

Priporočila OECD glede celostne zasnove sprememb na področju invalidskega in zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji

Rezultat 7 (dejavnost 7.1 and 7.2)

11. oktober 2021

POGODBA ŠT. REFORME/IM2020/004

CELOSTNA ZASNOVA SPREMEMB SISTEMA POKOJNINSKEGA IN
INVALIDSKEGA ZAVAROVANJA V SLOVENIJI



Co-funded by the
European Union

Ta projekt tehnične podpore se financira iz programa za podporo strukturnim reformam in se izvaja v sodelovanju z Generalnim direktoratom Evropske komisije za podporo strukturnim reformam (GD REFORM).

PRIPOROČILA OECD GLEDE CELOSTNE ZASNOVE SPREMEMB NA PODROČJU INVALIDSKEGA IN ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA V SLOVENIJI

Uvod

V dokumentu so povzeta ključna priporočila glede politik, ki izhajajo iz tega projekta tehnične podpore spremembam invalidskega in zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji. V njem so predstavljeni ključni sestavni deli reformiranega sistema in posledice za ključne deležnike. Priporočila predlagajo prehod na zgodnje ukrepanje, pomanjkanje katerega je bilo opredeljeno kot največja pomanjkljivost slovenskega sistema socialnih zavarovanj. Priporočila temeljijo na ugotovitvah in sklepih analitičnega poročila ter razpravah o osnutku različice tega dokumenta s štirimi ključnimi skupinami deležnikov: vključenimi vladnimi službami, izvajalskimi (zavarovalniškimi) organi, invalidskimi organizacijami in socialnimi partnerji. Priporočila so tudi podlaga za naslednji korak tega projekta, tj. oblikovanje akcijskega načrta za zgodnje ukrepanje.

Ključni izzivi pri oblikovanju slovenske politike

Slovenske določbe o invalidskem in zdravstvenem zavarovanju imajo številne dokaj edinstvene značilnosti, ki pojasnjujejo rezultate sistema. Glavne nenavadne značilnosti vključujejo:

- **Pogoji za upravičenost in velikodušnost zdravstvenega zavarovanja.** Nadomestila za čas bolezni so zelo velikodušna v primerjavi z nadomestili za čas bolezni v številnih drugih državah OECD in v primerjavi z nadomestili, ki jih nudi slovensko invalidsko zavarovanje. Še več, ker obdobje nadomestil za čas bolezni ni časovno omejeno, je nadomestilo za čas bolezni nenavadno privlačno plačilo socialnega zavarovanja, ki ne spodbuja k prehodu na invalidsko nadomestilo ali k vrnitvi na delo. Te značilnosti povzročajo vse večje težave z dolgotrajno odsotnostjo zaradi bolezni v Sloveniji: leta 2019 je skoraj ena od treh odsotnosti zaradi bolezni trajala eno leto ali več, v primerjavi z manj kot eno od štirih v letu 2014. Upravičenci do nadomestila iz zdravstvenega zavarovanja za 12 mesecev ali dlje bodo trikrat bolj verjetno izstopili s trga dela kot tisti, ki prejema nadomestilo iz zdravstvenega zavarovanja od 6 do 12 mesecev.
- **Pozno vključevanje delodajalcev v postopek poklicne rehabilitacije.** V številnih državah OECD imajo delodajalci ključno vlogo pri nudenju pomoči bolnim delavcem, da se vrnejo na delo. To ne velja za Slovenijo, kjer rehabilitacija in prizadevanja za vrnitev na delo ne potekajo že v času bolezni. Nasprotno, slovenski delodajalci imajo nenadoma ključno vlogo več let pozneje, ko delavec zaprosi za nadomestilo za invalidnost in pridobi pravico do poklicne rehabilitacije. Čeprav je to pogosto več let po zadnjem dnevu na delovnem mestu, je rehabilitacija usmerjena k prejšnjemu delovnemu mestu in je zanjo potrebno soglasje delodajalca. Posledica teh predpisov je vrh odpuščanja v prvih mesecih po prehodu na invalidsko zavarovanje, vendar to tudi pojasnjuje, zakaj je le 9 % vseh oseb, ki podajo zahteve za nadomestila iz invalidskega zavarovanja, napotenih na poklicno rehabilitacijo in zakaj se le polovica od njih dejansko vključi vanjo.

