

Bolniški stalež

Sick-leave

Metka Teržan*

Ključne besede
absentizem
zavarovanje zdravstveno

Key words
absenteeism
insurance, health

Izvleček. V članku so zbrane osnovne pravne podlage o pristojnostih in pravicah, ki se nanašajo na zdravstveno upravičeno odsotnost z dela. Predstavljen je način zbiranja podatkov o bolniškem staležu. Opisano je, kako pristopiti k analizi bolniškega staleža in kakšni so cilji. Navedenih je tudi nekaj osnovnih načinov za zmanjševanje bolniškega staleža, opisana pa so tudi splošna načela, po katerih naj bi se ravnali zdravniki splošne medicine ob odobritvi bolniškega staleža.

Abstract. The paper gives some basic information about the legislation governing obligations and benefits related to sick leave. The methods of sick leave data collection and analysis are presented, as well as the aims pursued by analysing and interpreting the collected data. The author makes a few suggestions about how to reduce sick leave rates, and describes some general principles to be followed by a general practitioner issuing a medical certificate of one's incapacity to work because of illness.

Uvod

Bolniški stalež ali začasna odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodb ali drugih zdravstvenih razlogov je pomemben kazalec zdravstvenega stanja aktivne populacije. Poleg poškodb pri delu, poklicnih bolezni, rezultatov preventivnih zdravstvenih pregledov in invalidskih upokojitev nam služi za predstavitev tistega dela populacije, ki je v ustvarjalnem obdobju življenja in od katere so odvisne vse ostale skupine prebivalstva v ekonomskem, pa tudi socialnem in drugih vidikih življenja.

Znano je, da bolniški stalež ni odvisen samo od objektivnega zdravstvenega stanja delavcev, ampak nanj vplivajo številni drugi dejavniki iz domačega, delovnega in tudi širšega življenjskega okolja (1). V zadnjem času rezultati študij kažejo, da imajo posebno velik vpliv na bolniški stalež razmere na delovnih mestih in prikazujejo delovna mesta kot najpomembnejšo točko, v kateri se bolniški stalež lahko uspešno zmanjšuje (2).

Bolniški stalež si prizadevajo zmanjšati v vseh državah, saj predstavlja breme tako za posameznika kot za podjetja, posredno pa tudi za vso družbo. V naši državi predstavljajo denarna nadomestila za čas bolniškega staleža 1,4 % bruto državnega proizvoda (3). Da bi ta strošek znižali, moramo problem najprej analizirati, potem pa vplivati na tiste udeležence, za katere mislimo, da bi lahko delovali preventivno v smislu zmanjševanja bolniškega staleža.

*Metka Teržan, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS, Oddelek za raziskovanje zdravja delavcev in poškodbe, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana.

Seveda imajo tudi zdravniki, zlasti tisti v osnovni zdravstveni dejavnosti, močan vpliv na dolžino bolniškega staleža. V splošnih ambulantah, v katerih skrbijo predvsem za bolne delavce, je odobravanje bolniškega staleža eno glavnih in navadno precej nadležnih opravil, s katerimi se ukvarjajo izbrani zdravniki. S predstavitvijo problematike bolniškega staleža bi zdravnikom radi pomagali, da bi svojo vlogo pri odobravanju bolniškega staleža občutili kot aktivno in da bi poskušali na količino bolniškega staleža vplivati preko sodobnih pristopov promocije zdravja na delovnem mestu.

Zakonske podlage bolniškega staleža

Pravice v zvezi z bolniškim staležem so določene v Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (4), kjer je posebno poglavje (»Nadomestila med začasno zadržanostjo od dela«) namenjeno tej problematiki. Na podlagi teh pravil je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) izdal Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (5), ki v poglavju »Pravice do nadomestil in povračil« natančneje določajo, na kakšen način zavarovanci pridobijo pravice do nadomestil.

Najpomembnejša pravila, ki bi jih v zvezi z uveljavljanjem pravice do nadomestil zaradi bolniškega staleža morali poznati, so naslednja:

- Nadomestila za čas odsotnosti z dela izplačuje delodajalec iz svojih sredstev v primeru bolezni in poškodb izven dela in na delu prvih 30 delovnih dni, nadaljnja nadomestila pa grede v breme zavarovalnice. Do leta 1992 je bil delodajalec zadolžen za izplačevanje nadomestil zaradi poškodb pri delu in poklicnih bolezni za ves čas odsotnosti z dela. S spremembo v zakonu leta 1992 se je interes delodajalcev za varovanje delavcev pred poškodbami pri delu in poklicnimi boleznimi, vsaj v finančnem smislu, bistveno zmanjšal. Še bolj skrb vzbujajoče je dejstvo, da je v predlogu novega Zakona o delovnih razmerjih predvideno, da bi delodajalci plačevali nadomestila samo 10 delovnih dni, ostalo pa bi krili iz sredstev, ki jih zbira ZZZS. Od prvega dne odsotnosti z dela ZZZS plačuje nadomestila v naslednjih primerih: zaradi nege ožjega družinskega člana (otroka ali zakonca), izolacije ali spremstva, zaradi presaditve živih organov ali tkiv v korist druge osebe (tudi dajanje krvi) ter zaradi poškodb, ki nastanejo pri delih, ki so širšega družbenega pomena in jih določa 18. člen zgoraj omenjenega zakona (tabela 1).
- Pravilo o izplačevanju nadomestil je treba ločevati od tistega, ki določa pristojnosti izbranega zdravnika. Le-ta sme presoditi o upravičenosti odsotnosti z dela samo za prvih 30 koledarskih dni za bolezen in poškodbo zavarovanca in za prvih 7 delovnih dni za nego zakonca. Otrokov osebni zdravnik lahko samostojno odobri 7 delovnih dni bolniškega staleža za nego otroka, starejšega od 7 let, 15 delovnih dni za otroka, mlajšega od 7 let, ali starejšemu od 7 let, ki je zmerno, težje ali težko duševno in telesno prizadet. Otrokov osebni zdravnik lahko odobri tudi do 14 oz. 30 delovnih dni za usposabljanje enega od staršev za kasnejšo rehabilitacijo otroka na domu (tabela 2).

