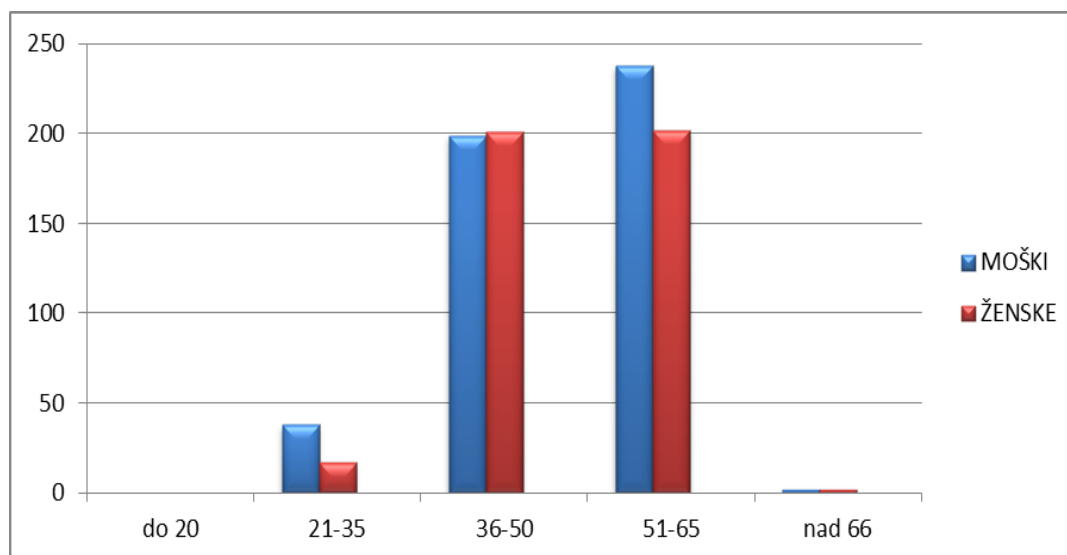
Od 899 dolgotrajnih staležnikov nad 3 leta je bilo 477 moških (53,1%) in 422 žensk (46,9%), v skupini nad 5 let pa je bilo 74 moških (64,6%) in 41 žensk (35,6%). Število dolgotrajnih staležnikov sorazmerno narašča s starostjo. Najvišje število oseb z zadržanostjo z dela nad 3 leta najdemo v starostni skupini zaposlenih, starih 51-65 let - graf št. 19.

Najpogostejši razlog za dolgotrajni stalež je bila bolezen (82,3% vseh razlogov za dolgotrajni stalež), sledile so poškodbe izven dela (8,9%) ter poškodbe pri delu (5,6%).

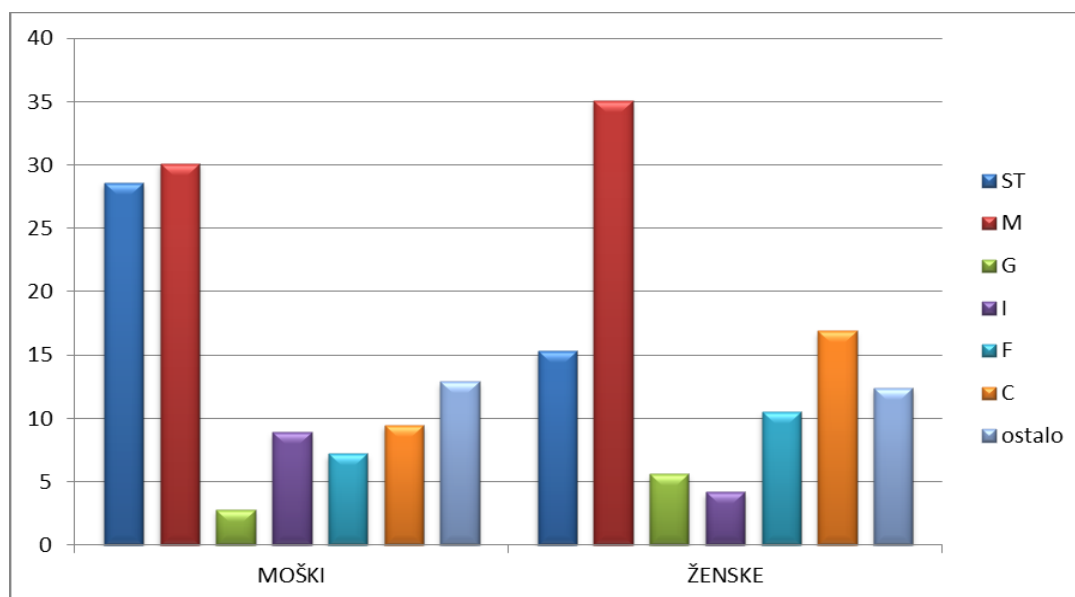
Najpogostejši vzroki za dolgotrajni stalež nad 3 leta pri moških so bile bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (30,1%), stanja po poškodbah in zastrupitvah (28,6%), neoplazme (8,9%), bolezni obtočil (8,9%) in duševne in vedenjske motnje (7,2%).

Najpogostejši vzroki za dolgotrajni stalež nad 3 leta pri ženskah pa so bile bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (35,1%), neoplazme (16,9%), stanja po poškodbah in zastrupitvah (15,3%), duševne in vedenjske motnje (10,5%) ter živčno-mišične bolezni (5,6%) - graf št. 20.

Graf št.19: Število primerov v dolgotrajnem staležu nad 3 leta, po starostnih skupinah in po spolu.



Graf. Št.20: Vzroki za dolgotrajni stalež nad 3 leta, po MKB diagnozah in spolu.



Legenda:

ST – Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov

M – Bolezni mišično – skeletnega sistema

G- Bolezni živčevja

I – Bolezni obtočil

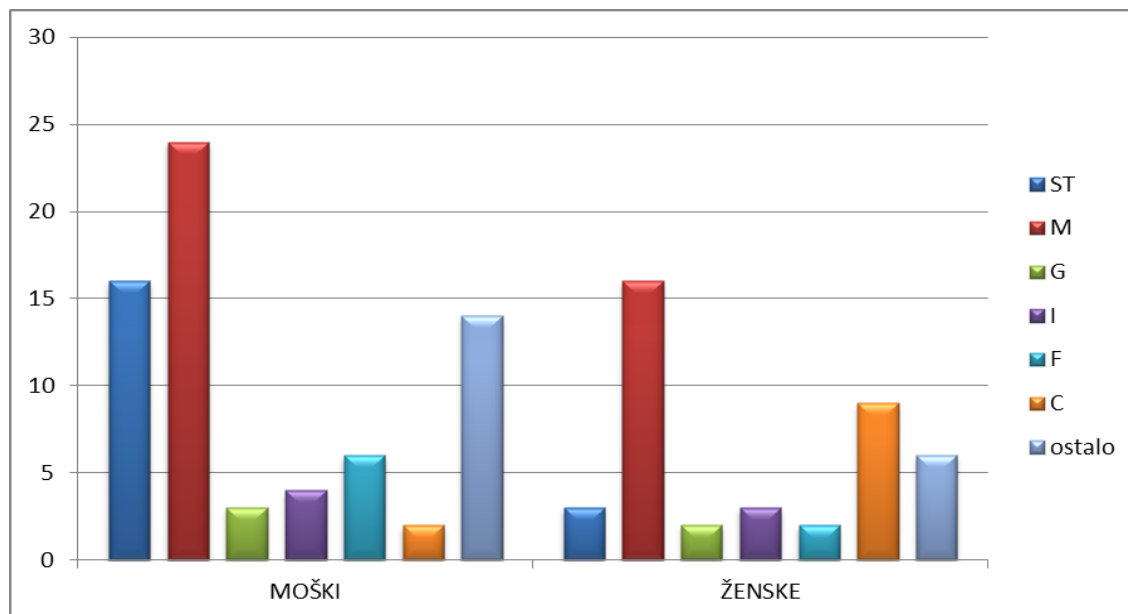
F- Duševne in vedenjske motnje

C- Neoplazme

Ostalo

Najpogostejši vzroki za začasno nezmožnost za delo nad 5 let pri moških so bile bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (32,4%), stanja po poškodbah in zastrupitvah (21,5%) ter duševne in vedenjske motnje (8,1%). V ženski populaciji so bili najpogostejši vzroki za dolgotrajni stalež nad 5 let bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (39,1%), neoplazme (21,9%) ter stanja po poškodbah in zastrupitvah (14,6%) - graf št. 21.