- **Očitna nepovezanost zdravstvenega in invalidskega zavarovanja.** Medtem ko je večina upravičencev do nadomestil za invalidnost prestala krajšo ali daljšo fazo odsotnosti zaradi bolezni, pa sistema nista usklajena in povezana. V zdravstvenem in invalidskem zavarovanju se uporabljajo popolnoma različni postopki ocenjevanja in dodeljevanja pravic; med obema institucijama se pomembne informacije o strankah ne izmenjujejo; usklajevanje pri vključevanju delodajalcev in spodbujanju poklicne rehabilitacije je pomanjkljivo. Pogoj zaključenega zdravljenja, ki je nujen za prehod na invalidsko zavarovanje, zadržuje veliko ljudi, ki prejemajo nadomestila za bolezen, zlasti čedalje več prosilcev s težavami v duševnem zdravju.
- **Ključna vloga Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje.** Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje je za bolne in invalidne osebe ključni deležnik iz dveh razlogov. Prvič, zdravstveno zavarovanje izključuje brezposelne osebe, ki lahko prejmejo samo nadomestilo za primer brezposelnosti. Drugič, invalidsko zavarovanje izključuje invalidne osebe z nezadostnimi evidencami o zavarovanju, ki lahko prejmejo finančno socialno pomoč le v skrajnem primeru. Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje zagotavlja storitve zaposlitvene rehabilitacije, namenjene pripravi invalidnih oseb in brezposelnih prosilcev za invalidsko zavarovanje na novo zaposlitev, vključno z upoštevanjem spremembe poklicne poti. Ta vloga ni priznana, kar povzroča podvajanje priznavanja invalidnosti in poklicne rehabilitacije s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.
- **Relativna velikodušnost sistema socialne zaščite za starejše delavce.** V Sloveniji sta invalidsko zavarovanje in zavarovanje za primer brezposelnosti razmeroma bolj velikodušna za delavce, starejše od 50 let. Poleg tega je večina udeležencev v poklicni rehabilitaciji mlajših od 40 let, čeprav bi bila usposabljanje in izobraževanje za izboljšanje zaposljivosti še posebej pomembna za ljudi nad to starostjo. Vendar zgodnje upokojevanje delavcev z zdravstvenimi težavami ni omejeno na invalidsko zavarovanje: zdi se, da tudi zdravstveno zavarovanje deluje kot način predčasne upokojitve, saj se nedavno povečanje dolgotrajne odsotnosti zaradi bolezni nanaša na delavce, stare od 55 do 64 let.
- **Pomanjkanje sistema za nesreče pri delu in poklicne bolezni.** V nasprotju z večino drugih držav OECD, ki imajo namensko odškodninsko zavarovanje za delavce, Slovenija krije nezgode pri delu in poklicne bolezni s splošnim zdravstvenim in invalidskim zavarovanjem. Enotni pristop v Sloveniji ima dve nezaželeni posledici. Prvič, stroški nesreč pri delu so večinoma socializirani. Višji stroški delodajalca za plačila za bolezen in invalidnost zaradi dela bi lahko spodbudili dobre delovne pogoje ter preprečili nesreče pri delu in poklicne bolezni. Drugič, poklicne bolezni so redko priznane, težave v duševnem zdravju pa se nikoli ne štejejo za poklicno povzročene. Posodobitev zastarelega seznama poklicnih bolezni bi morala biti že zdavnaj narejena.

Te značilnosti sistema prispevajo k pozni aktivaciji invalidnih oseb ali oseb z dolgotrajno boleznijo; visoki stopnji dolgotrajnih bolniških odsotnosti, zaradi katerih ljudje izgubijo delovno sposobnost; visoki stopnji dolgotrajne brezposelnosti; vprašanjem neustreznosti denarnih nadomestil; neučinkovitosti in nepravičnosti sistema v podobnih skupinah prebivalstva ter k pogostim zgodnjim izstopom starejših delavcev z zdravstvenimi težavami s trga dela.