Tabela 1. Izplačevanje nadomestil za čas odsotnosti z dela v Sloveniji, glede na vzrok in plačnika nadomesti. ZV – zdravstveno varstvo, ZZ – zdravstveno zavarovanje in ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

RAZLOG ZADRŽANOSTI OD DELA	NADOMESTILO ZAGOTAVLJA DELODAJALEC OZ. SAMOSTOJNI ZAVEZANEC	ZZS
Bolezen	do 30 delovnih dni	od 31. delovnega dne
Poškodba izven dela	do 30 delovnih dni	od 31. delovnega dne
Poklicna bolezen	do 30 delovnih dni	od 31. delovnega dne
Poškodba pri delu	do 30 delovnih dni	od 31. delovnega dne
Poškodba po tretji osebi izven dela	do 30 delovnih dni	od 31. delovnega dne
Nega ožjega družinskega člana		od 1. delovnega dne
Presaditev		od 1. delovnega dne
Izolacija		od 1. delovnega dne
Spremstvo		od 1. delovnega dne
Usposabljanje za rehabilitacijo		od 1. delovnega dne
Poškodbe pri delu, nastale v okoliščinah iz 18. člena ZV in ZZ		od 1. delovnega dne

Tabela 2. Pristojnosti izbranih zdravnikov za odobravanje bolniškega staleža v Sloveniji. ZV – zdravstveno varstvo in ZZ – zdravstveno zavarovanje.

RAZLOG ZADRŽANOSTI OD DELA	PRISTOJNOST ZA UGOTAVLJANJE ZADRŽANOSTI OD DELA	
	Osebni zdravnik	Zdravniška komisija
Bolezen	do 30 koledarskih dni	nad 30 koledarskih dni
Poškodba izven dela	do 30 koledarskih dni	nad 30 koledarskih dni
Poklicna bolezen	do 30 koledarskih dni	nad 30 koledarskih dni
Poškodba pri delu	do 30 koledarskih dni	nad 30 koledarskih dni
Poškodba po tretji osebi izven dela	do 30 koledarskih dni	nad 30 koledarskih dni
Nega ožjega družinskega člana		
• za otroka nad 7 let starosti in zakonca	do 7 delovnih dni	od 8 do 15 delovnih dni
• za otroka do 7 let starosti ali starejšega	do 15 delovnih dni	od 16 do 30 delovnih dni
zmerno, težje ali težko prizadetega otroka		
Presaditev (za dajalca)	do 30 koledarskih dni	nad 30 koledarskih dni
Izolacija	do 30 koledarskih dni	nad 30 koledarskih dni
Spremstvo	do 30 koledarskih dni	nad 30 koledarskih dni
Usposabljanje za rehabilitacijo	do 14 oz. 30 del. dni	
Poškodbe pri delu, nastale v okoliščinah iz 18. člena ZV in ZZ	do 30 koledarskih dni	nad 30 koledarskih dni

Po pretoku določenih delovnih oz. koledarskih dni mora izbrani zdravnik za podaljšanje bolniškega staleža poslati zavarovanca na Zdravniško komisijo, ki lahko odobri podaljšanje bolniškega staleža.

- Nadomestilo za čas bolniškega staleža se izračunava od osnove plače in znaša: 100 % osnove plače za poklicne bolezni, poškodbe pri delu, presaditev živih organov ali tkiv v korist druge osebe, posledic dajanja krvi ter izolacije, ki jo odredi zdravnik; 90 % osnove plače pri odsotnosti zaradi bolezni; 80 % osnove plače pri odsotnosti z dela zaradi poškodb izven dela, nege družinskega člana in spremstva, ki ga odredi zdravnik; 100 % osnove plače, če so odsotni z dela vojaški invalidi ali civilni invalidi vojne.
- Zavarovanec izgubi pravico do izplačevanje nadomestila, če ne obvesti o izostanku z dela zaradi bolezni pooblaščenega zdravnika vsaj v treh dneh, če se ne odzove vabilu za pregled ali če se ne drži navodil zdravljenja.
- Novost v obravnavi bolniškega staleža prinaša 232. člen Pravil iz obveznega zavarovanja, ki jih je izdal ZZSZ leta 1994 in določa:

»Dnevi zadržanosti od dela zaradi nezmožnosti za delo zavarovanca zaradi ene diagnoze in nadaljevanje nezmožnosti zaradi druge diagnoze brez prekinitve se seštevajo. Če gre za prekinitve začasne nezmožnosti za delo pri isti ali dveh različnih diagnozah, se dnevi zadržanosti od dela ne seštevajo.« Isto velja tudi za spremembo razloga, ki pa se brez spremembe diagnoze ne more spremeniti.

Če bi se tega določila natančno držali tudi na obrazcu, bi se podatki o diagnozah za zdravstveno statistiko izgubili. Z dogovorom, da se ob zaključeni diagnozi, ki se brez prekinitve nadaljuje v drugo diagnozo, obrazec zaključi za prvo in izda nov obrazec za drugo diagnozo, smo uspeli ohraniti vir podatkov tudi za zdravstveno statistiko.