Graf. št. 21: Vzroki za dolgotrajni stalež nad 5 let, po MKB diagnozah in spolu.



Legenda:

ST – Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov

M – Bolezni mišično – skeletnega sistema

G- Bolezni živčevja

I – Bolezni obtočil

F- Duševne in vedenjske motnje

C- Neoplazme

Ostalo

Obravnava primerov – predstavitev invalidski komisiji ZPIZ

246. člen Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja:

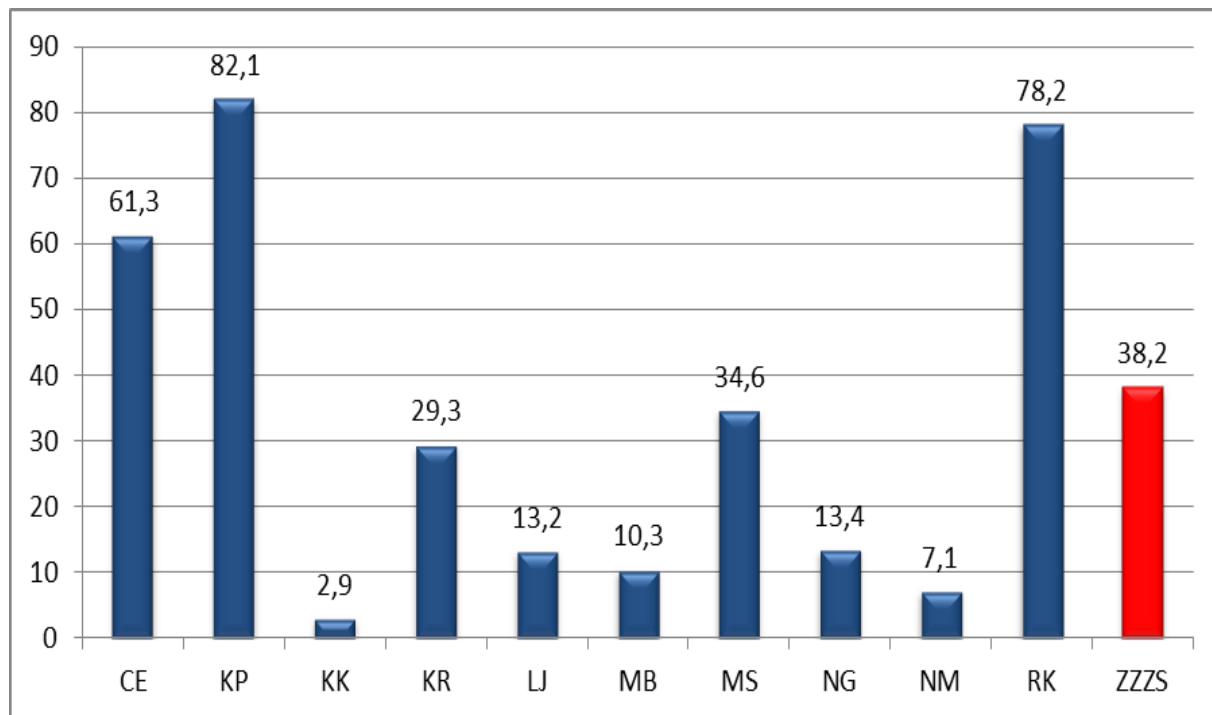
- Osebni izbrani zdravnik oziroma imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija sta dolžna napotiti zavarovanca na invalidsko komisijo, če ocenita, da ni pričakovati izboljšanja zdravstvenega stanja, ki bi mu omogočilo tudi povrnitev njegove delovne zmožnosti.
- To morata storiti tudi, če je zavarovanec zadržan od dela zaradi bolezni ali poškodbe neprekinjeno eno leto poln delovni čas, ali delovni čas, krajši od polnega.

Osebe, ki so torej v staležu več kot leto dni, naj bi bile predstavljene invalidski komisiji (IK) ZPIZ za oceno preostale delazmožnosti. V praksi mnoge osebe po 1 letu IK niso predstavljene zaradi še ne zaključenega zdravljenja. Ker opazujemo stalen porast oseb, ki so v staležu več kot 3 leta, smo skupaj z območnimi enotami pripravili podrobnejšo analizo primerov zavarovancev, ki so v bolniškem staležu več kot 3 leta in jo predstavili na strokovnem posvetu imenovanih zdravnikov ZZS in zdravnikov IK ZPIZ, 22.11.2017.

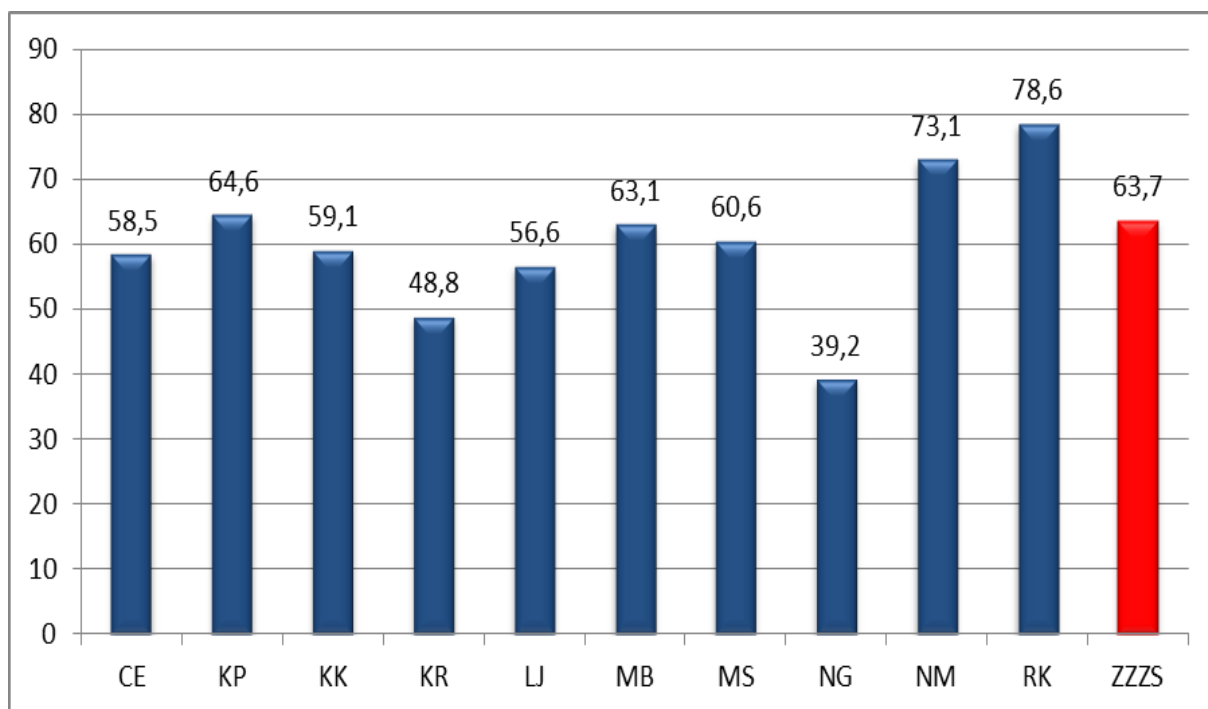
Ugotovili smo, da je bil % oseb, pri katerih je postopek ocene na IK uveden v zakonsko določenem roku enega leta, 38,2% - graf št. 22. Ob tem je ključen podatek, da je bilo pri 63,7% oseb izdana odločba ZPIZ – zdravljenje še ni zaključeno» - graf št. 23. Pri 15,65 oseb tudi po treh letih BS postopek ocene še ni bil uveden - graf št. 24. Pri 35,4% zavarovancev je bila izdana prva odločba IK v roku 2 let od prvega dne bolniškega staleža - graf št. 25.

