

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
STRATEGINIO VALDYMO IR POLITIKOS FAKULTETO
POLITIKOS MOKSLŲ KATEDRA

UGNĖ LEMBUTYTĖ

NEAKIVAIZDINĖS STUDIJOS, SVEIKATOS APSAUGOS ĮSTAIGŲ
ADMINISTRAVIMO PROGRAMA
II KURSAS, I GRUPĖ

LAIKINOJO NEDARbingUMO POLITIKA LIETUVOJE:
ŠIAULIŲ KRAŠTO ATVEJIS

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas :

doc.V. Dumbliauskas

Vilnius, 2008

TURINYS

1. LAIKINOJO NEDARHINGUMO TEORINIAI ASPEKTAI.....	12
1.2. Laikinojo nedarbingumo teorijos	16
1.3. Laikinojo nedarbingumo paplitimas ir kaštai.....	19
1.4. Veiksniai įtakojantys laikinąjį nedarbingumą.....	22
1.5. Laikinojo nedarbingumo reguliacinės ir valdymo sistemos.....	25
2. LAIKINOJO NEDARHINGUMO POLITIKOS LIETUVOJE ĮGYVENDINIMAS	28
2.1. Ligos socialinis draudimas 1926 – 2008 m.....	28
2.1. Laikinojo nedarbingumo reguliavimo ir valdymo sistema Lietuvoje	30
2.3. Laikinojo nedarbingumo kontrolė.....	32
2.3.3. Medicininių dokumentų patikrinimas	34
2.3.4 Operatyvioji kontrolė	36
2.3.5. Ligos pašalpų nuostatų reguliuojantysis mechanizmas.....	38
TEORINĖS DALIES IŠVADOS.....	41
3. LAIKINOJO NEDARHINGUMO TENDENCIJOS ŠIAULIŲ KRAŠTE	42
3.1. Tyrimo imtis.....	42
3.2. Tyrimo metodai ir organizavimas	42
3.3. Tyrimo rezultatų analizė ir interpretacija.....	44
3.3.1. Respondentų demografinė ir socialinė charakteristika.....	44
3.3.2. Laikinojo nedarbingumo rodiklių vertinimas.....	49
IŠVADOS	68
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	711
SANTRAUKA.....	777
SUMMARY.....	79
PRIEDAI.....	81

PRIEDAI

1 priedas. Sutarties formos pavyzdys.....	82
2 priedas. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos sveikatos priežiūros įstaigos gydytojų konsultacinės komisijos nuostatai.....	86
3 priedas. Klausimynas.....	88

LENTELĖS

1 Lentelė. Faktoriai įtakojantys laikinąjį nedarbingumą.....	17
2 Lentelė. Koreliacijos koeficiento reikšmė.....	43

PAVEIKSLAI

1.1 pav. Laikinojo nedarbingumo skirstymas.....	13
1.2 pav. Laikinojo nedarbingumo proceso modelis.....	18
1.3 pav. 8 ES šalių laikinojo nedarbingumo palyginamieji duomenys.....	21
2.1 pav. Laikinojo nedarbingumo valdymo schema.....	32
2.2 pav. VSDFV teritorinio skyriaus vyr. specialisto Asmens sveikatos priežiūros įstaigoje atliekami veiksmai.....	35
3.1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių ir lytį.....	44
3.2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą.....	45
3.3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą.....	45
3.4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal profesinę veiklą.....	46
3.5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį.....	47
3.6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal mėnesines šeimos pajamas.....	47
3.7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal šeimos narių skaičių.....	48
3.8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinį sluoksnį.....	48
3.9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pasitenkinimą darbu.....	49
3.10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal subjektyvų savo sveikatos vertinimą.....	50
3.11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai kiek dienų negalėjo atlikti įprastinės veiklos namuose.....	52
3.12 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai kiek dienų per pastarąjį mėnesį dėl sveikatos būklės pablogėjimo nenuvyko į darbą.....	52
3.13 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal šiandieninės savo sveikatos būklės vertinimą.....	53
3.14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gydymo įstaigas.....	54
3.15 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gydymosi pasirinktose įstaigose pastovumą.....	54
3.16 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lankymosi pas gydytoją dažnumą.....	55