- Pomembno je tudi pravilo, da sta izbrani zdravnik oz. zdravniška komisija dolžna poslati zavarovanca na invalidsko komisijo, če bolniški stalež traja brez prekinitve dlje kot 365 koledarskih dni.

Izdaja Potrdil o upravičeni zadržanosti od dela, zbiranje in posredovanje podatkov

Kadar se izbrani zdravnik odloči, da mora biti njegov zavarovanec zaradi bolezni, poškodbe ali drugega zdravstvenega razloga odsoten z dela, mu odobri bolniški stalež in to potrdi z obrazcem »Potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela« (slika 1). Tudi »osebni zdravnik« je pojem, ki ga je prinesla nova zakonodaja, in pomeni tistega splošnega zdravnika, ki ga je zavarovanec izbral, oz. tistega pediatra ali šolskega zdravnika, ki zdravi otroke zavarovanca. Splošni zdravnik lahko izda Potrdilo zavarovancu, osebni pediater ali šolski zdravnik pa mu lahko odobri odsotnost z dela zaradi nege. Zavarovanec lahko uveljavlja spremstvo le pri svojem osebnem zdravniku na priporočilo izbranega zdravnika osebe, ki spremstvo potrebuje.

Pravilno izpolnjen obrazec zavarovanec odnese v podjetje, v katerem je zaposlen, ali pa neposredno na ZZSZ. Če gre nadomestilo v breme ZZSZ, se na podlagi teh obrazcev podjetju plačilo povrne.

Obrazec Potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela je po vsebini predvsem namenjen plačnikom nadomestil. Z obrazcem nam je uspelo izpolniti dve povsem ločeni nalogi:

- pripravili smo »Potrdilo«, ki je uradna listina in zagotovilo zavarovancem, da dobijo denarno nadomestilo za čas odsotnosti z dela tako od delodajalcev kot od ZZZS, ter
- izdelali osnovo za zdravstveno zbirko o zdravstvenem stanju aktivne populacije. Zanesljivost te zbirke je v prvi vrsti odvisna od zdravnikov in izvajalcev osnovne zdravstvene dejavnosti – virov podatkov, pa tudi od območnih Zavodov za zdravstveno varstvo, ki podatke kontrolirajo.

Na razpolago sta dve vrsti obrazcev: enojni obrazci za tiste, ki statistične podatke prenašajo na magnetnem mediju, in dvojni obrazci za tiste izvajalce osnovne zdravstvene dejavnosti, ki obrazce izpolnjujejo ročno. Bistveno bolj enostavno za prenos podatkov v statistične namene je prenašanje podatkov preko magnetnega medija, poleg tega pa so dvojni obrazci kar trikrat dražji od enojnih.

Poudariti je treba, da morajo biti vsi podatki na obrazcu natančno izpolnjeni in da je treba zavarovance stalno opominjati, da morajo biti njihove zdravstvene izkaznice urejene. Zavarovanci bodo imeli težave pri izplačilu nadomestil plač v breme ZZZS, če se podatki na obrazcu ne bodo ujemali s podatki delodajalca.

Obrazec »Potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela« izbrani zdravnik izroči zavarovancu ob zaključenih diagnozah, čeprav se bolniški stalež nadaljuje zaradi druge diagnoze in istega razloga (v okencu 6 je obkrožen »da« za diagnozo), ob koncu meseca (okence 6 je prazno), ob zaključenem bolniškem staležu za diagnozo in razlog (v okencu 6 je obkrožen »da« za diagnozo in razlog), in ob dokončno zaključenem bolniškem staležu (v okencu 6 je obkrožen »da« za diagnozo, »da« za razlog in »da« za plačnika) (slika 1).

Pri izpolnjevanju obrazcev je treba paziti na tiste bolniške staleže, kjer se odsotnost z dela računa v **delovnih dnevih**. Zdravnikom svetujemo, da zavarovanca povprašajo o njegovem delovnem koledarju, saj je od tega odvisna dolžina odsotnosti z dela.

Primer: Bolniku pripada 7 delovnih dni za nego za zakonca. Če bo ostal doma zaradi nege zakonca v ponedeljek in ima delovno soboto, mu bo moral zdravnik bolniški stalež zaključiti najkasneje naslednji ponedeljek. Če je ostal doma v ponedeljek in nima delovne sobote, ima pravico, da izkoristi bolniški stalež za nego zakonca vključno do torka naslednji teden.

Uvedli smo podatek o datumu spremembe delovnega časa, da bi dobili spremembe delovnega časa tudi ob zaključenem bolniškem staležu. Ob tem je treba poudariti, da beležimo samo pomembnejše prehode iz enega v drug delovni čas. Kratke spremembe, ki jih morajo izvajalci beležiti za plačnika, za statistično obdelavo niso pomembne.

Podatki za zdravstveno statistiko se na medij zapisujejo v tistem trenutku, ko je bil izdan obrazec. Oblikovali smo predpisano sestavo stavka z vsemi podatki o bolniškem staležu, ki jih potrebujemo tako za finančno-zavarovalniške kot tudi socialno-medicinske analize na nacionalni ravni (tabela 3). K zahtevanim podatkom smo pripisali definicije.