Ugotovili smo, da na postopke ocene preostale delazmožnosti na IK ključno vplivata nezaključeno zdravljenje in popolnost ob oceni predložene dokumentacije. Zakonsko določen rok uvedbe IK ocene je pogosto nesmotern, saj zavarovana oseba še ni zaključila zdravljenja, uvedba IK postopka pa je smiselna po končanem zdravljenju, ko bo zavarovana oseba bolniški stalež zaključila, ali pa bo invalidsko upokojena, oz. bo pridobila ustrezno kategorijo invalidnosti. Za oceno prestale zmožnosti je ključna popolna, tako medicinska kot delovna dokumentacija.

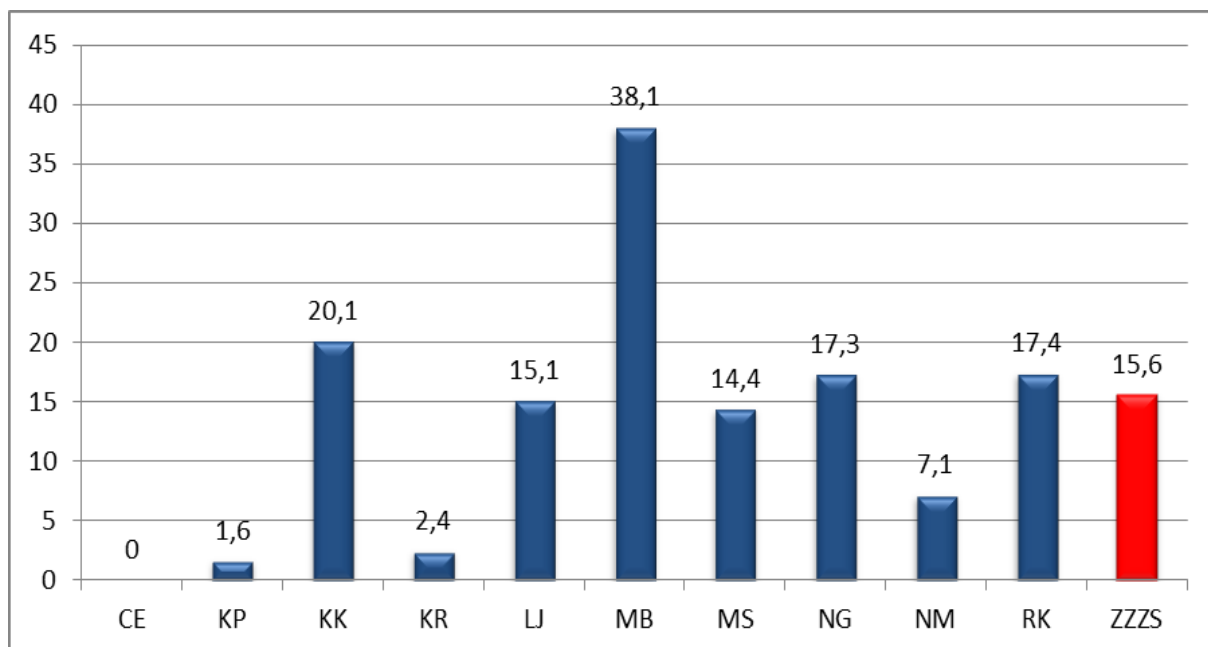
Graf št. 22: Odstotek oseb v dolgotrajnem staležu, pri katerih je bil IK postopek uveden v zakonskem roku 1 leta.



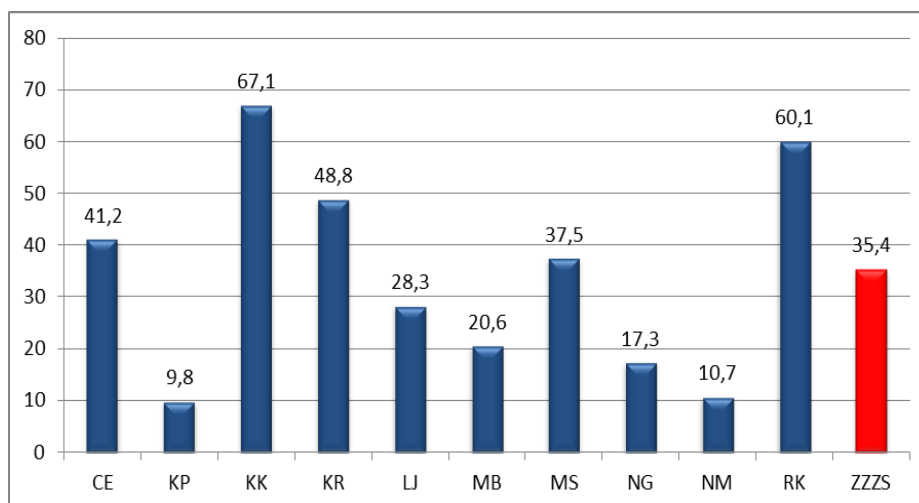
Graf št.23: Odstotek oseb v staležu nad 3 leta, pri katerih bila izdana odločna ZPIZ »zdravljenje še ni končano«.



Graf št. 24: Odstotek oseb v staležu nad 3 leta po OE ZZS, pri katerih postopek ocene na IK še ni bil uveden.



Graf št.25: Odstotek oseb v staležu nad 3 leta, pri katerih je bila izdana prva odločba ZPIZ v roku 2 let glede na prvi dan bolniškega staleža.



Glede na navedeno je pri uvedbi in izvedbi postopkov na IK izjemnega pomena »nezaključeno zdravljenje«. Pregledali smo zakonodajo in sodno prakso.

ZPIZ-2 94. člen

(Kontrolni pregledi)

- (1) Zavarovancu, ki je pridobil pravico na podlagi invalidnosti, nastale pred dopolnjenim 45. letom starosti, se z obveznimi kontrolnimi pregledi, ki se opravijo vsakih pet let, ponovno ugotavlja invalidnost.
- (2) Zavarovancu se lahko določi kontrolni pregled tudi po dopolnitvi starosti iz prejšnjega odstavka ali pred ali po preteku petletnega roka.
- (3) V postopku ugotavljanja invalidnosti se lahko ugotovi, da kontrolni pregled ni potreben.
- (4) Ne glede na določbe prvega, drugega in tretjega odstavka tega člena se lahko zavarovanca pozove na kontrolni pregled, na katerem se ponovno ugotovi stanje invalidnosti.