Bistvo nove ureditve politike

Slovenski sistem je zelo zmogljiv in ima številne strukturne prednosti, vključno z močno vlogo Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje (ZRSZ) na področju politike invalidskega varstva. Vendar več posebnosti in pomanjkljivosti ovira sistem pri doseganju dobrih rezultatov. Različni sestavni deli sistema niso dobro usklajeni in povezani, več uporabnih elementov pa ne daje rezultatov, ker se ne uporabljajo v najboljšem možnem času. Premik v načinu, kako so stvari izvajane, zlasti kdaj so izvajane in kdo jih izvaja, bi lahko prinesel precej boljše rezultate na trgu dela za ljudi z zdravstvenimi težavami. Z novim načinom dela bi bilo treba bolj jasno razlikovati med **pomočjo ljudem, da se vrnejo na prejšnje delovno mesto,**

in **pomočjo, da se vrnejo na trg dela**, ter s tema dvema nalogama jasno povezati delo različnih deležnikov v različnem času. Spodbude za vse deležnike bi se morale ustrezno uskladiti, da se zagotovijo prehodi med zaposlitvami in preprečijo izstopi s trga dela.

Novi sistem invalidskega in zdravstvenega zavarovanja bi bil lahko na splošno tak: V začetnem obdobju bolezni, ki traja približno tri mesece, bolni delavci po potrebi prejmejo zdravljenje in zdravstveno rehabilitacijo, medtem ko o morebitnih premislekih glede vrnitve na delo (in morda vseh nadomestilih) odločata delodajalec in zaposleni. Po treh mesecih bolezni se začnejo usklajena prizadevanja za pomoč delavcem za vrnitev na prejšnje delovno mesto, medtem ko se zdravljenje in zdravstvena rehabilitacija po potrebi nadaljujeta. V tem obdobju je poklicna rehabilitacija, osredotočena na prejšnje delovno mesto in v tesnem sodelovanju z delodajalcem, ključnega pomena, odpustitev pa ni mogoča. Za denarna nadomestila je odgovoren Zavod za zdravstveno zavarovanje (ZZZS), poklicna rehabilitacija pa je v pristojnosti Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (ZPIZ). Po približno enem letu se prizadevanja za vrnitev na delo razširijo na celotni trg dela, pogodba o zaposlitvi pa lahko preneha. V skladu s tem se odgovornost za poklicno rehabilitacijo prenese na ZRSZ, in ko se nadomestila za čas odsotnosti zaradi bolezni končajo, kot je predlagano, se odgovornost za nadomestila prenese na ZPIZ in ZRSZ (ter centre za socialno delo). Brezposelni, ki so bolni, se obravnavajo podobno kot bolni zaposleni. Ker so bolni, se ZZZS ukvarja z zdravstveno rehabilitacijo in morda tudi s plačilom nadomestila. Poklicna oz. zaposlitvena rehabilitacija ostaja v rokah ZRSZ, saj ti ljudje nimajo službe ali delodajalca, vendar lahko po potrebi vključuje ZPIZ. V naslednjih razdelkih so podrobneje opisane spremembe, potrebne za uspešen prehod na tak novi model.

Prenova ocenjevanja invalidnosti in poklicne rehabilitacije

Oblikovanje politike na področju zdravstvenega in invalidskega zavarovanja v Sloveniji ne izpolnjuje enega od ključnih vidikov: zgodnjega prepoznavanja zdravstvenih težav in invalidnosti ter zgodnjega izvajanja ukrepov poklicne podpore, kjer je to potrebno. Zgodnje prepoznavanje in zgodnje ukrepanje sta ključnega pomena. Za izboljšanje hitre vrnitve na delo bolnih zaposlenih in bolnih iskalcev zaposlitve ter za izboljšanje udeležbe invalidov na trgu dela je treba bistveno spremeniti: i) kaj se izvaja, ii) kdaj in iii) katera ustanova to izvaja.

Ustanovitev novega skupnega organa za ocenjevanje bolniških odsotnosti in invalidnosti – enotni izvedenski organ

Slovenski strokovnjaki in oblikovalci politik se že dolgo strinjajo, da je potrebna bolj racionalizirana ocena zdravstvenega stanja, ki jo uporabljata in sprejemata obe zavarovanji, zdravstveno in invalidsko, kar je vodilo do poziva k ustanovitvi enotnega izvedenskega organa. Vendar bi morala takšna reorganizacija z dveh vidikov presežati dogovore iz Bele knjige o pokojninah iz leta 2016. Prvič, vključevati bi morala tudi oceno zdravstvenih omejitev pri zaposlovanju, ki je v pristojnosti ZRSZ (tako imenovani postopek po ZZRZI). Drugič, enotni izvedenski organ bi moral biti odgovoren ne samo za vse ocene invalidnosti in zdravstvenega stanja, temveč bi moral oceniti tudi upravičenost do poklicne rehabilitacije.

