

Tretja okrogla miza: Povratek na delo po zdravljenju raka dojk in rakov rodil

Ljubljana, 20. september 2023: V okviru projekta Povratek na delo je danes potekala tretja okrogla miza, na kateri smo Združenje Europa Donna Slovenija odločevalce opozorili na problematiko vračanja na delovno mesto po dolgotrajnem bolniškem staležu po zdravljenju raka dojk ali rakov rodil, ki jo opažamo v praksi.

Namen projekta Povratek na delo je zaposlene in delodajalce seznaniti z možnostmi in pravicami v postopku vračanja na delovno mesto, ki omogočajo lažji prehod iz dolgotrajnega bolniškega staleža. Pozitivno vračanje v delovno okolje po zdravljenju predstavlja pomemben korak, ki bistveno vpliva na kakovost njihovega življenja. Hkrati želimo opozoriti odločevalce na več sistemskih pomanjkljivosti postopkov v praksi, ki imajo ključen časovni in finančni vpliv na delodajalce in jih posledično v največji meri občutijo zaposleni.

Predstavnica Združenja Europa Donna Slovenija, Darja Molan, je v uvodu na kratko povzela ugotovitve iz prejšnjih dveh okroglih miz v okviru projekta Povratek na delo, ki naslavlja problematiko vračanja na delovno mesto po dolgotrajnem bolniškem staležu z različnih vidikov. Prva je bila namenjena vidiku žensk, ki se vračajo na delo po zdravljenju raka dojk in rakov rodil, druga je predstavila pogled delodajalcev, ki so pomemben deležnik na poti povratka bolnika na delovno mesto. »Proces povratka na delo po dolgotrajnem bolniškem staležu je za bolnike stresen, za delodajalce pa časovno in finančno obremenjujoč. Postopki pred Invalidsko komisijo so predolgi. Da bi te postopke poenostavili, je ključno zgodnejše povezovanje izvajalca medicine dela z osebnim zdravnikom in priprava okvirnega načrta poklicne rehabilitacije že v času medicinske rehabilitacije, ki bi morala biti dostopna vsem bolnikom po dolgotrajnem bolniškem staležu, pod enakimi pogoji. Tako bi povezali zaposlene in delodajalce že v času bolniškega staleža, kar bi prispevalo k lažjemu vračanju na delo. Pomembna je ureditev usklajenega delovanja imenovanega zdravnika ZZSZ in izvedenca ZPIZ glede invalidnosti oziroma preostale delazmožnosti posameznika ter pri vračanju na delo upoštevati, da je funkcijsko stanje posameznega bolnika pomembnejše kot sama diagnoza. Zato je potrebna individualna obravnava, saj na videz enake diagnoze ne pomenijo enake delazmožnosti – bolniki naj sodelujejo pri ugotavljanju delazmožnosti. Ker je zakonodaja kompleksna, postopki za uveljavljanje pravic in spodbud pa so razpršeni, bi bila nujna organizirana informiranost, kjer bi pridobili vse potrebne informacije na enem mestu, vključno s finančnimi spodbudami za delodajalce in delavce za aktivno sodelovanje oziroma vključenost delodajalcev in delavcev v program vračanja na delo, saj je motivacija obeh ključnega pomena za uspešen povratek na delo«, je povedala Darja Molan.

mag. Ana Vodičar, direktorica Področja za odločanje o pravicah in za medicinske pripomočke iz Zavoda za zdravstveno zavarovanje RS in predstavnica Strateškega sveta za zdravstvo pri predsedniku vlade je opozorila, da dolgotrajni bolniški staleži predstavljajo zelo veliko finančno breme za zdravstveno blagajno, ki že zažirajo v sredstva za nakup zdravstvenih storitev. »Ugotovili smo, da bi bila potrebna bolj individualna obravnava, saj na videz enake diagnoze ne pomenijo enake delazmožnosti, predvsem pa je pomembno tudi delovno mesto in obremenitve na delovnem mestu. Pri določenih obolenjih in poškodbah je s prilagoditvami delovnega mesta, lahko tudi manjšimi, možno ohranjati delovno aktivnost, zato bi bilo nujno aktivirati v procese odločanja o delazmožnosti tudi specialiste medicine dela. Pri tem je pomembna tudi časovna komponenta - čimprejšnja kakovostna obravnava in poleg načrta zdravljenja oblikovati tudi načrt vračanja na delo. (Spec. med. dela čimprej vključiti v procese začasne ali trajnejše nezmožnosti za delo z namenom ohranjanja delazmožnosti). Hkrati lahko ugotovimo tudi, da ocenjevanje imenovanega zdravnika ZZSZ in izvedenca ZPIZ glede invalidnosti oziroma preostale delazmožnosti posameznika poteka nezvezno, delno tudi neučinkovito in da tudi to lahko podaljšuje bolniške staleže – kako to premostiti? – Izvedenski organi z roko v roki z namenom ohranjanja delazmožnosti.«