SODNA PRAKSA – zdravljenje ni zaključeno

Že po ZPIZ-1 je vrhovno sodišče opozorilo, da si ZPIZ razlaga pojem invalidnosti preozko: http://www.sodisce.si/znanje/sodna_praksa/vrhovno_sodisce_rs/2012032113047686/

Bistvena je ugotovitev sodišč prve in druge stopnje, da gre za kronificirano stanje, to je poslabšano zdravstveno stanje, ki traja že več let, ne pa zgolj za začasna ali občasna bolezenska stanja, katerih posledica je le začasna ali občasna nezmožnost za delo. V tem smislu gre pri tožniku za trajno stanje, ki pa se bo lahko poslabšalo, lahko pa z ustreznim zdravljenjem tudi izboljšalo – kar bo vplivalo na morebitno kasnejšo odločitev o pravicah iz invalidskega zavarovanja.

Analiza BS nosečnic z ukrepi

Kljub urejenim zakonskim predpisom, v Sloveniji beležimo visok delež absentizma zaradi bolezni, ki so povezane z nosečnostjo. Bolezenska stanja vezana na nosečnost, porod, poporodno in perinatalno obdobje (MKB: O00-P96), so ena izmed najpogostejših vzrokov za začasno nezmožnost za delo. V primerjavi z letom 2013 in 2014, je bil v letu 2015 in 2016 zaznan velik porast začasne nezmožnosti za delo, ki se je nadaljeval tudi v letu 2017. Med drugim je bolniški stalež porastel tudi zaradi bolezenskih stanj, povezanih z nosečnostjo.

Glede na to, da je po podatkih iz strokovne literature približno 15% nosečnosti visoko tveganih, smo sklepali, da je bolniški stalež v nosečnosti v Sloveniji razmeroma pogost tudi pri manj resnih stanjih.

V ta namen smo opravili primerjalno analizo začasne nezmožnosti za delo nosečnic v letu 2014 in 2015, v kateri smo opredelili razlike v številu in povprečnem trajanju začasne nezmožnosti za delo nosečih delavk glede na starost in MKB diagnozo po različnih OE ZZZS. Analizirali smo tudi razlike v številu in povprečnem trajanju začasne nezmožnosti za delo v javnem in zasebnem sektorju ter po različnih panogah oz. dejavnostih.

Izsledki naše raziskave so bili predstavljeni na strokovnem srečanju imenovanih zdravnikov in Zdravstvene komisije, dne 22.09.2016, ki ga je organizirala Zdravstvena komisija ZZZS v sodelovanju s Katedro za ginekologijo porodništvo MF v Ljubljani, Kliničnim inštitutom za MDPŠ UKC Ljubljana in Sekcijo za medicinsko izvedenstvo in zavarovalniško medicino Slovenskega zdravniškega društva (SMIZM SZD) z namenom, da bo ZZZS, s pomočjo vrhunskih strokovnjakov navedenih medicinskih specialnosti, izoblikoval skupne cilje in ukrepe za obvladovanje zdravstvenega absentizma v nosečnosti.

Rezultati naše analize so pokazali, da je bolniški stalež v Sloveniji razmeroma pogost tudi pri manj resnih bolezenskih stanjih v nosečnosti. Skladno z mnenjem strokovnjakov, ki se ukvarjajo s patološko nosečnostjo na terciarnem nivoju, pri številnih boleznih oz. stanjih, ki se pojavijo v nosečnosti, imajo verjetno pomembno vlogo pri odločitvi za bolniški stalež, ne le zdravstveni, temveč tudi drugi dejavniki (osebne značilnosti nosečnice, delovne, socialne in ekonomske razmere....). K visokemu bolniškemu staležu prav gotovo prispeva visoka stopnja zaposlenosti slovenskih žensk in dejstvo, ki ni zanemarljivo, da marsikdaj delodajalec celo spodbuja nosečnico, naj ostane doma (BS v breme ZZZS, nepripravljenost prilagoditve delovnega okolja, oz. oblikovanje ustreznega dela ...). Poleg tega k višanju BS zagotovo prispeva tudi vedno večja povprečna starost porodnic in vse večje število zanositev po IVF - ET postopku.

Imenovani zdravniki ZZZS presoja o začasni nezmožnosti za delo nosečnic nad 30 dni po predlogu izbranega osebnega, skladno z opisanim zdravstvenim stanjem, ki je razvidno iz izvidov specialistov (ginekologov in drugih). Pri tem pa, žal, obstajajo velike razlike pri opredelitvi in pojmovanju potrebe po bolniškem staležu nosečnic med izbranimi osebnimi zdravniki ter izbranimi ginekologi, predvsem zaradi strahu pred slabim izidom nosečnosti.

Glede na visok absentizem nosečnic se je porodilo vprašanje, ali se pozitivno naravnano veljavno delovno zakonodajo pri nas sploh upošteva. Izhajali smo iz predpostavke, da bi se že ob doslednem upoštevanju veljavnih zakonskih predpisov, ki urejajo varnost in zdravje pri delu nosečnic, tako s strani izbranih ginekologov, osebnih zdravnikov kot tudi imenovanih zdravnikov, ki predlagajo in odločajo o BS, absentizem v nosečnosti zagotovo zmanjšal.

V ta namen je ZZZS že opravil naslednje aktivnosti:

1. Okrožnica št. 0072-24/2016-DI/1 z dne 14.11.2016 - zagotavljanje enotnosti postopanja IZ/ZK

V okrožnici je bilo natančneje opredeljeno, da skladno z zakonskimi pooblastili odločajo o začasni nezmožnosti za delo iz bolezenskih razlogov nad 30 dni in skladno s svojim delom obravnavajo tudi začasno nezmožnost za delo nosečnic. Zdravniki ZZZS presojujejo začasno nezmožnost za delo nosečnic glede na zdravstveno stanje pri čemer izhajajo iz dejstva, da nosečnost sama po sebi ni bolezen in ni razlog za avtomatično odobritev BS (ob pogoju, da gre za normalen potek) in upošteva delo, ki ga je nosečnicam, v skladu z delovnopravno zakonodajo, dolžan zagotoviti delodajalec. Pravice iz OZZ so zagotovljene le v primeru, če gre za bolezen, poklicno bolezen, poškodbo izven dela ali poškodbo pri delu. Ker nosečnost ni mogoče definirati kot bolezensko stanje, nosečnicam posebno varstvo na delovnem mestu zagotavlja že delovnopravna zakonodaja. Skladno s tem mora delodajalec, v sodelovanju s pooblaščenim specialistom medicine dela, prometa in športa (v nadaljevanju: MDPŠ), preveriti oceno tveganja njenega konkretnega delovnega okolja.

2. Prilagoditev izreka in obrazložitve odločb nosečnic

Namen prilagoditve je bila seznanitev nosečnic z njihovimi pravicami ter opozoriti delodajalce na njihove obveznosti iz delovnopravne zakonodaje.

3. Dopis združenjem in zbornicam delodajalcev

S tem dopisom je ZZZS še dodatno opozoril delodajalce na obveznosti zagotavljanja dela nosečnicam skladno z veljavno zakonodajo.

4. Informiranje izvajalcev zdravstvenih storitev

Rezultati analize so bili predstavljeni tudi izvajalcem zdravstvenih storitev (ginekologi, IOZ). Ob tem so bili opozorjeni na "korektnost" presoje predlagane začasne delanezmožnosti nosečnic glede na zdravstveno stanje in potek nosečnosti ter ob upoštevanju veljavne zakonodaje.

5. Druge aktivnosti

- Možnost prijave Inšpektoratu za delo ob sumu, da delodajalec ne zagotavlja dela v skladu z zakonodajo

- Informiranje izvajalcev in delodajalcev v lokalnem okolju (po OE ZZS)
- Večje vključevanje specialistov MDPŠ glede prilagoditve delovnega mesta

Da bi lahko evalvirali učinkovitost ukrepov ZZS za obvladovanje bolniškega staleža nosečnic, je Zdravstvena komisija opravila ponovno primerjalno analizo začasne nezmožnosti za delo nosečnic v letu 2016.