- Uvedba takšnega novega organa bo zahtevala skrbne premisleke o vzpostavitvi in delitvi stroškov, odgovornosti in pristojnosti odločanja med glavnimi vključenimi deležniki. Ker bi to prineslo rezultate trem institucijam, ZZZS, ZPIZ in ZRSZ, bi moral biti organ v skupni pristojnosti vseh treh institucij, odgovornih za izvajanje politik. Čeprav bi ga te tri institucije financirale v dogovorjenih deležih, bi moral delovati dovolj avtonomno za zagotovitev, da vsi sodelujoči sprejemajo neodvisno oceno.
- Tovrsten način bi bilo treba preizkusiti v pilotni fazi in razjasniti vlogo vsake od vključenih institucij. Razmisliti je treba tudi o tem, kako s sedanjega razdrobljenega sistema preiti na sistem z enotnejšim načinom ocenjevanja in rehabilitacije.

Uskladitev ocenjevanja bolniških odsotnosti, invalidnosti in zdravstvenih omejitev pri zaposlovanju

Različne ocene različnih institucij so za zadevno osebo neučinkovite in zavajajoče, pogosto pa so tudi nepotrebno podvajanje. Razlikovanje med zaposlitveno rehabilitacijo, ki jo zagotavlja ZRSZ (za novo zaposlitev ali poklic), in poklicno rehabilitacijo, ki jo zagotavlja ZPIZ (za vrnitev na delo pri istem delodajalcu), je smiselno, vendar poteka vzporedno, v najslabšem primeru pa niso smiselne nasprotujoče si ocene invalidnosti.

- Uvesti bi bilo treba skupno oceno, ki zajema tri vidike: oceno daljše bolezni s trajanjem treh mesecev ali več (trenutno v pristojnosti ZZZS); oceno invalidnosti, vključno z različnimi stopnjami, predvidenimi z zakonom (trenutno v pristojnosti ZPIZ), in oceno zdravstvenih omejitev za zaposlitev (trenutno v pristojnosti ZRSZ).
- Uporabiti isto funkcionalno opredelitev zmožnosti in invalidnosti za tri vrste ocen, ki se trenutno izvajajo vzporedno, ter vključiti oceno potrebe po poklicni rehabilitaciji in zahtevo za poklicno rehabilitacijo. Ta mora vključevati vidike, povezane z delovnim mestom in delom, ter po potrebi obravnavati, ali je za ponovno pridobitev zaposljivosti potrebna sprememba delovnega mesta oziroma poklica.
- Vključiti zdravstvene in zaposlitvene strokovnjake v ocenjevanje ter zagotoviti neodvisnost ocenjevalcev in priznavanja rezultatov ocenjevanja ali odločitev glede ocen vseh ustanov. Vključitev interdisciplinarnih ocenjevalnih skupin bo po potrebi olajšala tudi prepoznavanje poškodb pri delu in poklicnih boleznih.
- V poznejši fazi bi bilo treba razmisliti o možnostih vključitve potrebnih ocen za zavarovanje za dolgotrajno oskrbo v okviru istega enotnega izvedenskega organa.

Spodbujanje zgodnjega zagotavljanja poklicne rehabilitacije in poklicnega usposabljanja

Kot kažejo podatki ZRSZ o iskalcih zaposlitve, ki so vključeni v zaposlitveno rehabilitacijo ali programe za aktivno politiko zaposlovanja, zgodnje ukrepanje na področju zaposlitvene rehabilitacije, po približno treh mesecih odsotnosti, zagotavlja veliko boljše rezultate (primerljivi podatki o učinkovitosti poklicne rehabilitacije na ZPIZ ne obstajajo). Sestava slovenskega sistema invalidskega in zdravstvenega zavarovanja trenutno bolj ovira, kot spodbuja zgodnje izvajanje ukrepov poklicne podpore.