POTRDILO O UPRAVIČENI ZADRŽANOSTI OD DELA

02 869 601 0

<p>1 - IZVAJALEC</p> <p>ŠTEVILKA IZVAJALCA _____</p> <p style="text-align: center;"><small>(izvirni izpisi)</small></p>	<p>2 - OSEBN ZDRAVNIK</p> <p>ŠTEVILKA ZDRAVNIKA _____</p> <p style="text-align: center;"><small>(izvirni izp.)</small></p>													
<p>3 - ZAVAROVNA OSEBA</p> <p>Številka zavarovane osebe _____ (skupni št.)</p> <p>Številka podjetja _____ (prejeto 2222 zavarovalni)</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">M-1 2-2</p> <p style="text-align: center;"><small>(skupni št.)</small></p> <p style="text-align: center;"><small>(ime, št. št.)</small></p> <p>POČETA _____ KRAJ _____</p>	<p>4 - DRUŠEVSKI ČLAN</p> <p style="text-align: center;"><small>(skupni št.)</small></p> <p style="text-align: center;"><small>(ime)</small></p> <p style="text-align: center;"><small>(skupni št.)</small></p> <p style="text-align: center;">1 - OTROK 2 - ZAVRNEC <input type="checkbox"/></p>													
<p>7 - ZAVRANEC</p> <p>NADZ. _____ (št. št. podjetja)</p> <p style="text-align: center;"><small>(št. št. zbirne)</small></p>	<p>5 - PRVI DAN ZADRŽANOSTI</p> <p>OD _____</p>													
<p>8 - NAPOTEN NA IN</p> <p>NAPOTEN NA IN DNE _____</p> <p style="text-align: center;">POSTOPIV ZAKLJUČEN</p> <p style="text-align: center;">DA</p>	<p>6 - RAZLOGI DAN ZADRŽANOSTI</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>ZA DIAGNODO</td> <td>ZA RAZLOG</td> <td>ZA PLAČANJA</td> </tr> <tr> <td>DA</td> <td>DA</td> <td>DA</td> </tr> </table>	ZA DIAGNODO	ZA RAZLOG	ZA PLAČANJA	DA	DA	DA							
ZA DIAGNODO	ZA RAZLOG	ZA PLAČANJA												
DA	DA	DA												
<p>10 - RAZLOG ZADRŽANOSTI</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>01 - BOLEZEN</td> <td>07 - TRANSPLANTACIJA</td> <td rowspan="6" style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>02 - POŠKODBA IZVEN DELA</td> <td>08 - ODLAGANJE</td> </tr> <tr> <td>03 - POŠKODBA BOLEZEN</td> <td>09 - SPREMNITVO</td> </tr> <tr> <td>04 - POŠKODBA PRI DELU</td> <td>10 - USPOSAHILNJE ZA REHABILITACIJO OTROKA</td> </tr> <tr> <td>05 - POŠ. PO TRETJI OSEBI IZVEN DELA</td> <td>11 - POŠKODBA NAŠTILCA PRI AKTIVNOSTI Č. 18. ČLENA ZKONVA</td> </tr> <tr> <td>06 - NEŠTA</td> <td></td> </tr> </table> <p>PRI DAN ZADRŽANOSTI ZA RAZLOG _____</p>	01 - BOLEZEN	07 - TRANSPLANTACIJA	<input type="checkbox"/>	02 - POŠKODBA IZVEN DELA	08 - ODLAGANJE	03 - POŠKODBA BOLEZEN	09 - SPREMNITVO	04 - POŠKODBA PRI DELU	10 - USPOSAHILNJE ZA REHABILITACIJO OTROKA	05 - POŠ. PO TRETJI OSEBI IZVEN DELA	11 - POŠKODBA NAŠTILCA PRI AKTIVNOSTI Č. 18. ČLENA ZKONVA	06 - NEŠTA		<p>9 - MNEJŠE ŽK</p> <p>ZAKRČEN PO MNEJŠAJ ŽK (št.) _____</p> <p>1. I. STOPNJE <input type="checkbox"/></p> <p>2. II. STOPNJE <input type="checkbox"/> DO _____</p>
01 - BOLEZEN	07 - TRANSPLANTACIJA	<input type="checkbox"/>												
02 - POŠKODBA IZVEN DELA	08 - ODLAGANJE													
03 - POŠKODBA BOLEZEN	09 - SPREMNITVO													
04 - POŠKODBA PRI DELU	10 - USPOSAHILNJE ZA REHABILITACIJO OTROKA													
05 - POŠ. PO TRETJI OSEBI IZVEN DELA	11 - POŠKODBA NAŠTILCA PRI AKTIVNOSTI Č. 18. ČLENA ZKONVA													
06 - NEŠTA														
<p>11 - ZADRŽANOST OD DELA</p> <p>ZA POLN DEL ČAS OD _____ DO _____</p> <p>ZA KRAJŠI DELOVNI ČAS OD _____ DO _____</p> <p>DELJAN DELATI _____ UR NA DAN</p>	<p>12 - INVALIDNOST</p> <p>INVALID <input type="checkbox"/></p> <p>1. I. kat. 2. II. kat. 3. III. kat.</p>													

KRAJ _____ DNE _____

(skupni št.)

Zbirni - Obr. BOL/01
ZA ZAVAROVANCA
0270 80 001 0 00 00 00 00

Slika 1. Obrazec »Potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela«, obrazec BOL/01 – izvod za statistiko bolniškega staleža.

Tabela 3. Izbor podatkov za poročanje o bolniškem staležu za potrebe ZZZS in IVZ. ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, N – numerično polje, C – alfanumerično polje, ZK – zdravniška komisija, PDČ – polovični delovni čas, SDČ – skrajšani delovni čas.