Analiza je sicer pokazala, da se je število primerov v letu 2016 zmanjšalo, vendar je to najverjetneje posledica zmanjšana števila porodov, in ne vseh izvedenih aktivnosti ZZS. Analiza je tudi pokazala, da se je povprečno trajanje začasne odsotnosti od dela nosečnic, kljub ukrepom in opozorilom ZZS, celo povečalo.

Primerjalni podatki so razvidni iz tabele, št. 11.

Tabela, št.11: Število porodov in primerov BS nosečnic, število izgubljenih dni zaradi začasne nezmožnosti za delo nosečnic ter povprečno trajanje bolniškega staleža v letih 2014 do 2016.

	Št. porodov	Št. primerov	Št. dni	R
2014	20.611	11.549	596.664	51,66
2015	20.001	11.494	601.954	52,37
2016	19.798	11.470	628.323	54,78

OCENA IN RAZPRAVA

V Sloveniji je %BS (skupno – v breme delodajalcev in breme ZZS) v evropskem povprečju. Med leti so sicer izražena nihanja, a dolgoletni trendi spremljanja ne kažejo naraščanja. Ne glede na navedeno zlasti po letu 2015 opazamo velik porast stroškov za nadomestila za začasno zadržanost z dela v breme ZZS, in porast števila oseb v dolgotrajnem staležu. Sistemska ureditev glede obvladovanja bolniškega staleža odstopa od evropskih držav in zaenkrat ne podpira čimprejšnje vrnitve zdravega delavca na delovno mesto po zgledu številnih držav Evropske unije. V Sloveniji imamo po eni strani časovno neomejeno trajanje bolniškega staleža in neomejeno absolutno višino nadomestila, hkrati pa se srečujemo s pomanjkanjem poglobljene individualne medicinske rehabilitacije ter pomanjkanjem možnosti hitrega prehoda v prezaposlitev in poklicno rehabilitacijo. Neustrezen je status stroke medicine dela v Sloveniji. Postopki na IK ZPIZ se pogosto začnejo (pre)pozno in so dolgotrajni, (ne)zaključenost zdravljenja se razlaga preozko.

Pomemben vpliv na naraščanje izdatkov za nadomestila za začasno zadržanost z dela ima podaljševanje delovne dobe. Pri ugotavljanju vpliva podaljševanja delovne dobe je ključno dejstvo, da je v Sloveniji delovno aktivnih več oseb nad 55. letom starosti, kot pred letom 2010, hkrati pa je njihova plača višja kot pri mladih zaposlenih. Med zavarovanci, ki so v bolniškem staležu več kot 3 leta, je največ zavarovancev v starostni skupini 50 do 65 let.

Ocenjujemo, da na večjo zadržanost od dela poleg že omenjenega staranja delovne sile, vplivajo tudi drugi dejavniki, ki posredno vplivajo na število izgubljenih delovnih dni: povečevanje števila zaposlenih v letih 2015 in 2016, prezentizem v preteklih letih, večletno omejevanje zaposlovanja v javnem sektorju in posledično velika obremenjenost zaposlenih, podaljševanje zdravljenja in spremembe na področju pokojninskega zavarovanja (ZPIZ-2, uveljavljen s. 1.1.2013), ki ima poleg višanja starostnega pogoja, pri ženskah pa tudi podaljševanja pokojninske dobe, za posledico tudi kasnejše upokojevanje kljub izpolnjevanju pogojev za upokojitve. Tako je viden večletni trend nižanja povprečne starostne pokojnine in vedno slabše razmerje med pokojnino in plačo, zaradi česar zavarovane osebe raje ostajajo v bolniškem staležu in prejema višje nadomestilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Med letoma 2013 in 2014 je močno padla stopnja rasti povprečnega števila starostnih upokojencev (s 4,1 % na 2 %, torej se je več kot prepolovila), v letu 2015 je bila samo še 1,4 % in v letu 2016 le še 0,8%. Novela ZPIZ-2 je tudi razširila možnosti ponovnega vstopa v pokojninsko zavarovanje (reaktivacija). Tako na ZZS zaznamo tudi primere samostojnih podjetnikov, ki izvajajo dejavnost ali so jo začeli izvajati tudi po izpolnitvi pogojev za upokojitve, oz. po upokojitvi, in so nezmožni za to delo (so v bolniškem staležu). Po mnenju ZPIZ pa v primerih izvajanja te dejavnosti v delnem obsegu in hkratnem prejemanju pokojnine (statusu upokojenca) ni podlage za ugotavljanje invalidnosti (torej »trajne« nezmožnosti za delo).

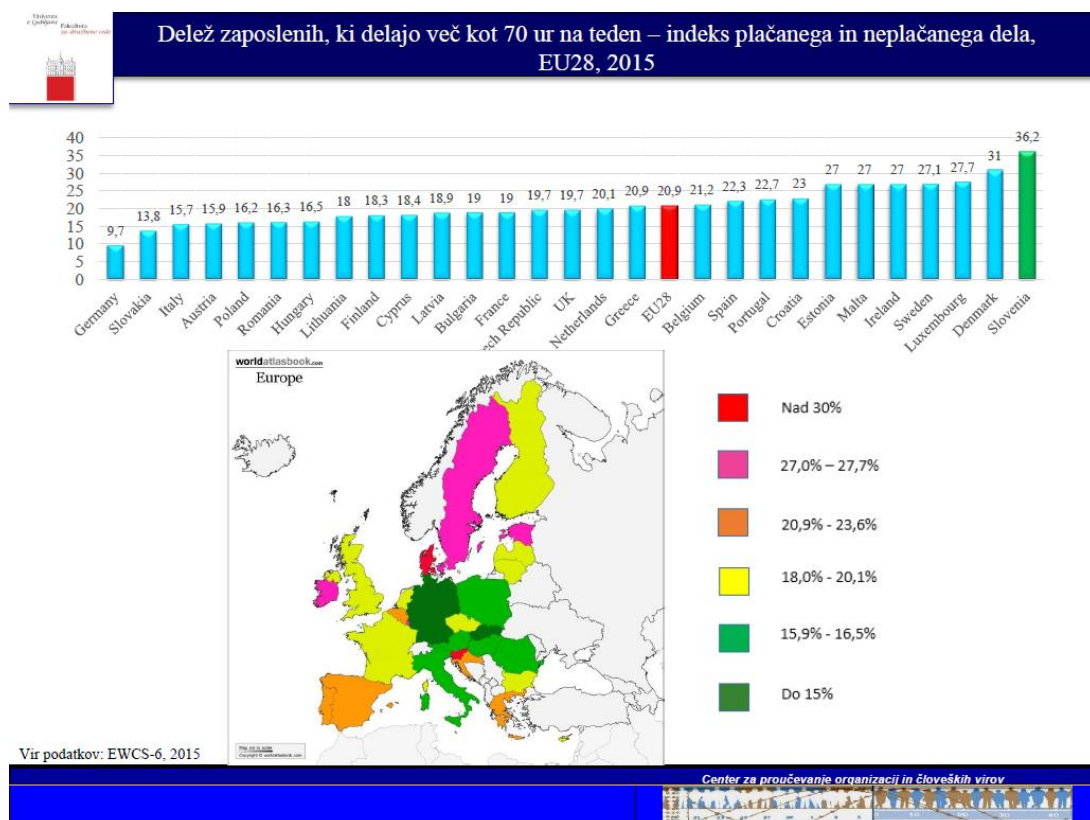
Pri ocenjevanju vzrokov za bolniški stalež moramo presojati tudi zahteve na delovnih mestih, oz. izvajanje varnosti in zdravja pri delu. Zahteve na delovnih mestih se izjemno spreminjajo. Na mednarodni konferenci na Brdu, 16.6.2017, Varnost in zdravje pri delu v spreminjajočem se svetu, ki je potekala pod pokroviteljstvom predsednika Republike Slovenije, Boruta Pahorja, so bili izpostavljeni zdravstveni, varnostni in družbeni izzivi avtomatizacije, robotizacije in digitalizacije dela in delovnih mest. Od zaposlenih in bodočih iskalcev zaposlitve se pričakujejo nove kompetence, široko poznavanje področij, hitro prilagajanje novim vsebinam. Delo postaja vse bolj »celo dnevno« in manj vezano na delovno mesto in