- Odpraviti bi bilo treba pogoj, da morata biti zdravljenje in medicinska rehabilitacija zaključena, preden je proučena upravičenost do poklicne rehabilitacije in se ta začne. V mnogih primerih bodo ljudje hkrati potrebovali medicinsko in poklicno rehabilitacijo, zaporedna podpora pa odlaga njihovo okrevanje in s tem vrnitev na delo. Poleg tega je v Sloveniji pogosta »ujetost« ljudi med boleznijo in invalidnostjo, ki je neučinkovita, če ne celo destruktivna.
- Razviti integrirane oblike medicinske in poklicne rehabilitacije, pri čemer je treba posebno pozornost nameniti potrebam oseb, ki so z dela odsotne zaradi težav v duševnem zdravju.
- Čim prej in redno ocenjevati potrebe po poklicni rehabilitaciji ter zagotoviti vključevanje oseb, ki so približno tri mesece odsotne z dela zaradi bolezni, vključno z osebami s krajšimi, a ponavljajočimi se odsotnostmi.
- Razmisliti o čimprejšnjem ukrepanju na področju poklicne rehabilitacije, da se zagotovi nova zaposlitev ali nov poklic, če je malo verjetno, da se bo delavec vrnil na isto delovno mesto ali k istemu delodajalcu.
- Povečati zmogljivost trga poklicne rehabilitacije s povečanjem števila centrov za poklicno rehabilitacijo in strokovnjakov, da se skrajšajo čakalne dobe in bo omogočeno zgodnje ukrepanje za ljudi vseh starosti ne glede na to, ali so brezposelni, uradno zaposleni ali prejemajo delno nadomestilo za invalidnost.

- Krepi kapacitete in znanja strokovne podpore vračanja na delo, če je mogoče kot poseben oddelek rehabilitacijskih centrov, ki se sicer osredotočajo predvsem na medicinsko rehabilitacijo.

Krepitev vključenosti in spodbud delodajalcev in delavcev

Delodajalci imajo v Sloveniji ključno vlogo pri določanju pravic posameznika do poklicne rehabilitacije. Pristop je načeloma obetaven, vendar v praksi neučinkovit, saj se vključevanje delodajalcev začne več let prepozno, poleg tega pa ni predvidenih posledic za delodajalce, ki se odločijo, da pri tem ne bodo sodelovali.

- Treba bi bilo omogočiti, olajšati in spodbuditi zgodnje stike med delodajalci in njihovimi zaposlenimi v bolniškem staležu, da bi bolje razumeli, ali, kdaj in na kakšen način se lahko zaposleni vrnejo na delo in kako lahko delodajalci pomagajo pri vračanju na delo. Najboljši način je določitev fiksnega časovnega razporeda rednih srečanj med delodajalci in delavci, kot to delajo v številnih drugih državah OECD.
- Okrepiti odgovornost delodajalcev in spodbude za hitro in trajno vrnitev na delo, npr. s podaljšanjem obdobja, v katerem nadomestilo za čas bolezni plača delodajalec, z enega meseca na tri mesece in z možnostjo dodatnega podaljšanja te dobe za delodajalce, ki ne zagotavljajo informacij, potrebnih za oceno potreb in možnosti poklicne rehabilitacije svojega delavca in ki ne sodelujejo v postopku poklicne rehabilitacije.
- Okrepiti odgovornost delavcev za hitro vrnitev na delo z uvedbo obveznega rednega stika z delodajalcem. Razmisliti je treba tudi o obvezni vključitvi v ukrepe za poklicno rehabilitacijo in vrnitev na delo. Prostovoljna poklicna rehabilitacija verjetno ne bo zagotovila in podprla potrebnega premika v pristopu.
- Delodajalcem zagotoviti strokovno znanje in podporo pri ponovnem vključevanju bolnih delavcev na delo, npr. z namenskimi kontaktnimi osebami za delodajalce na ZZZS, ZPIZ in ZRSZ, hkrati pa nadzorovanje postopka in ustrezne vključenosti delodajalcev. Za nadzor nad delodajalcem bi moral biti odgovoren neodvisni organ, za katerega je po možnosti odgovoren enotni izvedenski organ.
- Vključiti delodajalce v ocenjevanje potreb in možnosti poklicne rehabilitacije v zgodnji fazi bolezni (tj. po približno treh mesecih odsotnosti), podobno kot je to trenutno – čeprav v precej poznejši fazi – v postopku poklicne rehabilitacije ZPIZ.