Lidija Šubelj, direktorica Sektorja za izvedenstvo na Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, je glede predolgh rokov za oceno invalidnosti, ki povzročajo preglavice tako bolnikom kot delodajalcem ter smotrnosti ustanovitve enotnega izvedenskega organa, povedala: »V Republiki Sloveniji se srečujemo s težavami, ki jih povzroča neracionalna ureditev medicinskega izvedenstva. Veljavna ureditev se pogosto kaže kot neučinkovita, tudi iz razloga dolgotrajnih postopkov, saj se nezmožnost za delo zavarovanca ocenjuje pri različnih zavodih in zahtevki obravnavajo na podlagi iste medicinske dokumentacije tako na ZZZS in ZPIZ. Začasna nezmožnost za delo po uveljavljeni ureditvi ni časovno omejena in ravno zaradi daljše odsotnosti zavarovanca s trga dela, se možnosti delovne aktivnosti bistveno zmanjšujejo. Tu gre za sistemske pomanjkljivosti, ki se bodo rešile z novo, sistemsko zakonodajo tako na področju zdravstvenega in invalidskega zavarovanja. Potrebno bi bilo še večje povezovanje izvedenstva gledečasne zadržanosti od dela in ocenjevanjem invalidnosti, saj trenutno ni večjega sodelovanja imenovanih zdravnikov ZZZS in izvedencev ZPIZ pri obravnavi zavarovancev, ki so sicer začasno zadržani od dela in je pri njih prišlo do trajnih sprememb v zdravstvenem stanju. Hkrati manjka tudi večja vloga izvajalcev medicine dela pri delodajalcu, ki bi lahko podajali mnenja o začasni ali trajni spremembi delovne zmožnosti in tako prispevali k ustrezni ureditvi zaposlitvenega statusa zavarovanca. Že nekaj let si na zavodu prizadevamo za uvedbo Enotnega izvedenskega organa (EIO), v katerem bi bili združeni izvedenski organi ZZZS, ZPIZ in Zavodom za zaposlovanje in bi se povečala učinkovitost obravnave delazmožnosti. Vzpostavitev EIO bi prispevala k racionalizaciji postopkov v okviru socialnih zavarovanj, ideja je stara že več kot 10 let, ki pa do sedaj še ni zaživela. Vsekakor se na zavodu trudimo, da bi zadeve reševali sproti in uresničevali namen, da bi bile osebam na podlagi izvedenskih mnenj bile priznane pravice iz invalidskega zavarovanja in tako zagotovljena socialna varnost.«

dr. Mojca Gobec, višja sekretarka na Direktoratu za javno zdravje na Ministrstvu za zdravje je povedala, da so nujno potrebne sistemske spremembe zakonodaje, ki bi posegle na več področij hkrati - delovnopravno, pokojninsko, invalidsko – za boljše in dostopnejšo celostno rehabilitacijo, ki bi omogočala lažje in hitrejše vračanje na delo, še nismo uspeli prevesti v prakso. »Za hitrejše vračanje delavcev na delo je nujna učinkovita celostna in poklicna rehabilitacija, prilagajanje delovnih mest, zgodnejše in bolj aktivno vključevanje delodajalcev in stroke medicine dela in preureditev pravice do nadomestila plače. Nujna je tudi prenova invalidske zakonodaje s hitrejšimi postopki, ustrežnejša in primerljiva nadomestila za invalidnost ter zasuk obravnavanja nezmožnosti za delo v smeri iskanja in prepoznavanja preostale delovne zmožnosti. Vse navedene sistemske rešitve terjajo paket sprememb zakonov – zlasti zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju ter tudi zakona o delovnih razmerjih in zakona o varnosti in zdravju pri delu ter ustrezen dialog z vsemi deležniki in socialnimi partnerji. Vse spremembe morajo potekati sinhrono in povezano, kar je zelo zahtevno, a nujno potrebno. Ministrstvo za zdravje je v preteklosti že podprlo uvajanje celovite rehabilitacije, ki vključuje tudi zgodnjo poklicno rehabilitacijo in ti projekti so se izkazali za uspešne, saj so zmanjšali bolniško odsotnost in povečali zadovoljstvo in kakovost življenja bolnikov.«