delovni čas. Zaradi novih načinov dela prihaja do stalnega prepletanja delovnega in zasebnega življenja. Vse več je projektne dela. Od delavcev se pričakuje dosegljivost 24/7 – izginja meja med poslovnim in privatnim življenjem. Pojav novih oblik dela vodi v povečevanje psiho-socialnih tveganj na delovnem mestu. Zaradi novih in bodočih načinov dela že nastajajo nova zdravstvena tveganja v zvezi z delom. Hkrati se srečujemo s starajočo se družbo, ljudje ostajajo na delovnih mestih dlje. 1 od 5 bolezni, ki traja dlje časa, je povezana s starostjo. Polovica delavcev z dolgotrajnimi boleznimi, ima omejitve pri izvajanju dnevnih aktivnosti (in tudi na delovnem mestu). Delovna mesta se sicer prilagajajo, a kljub vsemu se ocenjuje, da bodo pri enem od štirih delovnih mest potrebne nadaljnje prilagoditve.

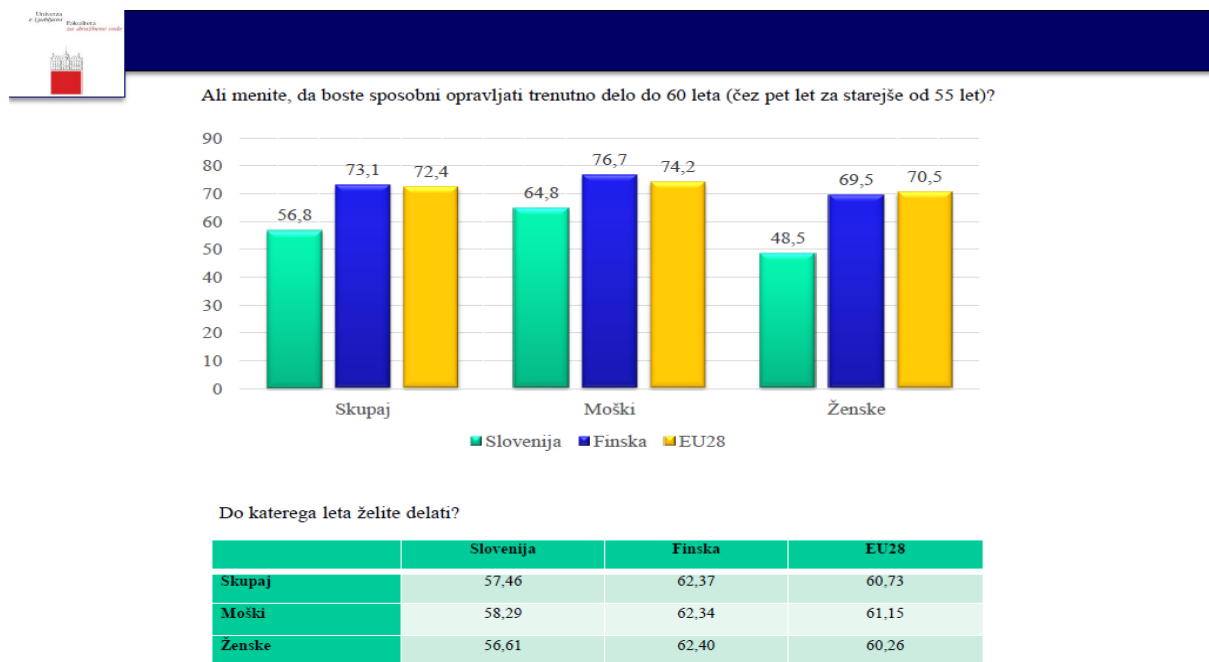
Drugo poročilo o psihosocialnih tveganjih na delovnem mestu v Sloveniji (Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, Miroljub Ignatović, Aleksandra Kanjuo Merčela, 2017), v katerem so predstavljeni podatki o delovnih pogojih v Sloveniji, psihosocialnih tveganjih in nevarnostih na delovnem mestu, zdravju na delovnem mestu, ter psihičnem in fizičnem nasilju, kaže, da v Sloveniji na navedenih področjih marsikje odstopamo od EU 28 in Finske. Delež zaposlenih, ki dela več kot 70 ur na teden, ob upoštevanju indeksa plačanega in neplačanega dela, je v Sloveniji najvišji med državami EU 28 (graf št. 26).

Po podatkih raziskave se v primerjavi z delavci v EU 28 in na Finskem manj slovenskih delavcev čuti sposobnih, da bi bili sposobni opravljati trenutno delo do 60 leta. V primerjavi z delavci EU-28 in Finci bi se Slovenci/ Slovenke želeli tudi prej upokojiti.

Graf št. 26: Podatki raziskava EWCS-6, 2015. Delež zaposlenih, ki delajo več kot 70 ur tedensko.



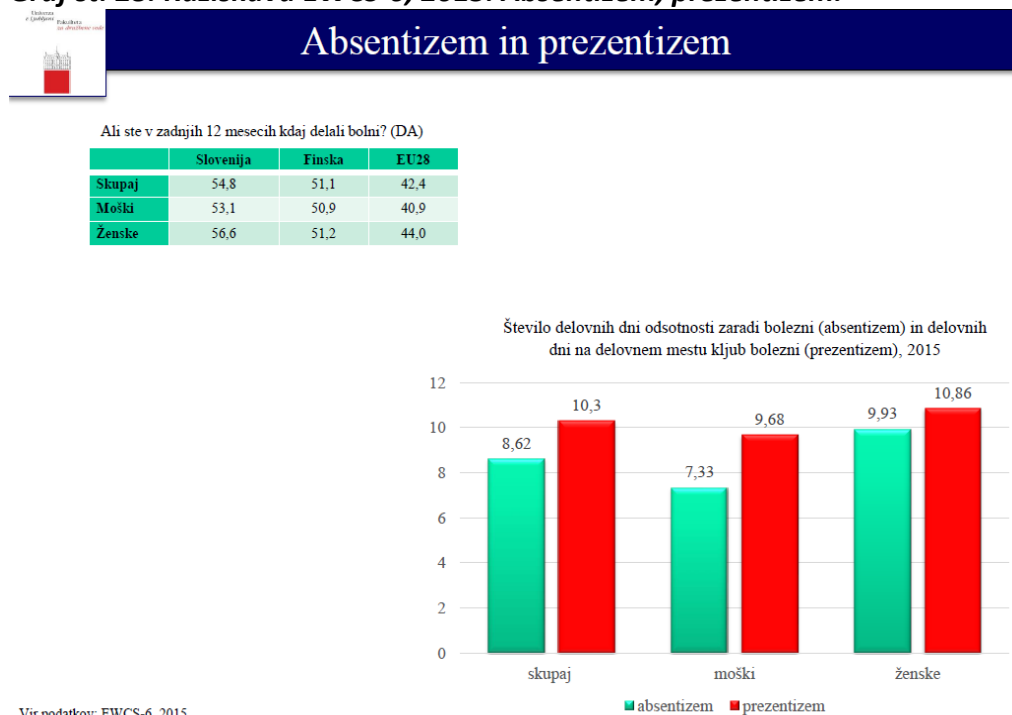
Graf št 27: Vir podatki EWSC, 2015. Spodobnost opravljanja trenutnega dela do 60. leta.