Sprememba vloge in nalog obravnave ter zdravnikov specialistov medicine dela, prometa in športa

Tako kot v mnogih drugih državah imajo tudi slovenski zdravniki, ki izdajajo potrdila o upravičeni zadržanosti od dela, izključno medicinsko vlogo, pri čemer se ne osredotočajo na delovno sposobnost pacientov in zahteve na delovnem mestu. Poleg tega ima Slovenija veliko specialistov medicine dela, prometa in športa, ki bi jih želele imeti tudi druge države, vendar njihove zmogljivosti ostajajo v presenetljivi meri neizkoriščene.

- Zdravnikom, ki ocenjujejo odsotnost zaradi bolezni, bi morali zagotoviti jasne znanstveno utemeljene smernice za posamezne bolezni, vključno s smernicami o standardnem trajanju odsotnosti za vsako bolezen.
- Vsebinsko potrdila o bolniški odsotnosti bi morali spremeniti tako, da bi vključevalo informacije o stopnji delovne sposobnosti in vrsti dela, ki ga oseba lahko opravlja, ter zagotoviti usposabljanje zdravnikov o delu in zadevah, povezanih z delom (to bi moralo postati tudi del učnega načrta študija medicine).
- Specialiste medicine dela, prometa in športa bi morali že v zgodnji fazi vključiti v ocenjevanje funkcionalne zmožnosti ljudi in opredelitev dela, ki ga zaposleni še lahko opravlja. To zahteva

temeljito spremembo zakonodaje, ki bi specialiste medicine dela, prometa in športa razrešila nekaterih sedanjih nalog preventivnih in obdobjnih pregledov (med katerimi je veliko zastarelih) in jim omogočila čas za naloge vračanja na delo. Zahteva tudi spremembe v učnem načrtu specializacij medicine dela, prometa in športa, saj bi morali biti specialisti strokovnjaki za delo in delovna mesta.

- Zagotoviti vključenost specialistov medicine dela, prometa in športa zlasti v prvih treh mesecih bolniške odsotnosti, v katerih so delodajalci in zaposleni odgovorni za zadeve, povezane z vrnitvijo na delo.
- Povečati število specialistov medicine dela, prometa in športa po vsej državi in se pogovoriti o najboljšem načinu organizacije stroke. Lahko so neodvisni ali del javnega sistema, v vsakem primeru pa morajo biti čim bolj neodvisni od delodajalca.

Izboljšanje evidenčne zbirke z izmenjevanjem podatkov in ocenjevanjem ukrepov

Trenutno je evidenčna zbirka o učinkovitosti poklicne rehabilitacije in drugih posegov na trgu dela zelo omejena, saj trije glavni deležniki, ZRSZ, ZZSZ in ZPIZ, še vedno pretežno delujejo ločeno. Ocenjevanje učinka ukrepanja na področju poklicne rehabilitacije in merjenje rezultatov pri zaposlovanju po ukrepanju je ključnega pomena za dobro in z evidencami podprto oblikovanje politik.

- V upravnih registrih različnih institucij je zbrana večina rezultatov, potrebnih za oceno učinka ukrepanja. Za izboljšanje evidenčne zbirke so potrebni dogovori o souporabi podatkov med ZRSZ, ZZSZ in ZPIZ ter povezovanje podatkov med različnimi registri.

Zmanjšanje neenakosti pri zdravstvenem in invalidskem zavarovanju

Omejitev najdaljšega obdobja prejemanja nadomestila za čas bolezni

Možnost dolgotrajnih odsotnosti z dela zaradi bolezni z zelo visokim nadomestilom dohodka ustvarja dihotomijo med zaposlenimi in brezposelnimi v primeru bolezni, zaradi česar se porajajo vprašanja glede pravičnosti. Poleg tega omogoča nerazumne spodbude za zelo dolgotrajne odsotnosti z dela zaradi bolezni. To velja zlasti za osebe s pravicami do visokih prejemkov in osebe, katerih zavarovalne dobe ne zadostujejo za upravičenost do nadomestila iz invalidskega zavarovanja. Najdaljše možno obdobje prejemanja nadomestila za čas bolezni, usklajeno s programi v drugih državah OECD, bi močno spodbudilo izboljšanje delovanja sistema zdravstvenega in invalidskega zavarovanja.