mag. Katja Rihar Bajuk, generalna direktorica Direktorata za delovna razmerja in pravice iz dela na MDDSZ, je razložila, kako bi najlažje prišlo do boljšega povezovanja delodajalcev in zaposlenih že v času bolniškega staleža in možnosti pridobivanja informacij »Vse na enem mestu«, ki bi omogočala lažje uresničevati svoje pravice in spodbude iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja ter delovnopravne zakonodaje: »Vsak od nas se na svojem področju trudi, da so te informacije čim bolj dostopne. Je pa res, da ponavadi te informacije izhajajo iz področnih zakonodaj, ne pa iz situacije posameznika, kot bi bilo idealno. Se pravi, če sem v fazi dolgotrajne bolniške, pričakujem, da se bom vrnila na delo in potrebujem vse informacije povezane s tem. To bi bilo idealno in to nam manjka v sistemu. Povezovanje med ministrstvom, med zavodi, večja zveznost, če bi bilo vse povezano pod isto streho, v smislu enotnega izvedenskega organa, bi bila to najbolj logična vstopna točka. Leta 2020

smo začeli s projektom poklicne in zaposlitvene rehabilitacije in ena od ugotovitev je bila ravno pomanjkanje povezovanja, sodelovanja in informiranja med delavcem in delodajalcem že v času bolniškega staleža. Kdo je lahko tukaj povezava, skupna točka, ki bi morala biti? To je gotovo izvajalec medicine dela, ki bi v takšni situaciji, ko se nekdo vrača na delo, seznanil delodajalca, kakšna je logična pot in delavcu povedal, kakšne so možnosti za naprej. Delodajalci so zadržani, da bi kontaktirali delavca med bolniško odsotnostjo. Bolniška odsotnost ne pomeni, da delavec nima nobenih obveznosti, bolniška odsotnost pomeni, da ne more opravljati dela, ki izhaja iz pogodbe o zaposlitve. Zakonodaja pa ne omejuje stika med delodajalcem in delavcem, idealno bi bilo, da je delodajalec ves čas v stiku z delavcem, da je seznanjen s tem, kakšna je situacija, kaj lahko pričakuje, kako bi bilo potrebno prilagoditi delovno mesto, ali bo potrebno kakšno izobraževanje, premestitev in da seznanja kolektiv, vodjo, nadrejenega, kako naprej. Enako velja za delavca. Tukaj ni nekih omejitev. Vendar pa že sami izvajalci medicine dela niso toliko seznanjeni, kot bi lahko bili, kot bi morali biti, da bi lahko prispevali k čim boljšemu vračanju na delo.”

Mag. Dean Premik, poslanec in član Odbora za delo, družino, socialne zadeve in invalide Državnega zbora Republike Slovenije in dolgoletni strokovnjak s področja izvedenstva pri ZPIZ je povedal, kateri so prvi potrebni koraki, ki jih lahko ta odbor prispeva k potrebnim spremembam, da bi olajšale reintegracijo bolnikov po dolgotrajnih bolniških staležih nazaj na delo in v življenje ter prihranile marsikatero težavo tudi delodajalcem tako v javnem kot v realnem in nevladnem sektorju. »Precej sodelujem tudi pri delu odbora za zdravstvo, ki se primarno ukvarja s problematiko absentizma in povratka na delo. Aktivno sodelujemo pri pripravi zakonodaje, ki bo postavila čimprejšnji povratek na delo, po možnosti še v času zdravljenja oz. medicinske rehabilitacije. V ospredje je potrebno postaviti zavarovančevo preostalo delovno zmožnost in, v sodelovanju z MDPŠ pripraviti individualne programe za ponovno vključitev v delovni proces. Spremembe zakonodaje so nujne (procesni že potekajo), rešitve so prepoznane in tukaj je nujno potrebno sodelovanje vseh deležnikov (MZ, MDDSZ, ZZZS in ZPIZ pa nenazadnje tudi poslancev), da ne govorimo o delodajalcih in sindikatih. Problematika je kompleksna, rešitve pa bi posegle na več nivojev - zmanjšanje absentizma, hitra in uspešna vrnitev na delo in s tem socialna vključenost in boljši finančni položaj zavarovank ter rešitve na področju pomanjkanja delovne sile za delodajalce.«

Vsa tri skupna srečanja so pokazala veliko pozitivne volje pri vseh deležnikih, da se to področje resnično uredi in se postavi zavarovanca na prvo mesto. Ključni deležniki pri zakonodajalcih so danes poudarili, da si močno prizadevajo za sprejetje ustrezne zakonodaje čim prej. V Združenju Europa Donna Slovenija si želimo in upamo, da te spremembe postanejo realnost že v prihodnjem letu.