Vir podatkov: EWCS-6, 2015

V Sloveniji več delavcev kot v EU 28 ali na Finskem dela bolnih. Prezentizem, ki traja dlje, lahko preide v prezentizem (graf št. 28).

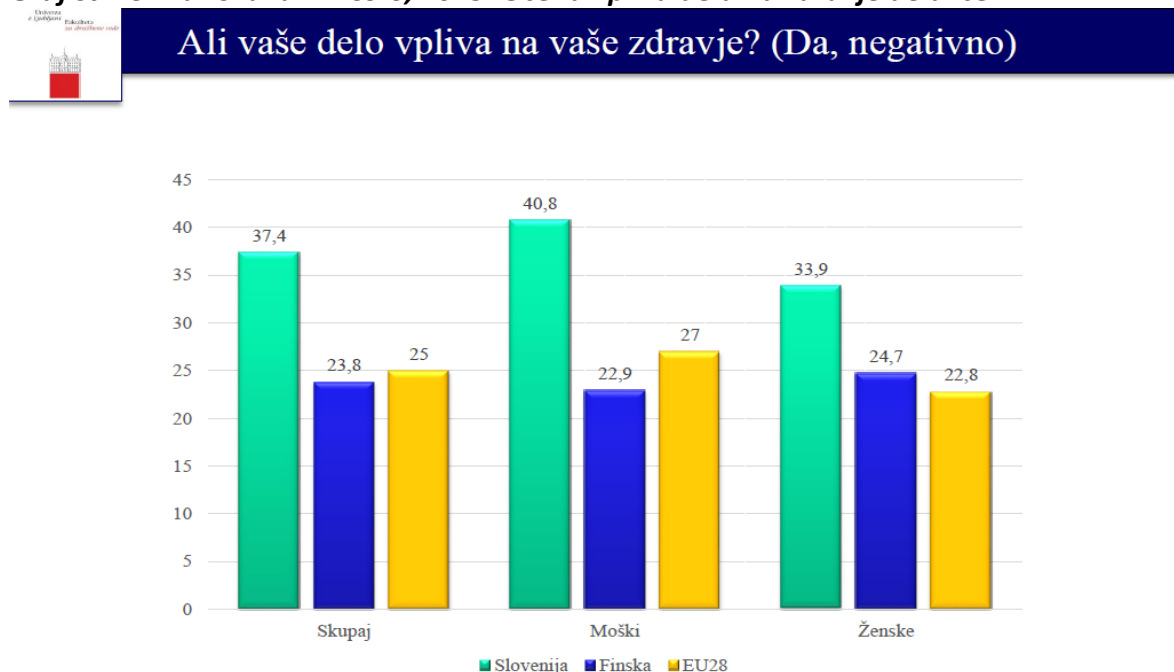
Graf št. 28: Raziskava EWCS-6, 2015. Absentizem, prezentizem.



Vir podatkov: EWCS-6, 2015

Kot smo že navedli, na zdravje delavcem pomembno vplivajo različni dejavniki na delovnih mestih. Slovenski delavci v primerjavi z delavci EU28 ali Finci pogosteje menijo, da delovno mesto, oz. delo, negativno vpliva na njihovo zdravstveno stanje (graf št. 29).

Graf št. 29: Raziskava EWCS-6, 2015. Ocena vpliva dela na zdravje delavcev



Vir podatkov: EWCS-6, 2015



Posebej je potrebno obravnavati dejavnosti, ki izkazujejo visoko stopnjo BS oz. dejavnosti, kjer je število izgubljenih dni na zavarovanca v breme ZZSZ zelo visoko (npr. kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo, gradbeništvo, gostinstvo, trgovina) oz. je v letih 2015-2016 naraščalo. Še posebej (glede na porast in število povprečno izgubljenih dni) izstopajo kmetijstvo, gozdarstvo, ribištvo in gradbeništvo; v povprečnem številu izgubljenih dni tudi gostinstvo, trgovina. Tu je ključna vloga delodajalcev, ki morajo z različnimi ukrepi prispevati k zdravju delavcev, pomembna pa je tudi vloga širše družbe in politike (zagotoviti spodbude delodajalcem za vlaganje v zdravje zaposlenih in izvajanje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu; večja razširjenost dobrih praks v slovenskih podjetjih; dosledno in sistematično izvajanje ukrepov s področja ergonomije ter varnosti in zdravja pri delu; izobraževanje in usposabljanje na področju varnosti in zdravja pri delu).

Velik vpliv na odhodke za nadomestila imajo tudi dejavnosti, kjer se je povečal delež zaposlenih v staležu v breme ZZSZ, povprečno število izgubljenih dni na zavarovanca sicer ni visoko, a se v letih 2015-2016 povečuje, hkrati pa je število zaposlenih v teh dejavnostih visoko (javna uprava in obramba, obvezna socialna varnost, izobraževanje, zdravstvo in socialno varstvo). Ravno v navedenih dejavnostih je bilo v obdobju 2008-2014 izrazito omejevanje zaposlovanja, kar je lahko vodilo najprej v večjo obremenjenost zaposlenih, kasneje pa je prispevalo k višanju staleža.

Ocenjujemo, da je vpliv samega ZZZS na naraščanje nadomestil zaradi začasne zadržanosti z dela, glede na splošno demografsko gibanje, gospodarske razmere, razmere finančnega poslovanja države, spremembe starostne strukture zaposlenih, spreminjajoče se zahteve in nova psihosocialna tveganja na delovnih mestih, izjemno omejen oz. ZZZS nanje praktično nima vpliva. Naraščanju nadomestil se ni mogoče izogniti brez širših sistemskih ukrepov. Le ti segajo tako na področje zakonodaje (npr. sprememba pogojev pokojninskega in invalidskega zavarovanja, varnosti in zdravja pri delu, spremembo ureditve zdravstvenega zavarovanja, in v tem okviru tudi ureditvi pravice do nadomestila, ureditev spodbud delodajalcem za vlaganje v zdravje zaposlenih), kot izvajanje številnih ukrepov s strani delodajalcev in delavcev. Zavedati pa se je potrebno, da na višino odhodkov za nadomestila ključno vplivajo spremembe na drugih področjih izvajanja politik (npr. spodbujanje zaposlovanja starejših).

Izzivi v Sloveniji so tako predvsem:

- sistemska ureditev, ki odstopa od evropskih držav in ne podpira čimprejšnje vrnitve zdravega delavca na delovno mesto po zgledu številnih držav Evropske unije (časovno neomejeno trajanje bolniškega staleža, neomejena absolutna višina nadomestila);
- pomanjkanje poglobljene individualne medicinske rehabilitacije ter hitrega prehoda v prezaposlitev in poklicno rehabilitacijo – neustrezen status stroke medicine dela v Sloveniji;
- nezadostno evidentiranje bolezni, povezanih z delom in s tem povezana politika diferenciranih prispevnih stopenj za delodajalce za zavarovanje za primer poklicne bolezni in poškodbe pri delu;
- vloga delavcev – premajhna udeležba delavcev v projektih promocije zdravja in premajhna skrb za lastno zdravje (nezadostna varnostna kultura – poškodbe, zdrava prehrana, gibanje, opuščanje škodljivih navad, preventivni pregledi...);
- vloga delodajalcev (prilaganje delovnih mest spreminjajočim se oz. novim zahtevam dela, ob upoštevanju starostne strukture zaposlenih; vlaganje v zdravje zaposlenih in izvajanje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu; večja razširjenost dobrih praks v slovenskih podjetjih; dosledno in sistematično izvajanje ukrepov s področja ergonomije ter varnosti in zdravja pri delu; izobraževanje in usposabljanje na področju varnosti in zdravja pri delu);
- vloga politike: zagotoviti spodbude delodajalcem za vlaganje v zdravje zaposlenih in izvajanje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu.