Atribut	Tip	Dolžina	Format
Številka izvajalca	N	5	99999
Številka zdravnika	N	5	99999
Datum rojstva zavarovanca	N	6	DDMMLL
Spol	N	1	9, M = 1, Ž = 2
Poštna številka zavarovanca	N	4	9999
Zavarovalna podlaga	N	4	9999
Enota ZZZS	N	2	99
Registrska številka zavezanca	N	10	9999999999
Šifra dejavnosti	C	6	
Zaporedna številka potrdila	N	1	9
Datum rojstva družinskega člana	N	6	DDMMLL
Vrsta družinskega člana	N	1	O = 1, Z = 2
Prvi dan zadržanosti	N	6	DDMMLL
Zadnji dan za plačnika	N	1	9, DA = 1, NE = 2
PDČ od	N	6	DDMMLL
PDČ do	N	6	DDMMLL
SDČ od	N	6	DDMMLL
SDŠ do	N	6	DDMMLL
Število ur	N	1	9
Razlog zadržanosti	N	2	99
Zadnji dan za razlog	N	1	9, DA = 1, NE = 2
Številka mnenja ZK	C	10	
Stopnja ZK	N	1	9, 1, 2
ZK do	N	6	DDMMLL
IK datum napotnice	N	6	DDMMLL
Postopek zaključevanja	N	1	9, DA = 1, NE = 2
Invalidnost	N	1	9, 1, 2, 3
Šifra diagnoze	C	4	
Zunanji vzrok poškodbe	C	4	
Prvi dan diagnoze	N	6	DDMMLL
Zadnji dan za diagnozo	N	1	9, DA = 1, NE = 2
Datum spremembe DČ	N	6	DDMMLL
Število dni s SDČ	N	3	999
Prvi dan za razlog	N	6	DDMMLL

V predpisanem izboru podatkov, ki se zbirajo za nacionalno statistiko, ni enotne matične številke bolnika oziroma zavarovanca. To nam onemogoča, da bi s to zbirko lahko načrtovali epidemiološke študije o aktivni populaciji, in so možne le splošne analize. Prepoznavo oseb smo podredili dejstvu, da smo vztrajali na skupnem zbiranju podatkov za ZZZS in potrebe nacionalne statistike, kar je zbirko podatkov bistveno pocenilo in povečalo

realnost podatkov. Neposredna povezava nacionalne statistike s statistiko, ki je vezana na finančne posledice za posameznika, se je izkazala kot najbolj uspešna. Na tak način si zagotovimo najbolj zanesljive podatke. To je izredno pomembno tudi pri izdelavi analiz bolniškega staleža, ki se na tak način lahko dopolnjujejo in dajejo sliko ne le o zdravstvenem, ampak tudi o ekonomskem pomenu bolniškega staleža.

Podatki o bolniškem staležu morajo od izvajalcev prihajati bodisi na obrazcu bodisi na magnetnem mediju na območne Zavode za zdravstveno varstvo (ZZV) do 8. dne v naslednjem mesecu. Na ZZV podatke s posebnim programom, ki je enoten za vso Slovenijo, preverijo in združujejo za finančno-zavarovalniške in socialno-medicinske zbirke podatkov.

Če med poslanimi podatki od enega izvajalca na ZZV naletijo na več kot 10 odstotkov napačnih zapisov, disketo zavrnejo. Ob tem izpišejo napake, ki so se pojavljale ob izpolnjevanju obrazcev. Naše izkušnje so pokazale, da je na veliki večini poročil o bolniškem staležu napak bistveno manj in bomo zato ta odstotek napak za zavračanje disket postopoma zmanjšali. Popravljene podatke morajo zdravniki ali sestre čim hitreje poslati nazaj na območni ZZV, kjer podatke za zavarovalnico pošljejo do 12. v naslednjem mesecu na Inštitut za varovanje zdravja RS (IVZ), od koder jih posredujemo Informacijskemu centru ZZZS, ki naredi finančno zavarovalniška poročila 15. 4., 15. 7., 15. 10. in 15. 1. – za vsako tromesečje posebej.

Zbrane podatke za zdravstveno statistiko bodo posamezni ZZV analizirali za svoja območja in podjetja, ki so na teh območjih, poslali pa jih bodo tudi na IVZ. Do sedaj smo predvidevali, da bi analize bolniškega staleža pripravili le enkrat letno do 28. 2. prihodnje leto. Vendar pa izredna aktualnost problematike bolniškega staleža narekuje, da bomo v prihodnje pripravljali tudi te analize pogosteje (6).

Analize bolniškega staleža

Zbrane podatke za finančno-zavarovalniške analize uporablja ZZZS za ugotavljanje bistvenih značilnosti bolniškega staleža in za pojasnilo izdatkov za izplačevanje nadomestil za čas odsotnosti z dela. ZZZS za svoje analize proučuje samo izgubljene delovne dni. Definicija delovnih dni na nacionalni ravni je precej težavna, saj obstajajo med posameznimi gospodarskimi dejavnostmi in tudi med podjetji precejšnje razlike. V zadnjem času se v ZZZS najbolj nagibajo k odločitvi, da bodo pod delovne dni šteli vse dneve brez sobot in nedelj. V tem primeru se kazalci bolniškega staleža računajo na 260 dni.