- Uvesti bi morali najdaljše možno obdobje prejemanja nadomestila za čas bolezni, ki je približno eno leto (večina držav OECD ima enoletno obdobje prejemanja nadomestila), pri čemer se lahko razlikuje med prvo in ponavljajočimi se odsotnostmi, npr. z najdaljšim obdobjem enega leta v zadnjih treh letih za prejemanje nadomestila.
- Ustrezno prilagoditi zakonodajo o varnosti zaposlitve, ki prepoveduje odpuščanje v obdobju bolezni (tj. približno eno leto), vendar ne dlje kot to obdobje.
- Če ni mogoče omejiti trajanja prejemanja nadomestila za čas bolezni, je druga možnost uvedba postopnega zmanjšanja nadomestila za čas bolezni, s čimer bi se nadomestila sčasoma postopoma znižala. Na primer, nadomestila bi lahko ostala nespremenjena eno leto, nato pa bi se znižala v treh korakih, tako da bi po dveh ali treh letih odsotnosti dosegla raven invalidskih nadomestil.
- Če se ne uvede najdaljše obdobje izplačevanja nadomestila za čas bolezni, bi bilo treba določiti najvišjo raven nadomestila za čas bolezni po enem letu odsotnosti, da se odpravijo nezaslišano visoka nadomestila za čas bolezni v daljšem časovnem obdobju.

Primerljiva obravnava zaposlenih in nezaposlenih z zdravstvenimi težavami

Brezposelni, ki zbolijo, se v Sloveniji spoprijemajo s povsem drugačnim položajem kot zaposleni, ki zbolijo, tako v smislu upravičenosti do nadomestil kot podpore za ponovno zaposlitev. To sproža vprašanja pravičnosti in ovira zgodnje ukrepanje. Če je le mogoče, bi morale biti zaposlene in nezaposlene osebe z zdravstvenimi težavami deležne enake obravnave.

- Zagotoviti bi morali zgodnje odkrivanje zdravstvenih omejitev za zaposlovanje, npr. z obvezno zdravstveno oceno (ki jo izdelata enotni izvedenski organ) za vse brezposelne, ki imajo zdravstvene težave več kot 1–2 meseca.
- Zagotoviti, da imajo brezposelni z zdravstvenimi težavami dostop do enakega zdravljenja, zdravstvene rehabilitacije in ukrepov za vračanje na delo in poklicno rehabilitacijo kot zaposleni z zdravstvenimi težavami.
- Zagotoviti, da imata ZZZS in ZRSZ ustrezne pristojnosti in spodbude za zgodnje prepoznavanje zdravstvenih in poklicnih potreb iskalcev zaposlitve ter posledično zagotavljanje integrirane zdravstvene in poklicne podpore. To bi na primer lahko dosegli s prenosom polovice stroškov nadomestila za brezposelne z zdravstvenimi težavami na ZZZS za določeno obdobje (npr. po prvih treh mesecih bolezni in do enega leta bolezni, v skladu z zgoraj predlagano ureditvijo za bolniško odsotnost zaposlenih oseb).

Obravnavanje poškodb pri delu in poklicnih boleznih

Stroški zaradi poškodb pri delu so večinoma socializirani, poklicne bolezni pa redko priznane. Takšna ureditev je v državah OECD precej edinstvena in ne prispeva k dobrim delovnim pogojem ter preprečevanju poškodb pri delu in poklicnih boleznih.

- Poiskati je treba načine, da bi delodajalci finančno odgovarjali za bolezen in invalidnost zaradi dela, npr. z uvedbo sistema diferenciranih plačil prispevkov (ki se običajno imenuje "ocena na podlagi izkušenj"), ki nagraduje delodajalce z nizkimi stopnjami bolezni in invalidnosti zaradi dela.
- Posodobite zastareli seznam poklicnih bolezni in razmislite o vključitvi težav v duševnem zdravju zaradi dela.

Zagotavljanje dostojnega življenja upravičencem do nadomestila za invalidnost

Nekateri invalidi so lahko izključeni iz socialnega varstva

Socialna pomoč na podlagi upoštevanja premoženja ima ključno vlogo pri socialnem varstvu upravičencev do nadomestila za invalidnost v Sloveniji, saj približno tretjina brezposelnih upravičencev do nadomestila za invalidnost prejema finančno socialno pomoč. Ta delež se je leta 2020 povečal na 39 % in bo v prihodnjih letih verjetno ostal visok. Vendar nekateri invalidi niso upravičeni ne do socialne pomoči ne do nadomestil za invalidnost.