PREDLOG ZA AKCIJSKI NAČRT Z NABOROM UKREPOV

Predlogi ukrepov za obvladovanje bolniškega staleža se nanašajo na različne nosilce: resorna ministrstva z organi v sestavi (MDDSZ, MF, MZ, MGRT), delodajalce, izvajalce zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti – MDPŠ, NIJZ, izvajalce obvezne socialne varnosti (ZZZS, ZPIZ), delavce. Mnogi ukrepi zahtevajo stalno medresorsko in interdisciplinarno sodelovanje. Opišemo jih kot kratkoročne in dolgoročne, nekateri prehajajo iz kratkoročnih v dolgoročne.

Učinkovito obvladovanje bolniškega staleža je moč zagotoviti le v okviru sistema z ukrepi:

- ki bodo usmerjeni v preventivne ukrepe za ohranjanje zdravja delavcev;

- ki bodo usmerjeni v zmanjševanje oz. obvladovanje psihosocialnih tveganj na delovnem mestu;
- ki bodo novim zahtevam dela prilagajali tudi delovna mesta, vključno s prilagoditvijo delovnih mest starajoči se populaciji;
- ki bodo usmerjeni v preprečitev, oz. zmanjšanje obsega poškodb pri delu in bolezni, povezanih z delom in
- ki bodo v primeru poškodb ali bolezni zagotavljali čimprejšnjo vrnitev zdravih in motiviranih delavcev na delovna mesta.

I. Kratkoročni ukrepi za obvladovanje BS

1. Nosilec: MDDSZ, delodajalci

- Stalno prilaganje delovnih mest, s posebnim poudarkom prilagajanja delovnih mest starajoči se, delovno aktivni populaciji, s strani delodajalcev
- Dosledno izvajanje ukrepov s področja zdravja in varnosti pri delu, ureditev delovnega okolja, ergonomske prilagoditve

2. Nosilec MDDSZ, Inšpektorat za delo

- Povečati obseg inšpekcijskih postopkov Inšpektorata za delo v zvezi z izvajanjem ukrepov varnosti in zdravja pri delu in načrta promocije zdravja na delovnem mestu zlasti pri delodajalcih, ki izkazujejo visoke stopnje BS in visoko poprečno število izgubljenih dni.

3. Nosilec: MZ

- Omejiti časovno trajanje pravice do začasne zadržanosti od dela v breme ZZZS in omejiti najvišji znesek nadomestila plače zaradi zadržanosti od dela v breme ZZZS skladno z evropsko prakso (sprememba zakonodaje)

4. Nosilec: MZ v sodelovanju z NIJZ, ZZZS in MDPŠ

- Izvajanje ukrepov za skrajševanje čakalnih dob (s poudarkom na vodilnih diagnozah pri dolgotrajnih staležnikih: mišično-kostne bolezni in bolezni veziva, poškodbe in zastrupitve izven dela, rakave bolezni).

5. Nosilec: ZPIZ, Medicina dela, prometa in športa v sodelovanju z ZZZS

- Izboljšati in intenzivirati postopek poklicne rehabilitacije v okviru ZPIZ in postopek prekvalifikacije in pre zaposlitve v okviru ZRSZ
- Hitrejša vključitev medicine dela, prometa in športa zaradi ocenitve preostale delovne zmožnosti osebe in predlaganja delodajalcu prilagoditve delovnega mesta, skrajšanje delovnega časa

- Zagotoviti obvezno oceno preostale delazmožnosti, individualni načrt zdravljenja in individualno medicinsko rehabilitacijo delavcev po daljši začasni zadržanosti od dela v breme ZZZS (npr. po 3 ali najkasneje po 6 mesecih) ter prednostno obravnavo teh delavcev v postopkih zdravljenja
- Izboljšanje postopkov poklicne rehabilitacije, ob pomembnejši vlogi medicine dela, prometa in športa

6. Nosilec: ZZZS, ZPIZ

- Izvajanje aktivnosti z namenom poenotenja odločanja imenovanih zdravnikov in zdravnikov zdravstvene komisije: tekoče spremljanje in obravnavo podatkov ter posamičnih primerov, usmerjeno izobraževanje oziroma dodatno usposabljanje (npr. organiziranje strokovnih predavanj, ki so namenjena izmenjavi strokovnih izkušenj med različnimi specialisti in imenovanimi zdravniki oz. člani senatov zdravstvenih komisij)
- Izvajanje nadzornih aktivnosti (ciljano usmerjen laični nadzor, izvajanje nadzorov nad pravilnostjo ravnanja izvajalcev pri odobravanju začasne zadržanosti od dela zaradi nege ali spremstva; nadzor nad izplačevanjem nadomestil plač - s pomočjo spletnega servisa s FURS, ki omogoča neposredno preverjanje pravilnosti podatkov o osnovah za obračun nadomestil)
- Stalno sodelovanje z ZPIZ zaradi aktivnejše obravnave dolgotrajnih staležnikov
- Izvajanje poračunov z dolžniki prispevkov v postopku refundacij nadomestil

II. Dolgoročni ukrepi za obvladovanje bolniškega staleža

1. MDDSZ, MF, Ministrstvo za gospodarstvo

- Zagotoviti spodbude delodajalcem za vlaganje v zdravje zaposlenih in izvajanje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu; večja razširjenost dobrih praks v slovenskih podjetjih
- Vzpostaviti sistem subvencij ali sofinanciranje ergonomskih in drugih prilagoditev delovnih mest pri konkretnih delodajalcih za doseganje bolj varnih in zdravih delovnih mest

2. MDDSZ

- Presoja učinkov novele ZPIZ-2

3. MZ

- Vzpostaviti zakonsko podlago in zagotoviti postopek verifikacije poklicnih bolezni. Sprejem Pravilnika o poklicnih boleznih in vzpostavitev postopkov za ugotavljanje poklicnih bolezni

4. MZ, MDDSZ, medresorski ukrepi

- Vzpostaviti medresorske ukrepe za zmanjševanje bolniškega staleža zaradi najpogostejših vzrokov – mišično kostnih bolezni (na delovnem mestu, v zdravstvenem sistemu: preventivni programi, smernice za obravnavo)

5. Delodajalci

- Stalno prilaganje delovnih mest, s posebnim poudarkom prilagajanja delovnih mest starajoči se populaciji
- Implementacija ugotavljanja indeksa delovne sposobnosti (WORK ABILITY INDEX): uvedba sistematičnega pristopa za stalno analizo delovnih mest in zaznavanje potencialnih težav (tveganj in nevarnosti) – z namenom ugotavljanja, ali je delavec še sposoben opravljati naloge na delovnem mestu, ali je bolj primeren za drugo delovno mesto.
- Dosledno izvajanje ukrepov s področja zdravja in varnosti pri delu, ureditev delovnega okolja
- Izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu – glede na potrebe in pričakovanja delavcev in v povezavi z oceno tveganja za zdravje na delovnem mestu
- Stalno izobraževanje na področju varnosti pri delu

6. Delavci

- Skrb za lastno zdravje, dosledno upoštevanje in izvajanje ukrepov varnosti in zdravja pri delu.
- Stalno izobraževanje na področju varnosti pri delu

Pripravili:

Nina Pirnat, dr.med., spec. epid.

dr. Ticijana Prijon, dr.med., spec.druž.med.

Ljubljana, 6.2.2018