Zbrane podatke za socialno-medicinske analize pripravljajo na IVZ, posamezni ZZV pa naj bi podatke analizirali za svoja območja in podjetja, ki so na teh območjih. Z analizami podatkov na ravni območij in celo posameznih podjetij je lažje ugotoviti značilnosti obolevnosti in posamezne socialno-ekonomske dejavnike, ki vplivajo na bolniški stalež. Z enotnim načinom zbiranja in analizami bolniškega staleža območja med seboj lažje primerjamo. Analiza bolniškega staleža na ravni območnih ZZV je pridobila na pomenu tudi zato, ker so podatki razpršeni med posamezne izbrane zdravnike, ki jih zavarovanci izberejo ne glede na to, kje so zaposleni. Po registerski številki podjetja je mogoče

poiskati primere bolniškega staleža za zaposlene v enem podjetju in pripraviti analizo za to podjetje.

Za socialno-medicinske analize uporabljamo podatke o zaključenih primerih bolniškega staleža v opazovanem letu. Izgubljeni dnevi so koledarski dnevi.

Podatke vedno izražamo v obliki indeksov (1):

Odstotek bolniškega staleža (% BS) je odstotek izgubljenih koledarskih dni (ali delovnih dni ali učinkovitih ur) na enega zaposlenega delavca:

$$\% \text{ BS} = \frac{\text{število izgubljenih dni} \times 100}{\text{število zaposlenih} \times 365}$$

Če računamo odstotek bolniškega staleža na izgubljene delovne dni, je v imenovalcu manjša številka (312 ali 260), če pa računamo na učinkovite ure, morajo biti v imenovalcu vse učinkovite ure, ki so na razpolago za enega delavca.

Indeks frekvence (IF) je število primerov bolniškega staleža na 100 zaposlenih delavcev:

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

Indeks teže (IT) je število izgubljenih dni na eno odsotnost z dela:

$$\text{IT} = \frac{\text{število izgubljenih dni}}{\text{število primerov}}$$

Indeks teže se običajno izraža v koledarskih dneh, lahko pa je tudi v delovnih dneh.

Indeks onesposobljanja (IO) je število izgubljenih dni na enega zaposlenega delavca:

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

Tudi tu so lahko izgubljeni dnevi samo delovni dnevi, vendar je to treba poudariti v razlagi.

Odstotek bolniškega staleža je tisti najpogostejši pokazatelj, s katerim prikazujemo odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodb ali drugih zdravstvenih vzrokov. Pove nam, kakšen odstotek koledarskih oziroma delovnih dni smo v opazovanem letu izgubili na delavca. V letu 1996 smo izgubili 5,6 % koledarskih dni na enega zaposlenega delavca. To pomeni, da morajo imeti v vsakem podjetju v povprečju 5 % več zaposlenih delavcev, ki lahko opravijo vso potrebno delo. Odstotek bolniškega staleža je višji pri ženskah, razlika za bolezni je statistično pomembna. Po podatkih iz tujine je odstotek bolniškega staleža v naši državi približno na isti višini kot v Nemčiji in Franciji, nekoliko višji kot v Veliki Britaniji ter nižji kot na Portugalskem (7).

Poleg odstotka bolniškega staleža spremljamo tudi IF. Ta je za Slovenijo znašal leta 1996 91 primerov na 100 zaposlenih. Pri IF so razlike med spoloma še večje. Od 100 zaposlenih žensk jih je leta 1996 odšlo v bolniški stalež 113, kar pomeni, da je v povprečju vsaka ženska odšla več kot enkrat v bolniški stalež. Pri moških je IF 74 primerov na 100 zaposlenih. Do enakih rezultatov so prišli tudi drugi raziskovalci (8).

IT je bil v naši državi leta 1996 v povprečju za vse zdravstveno upravičene odsotnosti z dela 22,4 dni. Povprečno trajanje odsotnosti z dela močno niha med posameznimi bolezenskimi skupinami po poglavjih po Mednarodni klasifikaciji bolezni, poškodb in drugih razlogov. Najdaljše odsotnosti z dela so zaradi neoplazem (v povprečju 92,8 dni) in duševnih boleznih (55,7 dni), najkrajše odsotnosti pa so zaradi nege (6,6 dni) in bolezni dihal (10,7 dni). Če pri IT upoštevamo le bolniške odsotnosti, krajše od 365 dni, je povprečna odsotnost z dela 18,7 dni.

IO lahko izražamo v koledarskih ali delovnih dneh. V Sloveniji izgubimo na enega zaposlenega delavca 20,6 koledarskih dni oziroma približno 15 delovnih dni. Tudi tu ne odstopamo od povprečja v Evropi, na Nizozemskem prav tako poročajo o 15 izgubljenih dneh (9).

Namen analize bolniškega staleža in predvideno ukrepanje na podlagi rezultatov

Analize bolniškega staleža pripravljamo na državnem ravni na IVZ in ZZZS za vsa podjetja v državi, še posebej težko pa čakamo analize bolniškega staleža po posameznih gospodarskih dejavnostih, ki nam jih ta trenutek onemogoča prehod na novo Standardno klasifikacijo gospodarskih dejavnosti, usklajeno s klasifikacijo gospodarskih dejavnosti v državah Evropske unije.