- Razmisliti je treba o uvedbi posebnega finančnega nadomestila za invalidne osebe – običajno mlajše osebe s prirojeno invalidnostjo, ki nikoli niso bile vključene na trg dela –, ki ne izpolnjujejo pogojev za prejemanje nadomestil iz invalidskega zavarovanja (zaradi nezadostnih prispevkov) in tudi niso upravičene do socialne pomoči (ker dohodek gospodinjstva ne upravičuje upravičenosti).

Odprava starostne omejitve za prejemke iz invalidskega zavarovanja

Sistem prejemkov iz invalidskega zavarovanja v Sloveniji ni pretirano velikodušen, je pa po nepotrebem bolj popustljiv in velikodušen do starejših, kar spominja na razširjeno kulturo predčasnega upokojevanja. To bi bilo treba odpraviti, saj povzroča izkrivljanje trga dela in socialno neenakost.

- Odpraviti bi bilo treba sedanji pogoj, da morajo biti prosilci mlajši od 50 let (55), da se lahko vključijo v poklicno rehabilitacijo. Starejši od te starosti imajo morda primerljivo raven delovne zmožnosti, da bi se znova zaposlili, pa bi poklicno rehabilitacijo potrebovali še bolj kot mlajši.
- Odpraviti bi morali začasna nadomestila (pravica do transferja), ki so na voljo samo delavcem, mlajšim od 55 let. Ta nadomestila so nepotreben most do predčasnega izstopa s trga dela.
- Odpraviti starostno mejo za upravičenost do začasnega nadomestila ter jo utemeljiti le na potrebi in preostali delovni zmožnosti.

Poenostavitev programov invalidskega zavarovanja

Sistem invalidskega zavarovanja je preveč zapleten, tako da so težave v zvezi z ustreznostjo prikrita: na primer, nadomestila za invalidnost (ki jih večinoma prejemajo brezposelni upravičenci) zagotavljajo neustrezne ravni nadomestil za daljša obdobja. Dobro bi bilo, da bi sistem imel preprostejšo sestavo, pri čemer bi se enotno plačilo nadomestila za invalidnost izračunalo na podlagi preostale delovne zmožnosti osebe za opravljanje dela oziroma zmožnosti pridobivanja zaslužka, in ne na podlagi različnih vrst nadomestil (npr. začasnih nadomestil in nadomestil za invalidnost).

- Vse prejemke za invalidnost bi morali združiti v en prejemek, ki se zmanjšuje glede na preostalo delovno zmožnost oziroma zmožnost pridobivanja zaslužka, in odpraviti starostni pogoj pri izračunu pravic do prejemkov.
- Uvesti možnost dela med prejetjem invalidske pokojnine, pri čemer se dohodek ne upošteva (po možnosti opredeljen z izrazi zaslužka in ne števila opravljenih delovnih ur) in postopno zmanjševanje nadomestil.

Uskladitev programov invalidskih in starostnih pokojnin

Zdajšnji sistem je nepotrebno strog do prejemnikov nadomestil iz invalidskega zavarovanja, ki se vrnejo na delo z zmanjšano delovno zmožnostjo in nižjo plačo, saj imajo nižje plače teh delavcev posledice pozneje v življenju, zmanjšujejo namreč njihov dohodek v starosti.

- Po dosegu upokojitvene starosti bi morali prejemnike invalidske pokojnine samodejno prerazporediti v skupino prejemnikov starostne pokojnine, kot je običajno v večini držav OECD.
- Zagotoviti, da vrnitev na delo ne vpliva na višino starostne pokojnine upravičencev do nadomestil za invalidnost (tj. tisti, ki se na delo vrnejo z delno delovno zmožnostjo, bi morali imeti enako starostno pokojnino kot tisti, ki se odločijo, da se ne bodo vrnili na delo).
- Razmisliti o ločitvi invalidskega zavarovanja od starostnega pokojninskega zavarovanja, kot so storile druge države v okviru celovite reforme sistema (npr. Švedska). Odprava povezave med invalidsko in starostno pokojnino ima dve glavni prednosti (in nima dejanskih slabosti). Prvič, omogoča prave spremembe invalidskega zavarovanja, vključno z večjim poudarkom na ponovni zaposlitvi in nujno potrebno tesnejšo povezavo z zdravstvenim zavarovanjem. Drugič, preprečuje prelivanje k predpisom v zvezi z invalidnostjo in prejemki iz pokojninske reforme, zlasti reform, katerih cilj je zvišanje upokojitvene starosti.