Pomen analize bolniškega staleža je posebno velik, kadar to analizo pripravimo na ravni podjetja. Zelo zanimiva je primerjava bolniškega staleža v posameznih podjetjih z bolniškim staležem v isti gospodarski dejavnosti. Če ugotovimo, da imajo v povprečju daljši bolniški stalež, bo to za podjetje signal, da stvari ne tečejo tako, kot bi morale (2). Ta ugotovitev bi morala biti osnova za poglobljeno analizo zdravstvenega stanja delavcev, na podlagi ugotovitev pa bi sledili predlogi za izboljšanje stanja. Glede na to, da je bolniški stalež v resnici splet številnih objektivnih in subjektivnih dejavnikov, bo mogoče ugotoviti, da bi bilo treba spremeniti organizacijo dela, izboljšati medsebojne odnose med delavci med podrejenimi in nadrejenimi, morda bi bilo treba spremeniti sistem nagrajevanja za opravljeno delo, ali pa bomo odkrili specifične zdravstvene škodljivosti na posameznih delovnih mestih v tem podjetju. Ponavadi te analize pripravljajo zdravniki specialisti medicine dela, verjetno pa bi bili rezultati takih analiz uporabni tudi za lečeče zdravnike, saj jih lahko opozorijo na določene zdravstvene probleme, ki jih je v tej zvezi lažje razrešiti.

Indeksi bolniškega staleža bi bili lahko tudi eden od pokazateljev, kako uspešno podjetje skrbi za zdravje delavcev. Poleg poškodb pri delu, poklicnih bolezni in drugih kazalcev negativnega zdravja bi bil lahko % BS osnova za izračun dajatev, ki jih morajo plačevati podjetja za zdravstveno zavarovanje svojih delavcev. Tak način plačevanja predvideva tudi naš Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (4) in verjetno je, da bo tudi ZZZS začel razmišljati o tej možnosti. Tak način izračunavanja prispevkov je v tem trenutku za nas še neizvedljiv, pričakujemo pa, da bomo dobili oprijemljive podatke o bolniškem staležu po gospodarskih dejavnostih najkasneje leta 1999. Zdravniki, ki skrbimo za zdravstveno varstvo delavcev, smo prepričani, da je to ena

izmed najboljših poti, ki bo prepričala delodajalce o pomenu skrbi za varnost in zdravje delavcev.

Predpisana zbirka podatkov o bolniškem staležu, ki jo zajemamo za potrebe državne statistike, omogoča tudi izračunavanje bolniškega staleža za posameznega zdravnika. V tem trenutku še ne moremo izračunavati indeksov, saj bi morali poznati točno število zaposlenih ljudi, ki jih zdravi posamezni zdravnik. Izpis podatkov o bolniškem staležu po posameznih zdravnikih pripravlja tudi ZZZS. Pomen take analize je v tem, da lahko vsak zdravnik zase presodi, kako veliko bolniškega staleža daje on sam v primerjavi z drugimi kolegi (ob tem bi bilo treba na vsak način upoštevati strukturo zaposlenih: starost, spol, gospodarsko dejavnost). Tako analizo bi morali zdravniki sprejemati kot možnost samokontrole in ne kot prisilno kontrolo, ki jo nad njimi opravlja ZZZS.

Ker na bolniški stalež vpliva toliko različnih dejavnikov, ga je izredno težko zmanjševati. V tujini poudarjajo izjemno veliko vlogo delodajalcev, ki s spremembami v delovnem okolju in z izboljševanjem medosebnih odnosov v delovnem okolju lahko zvišajo motivacijo ljudi, da se hitro vrnejo na delovno mesto (2). Znanе so široko zastavljene medijsko podprte aktivnosti za promocijo zdravja na delovnem mestu in za hitro vrnitev na delo po zdravstveno upravičeni odsotnosti z dela. Take preventivne aktivnosti ponavadi financirajo zavarovalnice (10).

Mesto zdravnika splošne medicine pri odobravanju bolniškega staleža

Na prvi pogled je položaj zdravnika splošne medicine idealen za presojo bolniškega staleža: bolnika pozna že dolga leta, največkrat pozna tudi njegove družinske člane, njegove življenjske razmere, pogosto bolnika srečuje tudi v vsakdanjem življenju (11). Med njim in bolnikom se ustvari odnos, ki temelji predvsem na osebnih in medosebnih odnosih ter povezanosti med zdravnikom in bolnikom. Vstopno mesto za oblikovanje teh odnosov je bolnik, ki je tako postavljen v središče zdravnikovih prizadevanj (12). Ker je to področje delovanja zelo občutljivo, ga lahko z odobravanjem bolniškega staleža, ki zahteva nepristranski prikaz zdravstvenega stanja bolnika, skrhamo ali celo porušimo. Zdravnik je vedno znova postavljen pred odločitev, ali naj odobri bolniku odsotnost od dela, čeprav s preiskavami objektivno ne more najti znakov bolezni. Zadeva je še bolj zapletena, če se zdravnik odloči, da bo bolnika poslal na dodatne preiskave k specialistu, pa že vnaprej ve, da bo moral bolnik na te preiskave čakati dlje časa. Seveda pa v večini primerov zdravniki presojujejo v dobro bolnikov (11).

Izbrani zdravniki se morajo zavedati tudi dejstva, da pomeni vsak podpis Potrdila o upravičeni odsotnosti z dela finančne posledice za posameznika, za njegovo družino in podjetje, v katerem dela. V podjetju ga morajo za čas odsotnosti z dela nadomestiti z drugimi delavci ali pa njegovo delo enostavno preložijo na druge delavce.

Zelo težavni so tisti bolniki, katerih zdravljenje zahteva daljšo odsotnost z dela. Ugotavljajo, da po določenem obdobju delavci izgubijo zaupanje v svoje sposobnosti in je njihova pripravljenost, da bi se vrnili na delo, vedno bolj vprašljiva (2). Posebej je to aktualno danes, ko se proizvodni procesi in pravila v poslovanju tako hitro spreminjajo. Bolnik mora v vsakem primeru obdržati stik s svojim delovnim okoljem, v zvezi s tem poskušamo

vplivati na vodstvene kadre v podjetjih, da bi kazali primerno zanimanje za svoje zaposlene, ki so dlje časa odsotni z dela zaradi zdravstvenih razlogov. Bolnika je treba spodbujati, da naj se poskuša čim prej vrniti v delovno okolje, sprva lahko tudi v skrajšanem delovnem času.

Če izbrani zdravnik presodi, da bi določeni vplivi v delovnem okolju lahko škodljivo vplivali na zdravstveno stanje bolnika, je prav, da pokliče v podjetje in predlaga spremembe oziroma opozori odgovorne, na kaj morajo biti pozorni pri organizaciji in izpeljavi delovnega procesa pri delavcu, ki se vrača na delovno mesto po daljši odsotnosti. Znano je, da primerno urejeno delovno okolje, tako v fizičnem kot psihosocialnem smislu, predstavlja najboljšo vspodbudo za delavce, da se vrnejo na delo (2). Izbrani zdravnik se v zvezi z delovno zmožnostjo lahko posvetuje z zdravnikom specialistom medicine dela, prometa in športa, ki skrbi za preventivno zdravstveno varstvo delavcev v tistem podjetju, v katerem dela varovanec. Zdravnik specialist medicine dela pozna delovna mesta v tem podjetju in si jih lahko tudi ogleda. Na podlagi ogleda in analize delovnega mesta specialist medicine dela predlaga določene ukrepe, s katerimi se delovno okolje spremeni tako, da je ustrezno delavcu, ki je bil v bolniškem staležu. Specialist medicine dela, prometa in športa bo tudi lažje presodil, če je bolezen morda povezana z delom in predlagal ukrepe za varovanje zdravja delavcev oziroma premestitev na drugo ustrezno delovno mesto.

Zaključek

Če upoštevamo, da je bolniški stalež pomemben kazalec zdravstvenega stanja delavcev, da bistveno spremeni življenje bolnemu delavcu, njegovi družini in podjetju, v katerem dela, in da je povezan tudi s finančnimi posledicami, je verjetno nujno, da so vsi izbrani zdravniki seznanjeni s pravnimi podlagami, ki urejajo to področje. Poznavanje te problematike omogoča izbranemu zdravniku, da tudi na tem področju zagovarja pravice svojih varovancev, obenem pa v enakopravnem dialogu lahko svetuje svojim bolnikom v zvezi s problemi, ki so vezani na bolniški stalež.

Vsak zdravnik bi moral imeti možnost in ustrezna znanja, da bi analiziral podatke o bolniškem staležu za tiste delavce, za katere skrbi v svoji ambulanti, oziroma da analizira bolniški stalež, ki ga predpiše v svoji ambulanti.

Vodstvo podjetja je tisto, ki najlažje vpliva na delovno okolje in s tem na motivacijo delavcev, da se vračajo na delovna mesta. Po dolgi, zdravstveno upravičeni odsotnosti z dela se delavci veliko težje vključijo nazaj v delovni proces.

Komunikacija z delovno organizacijo, neposredno ali preko pooblaščenega zdravnika specialista medicine dela je verjetno tista pot, ki omogoča izbranemu zdravniku, da aktivno posega v urejanje delovnega okolja tako, da je za njegove varovance najbolj primerno. Specialist medicine dela, prometa in športa bo tudi lažje presodil, če je bolezen morda povezana z delom in predlagal ukrepe za varovanje zdravja delavca oziroma premestitev na ustrežnejše delovno mesto.

Zahvala

Zahvaljujem se doc. dr. sc. Igorju Švabu, dr. med., za pomoč pri pisanju članka.

Literatura

1. Modic S. *Raven in dinamika bolniškega staleža in invalidiziranja v SFRJ in SRS, vzroki in predlogi za obvladovanje teh pojavov*. Seminar spremljanje, proučevanje in obvladovanje bolniškega staleža in invalidnosti (prevenција); 1983, 17.–19. marec, Ljubljana.
2. Stansfeld S. Mental health and sickness absence. *Occupational Health Review*. 1996; 59: 26–30.
3. Bagari N, Toth M. *Začasna zadržanost od dela zaradi bolezenskih vzrokov v R Sloveniji*. Ljubljana: ZZZS, 1997: 14.
4. *Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju*, Uradni list Republike Slovenije, Ljubljana, 9, 1992.
5. Občasnik ZZZS, *Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja*, Ljubljana, 6, 1994.
6. Metodoldoško gradivo: *Izdaja potrdil o upravičeni zadržanosti od dela, zajem in posredovanje podatkov*, IVZ, Oddelek za raziskovanje zdravja delavcev in poškodbe, 1997.
7. Holroyd K. Preventing absenteeism at the workplace. *Occup Health Saf* 1997; 69: 22–3.
8. Hensing G, Alexanderson K, Allebeck P, Bjurulf P. Sick-leave due to psychiatric disorder: higher incidence among women and longer duration among men. *Br J Psychiatry* 1996; 169(6): 740–6.
9. van de Water H, van Herten L. *Bull's Eye or Achilles' Heel*. TNO Prevention and Health, Netherlands, 1996: 177.
10. Campaigning for Cultural Change (video kaseta). Melbourne. *Victorian Work Cover Authority*; 1993–95.
11. Hudson D. Long-term absence and ill-health retirement-an employer's nightmare. *Occup Health Saf* 1994; 21–4.
12. Švab I. *Sporazumevanje med zdravnikom in bolnikom*. 12. učne delavnice za zdravnike splošne medicine 1995, Sekcija za splošno medicino Ljubljana, 1995.

Prispelo 13. 1. 1998