3.17 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal nedarbingumo pažymėjimų ėmimo dažnumą.....	56
3.18 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal nedarbingumo pažymėjimų atvejų skaičių.....	57
3.19 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal laikinojo nedarbingumo dažnį.....	58
3.20 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal laikinojo nedarbingumo trukmę.....	59
3.21 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal sveikatos sutrikimus dėl kurių išduotas nedarbingumo pažymėjimas.....	60
3.22 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal laikinojo nedarbingumo dėl šeimos nario slaugos dažnumą.....	61
3.23 pav. Respondentų atsisakusių nedarbingumo pažymėjimo dėl finansinių priežasčių dažnumas.....	62
3.24 pav. Respondentų bandžusių gauti nedarbingumo pažymėjimą nesąžiningu būdu dažnumas.....	63
3.25 pav. Kitos priežastys paskatinusios pasiimti nedarbingumo pažymėjimą.....	64
3.26 pav. Respondentų kviestų į GKK posėdį sveikatos būklės vertinimui skaičius.....	65
3.27 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal GKK priimtą sprendimą.....	65
3.28 pav. Respondentų nuomonė apie laikinojo nedarbingumo kontrolę.....	66
3.29 pav. Respondentų nuomonė apie piktnaudžiauvimą laikinuoju nedarbingumu.....	67
3.30 pav. Respondentų pasiūlymai.....	67

SANTRUMPOS

ASPI – Asmens sveikatos priežiūros įstaiga

ES – Europos Sąjunga

GKK – Gydytojų konsultacinė komisija

TAISYKLĖS - Nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo taisyklės

VSDFV – Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos

IVADAS

Dabartinė Lietuvos socialinio draudimo sistema sudaryta iš nemažo skaičiaus draudimo sričių, kurių dauguma subalansuotos darbingo amžiaus asmenims (ligos ir motinystės socialinis draudimas, netekto darbingumo pensijos, nedarbo draudimas ir t.t.). Ši sistema buvo sukurta, kad sumažintų gyventojų socialinę nelygybę ir garantuotų socialinį saugumą įvairiais rizikos atvejais (vaiko gimimas, senatvė, darbingumo praradimas, liga ar šeimos maitintojo netekimas). Bendras išlaidų šioms sritims skaičius sudaro daugiau kaip 10 proc. nuo BVP.¹

Pasaulyje dėl laikinojo nedarbingumo kasmet prarandamos milžiniškos lėšos. 1994 m. Didžiojoje Britanijoje prarasta 177 milijonai darbo dienų ir išmokėta 11 bilijonų svarų ligos pašalpų gyventojų laikinajam nedarbingumui padengti. Belgija, kurioje laikinasis nedarbingumas dėl ligos siekia apie 7 proc., 1995 m. išmokėjo 93 bilijonus Belgijos frankų ligos pašalpoms, taip pat 21 bilijoną frankų ligos pašalpoms dėl nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų, kas sudaro 1000 frankų per metus vienam dirbančiam žmogui. Olandija, kurioje laikinasis nedarbingumas 1993 m. siekė 8,3 proc. išmokėjo apie 35 bilijonus ligos pašalpų gyventojų nedarbingumo pažymėjimams apmokėti².

Valstybinio socialinio draudimo fondo duomenimis (2007 m.), Lietuvoje taip pat ženkliai padaugėjo išduodamų nedarbingumo pažymėjimų skaičius bei pailgėjo laikinojo nedarbingumo trukmė. Praėjusiais metais Lietuvoje išduota 773 tūkst. nedarbingumo pažymėjimų, pagal juos išmokėta daugiau kaip 503 mln. litų ligos pašalpų – t.y. 43 proc. daugiau nei 2006 m.³

Per pastarąjį dešimtmetį daugelyje ES šalių buvo vykdomi teisės aktų pakeitimai, reglamentuojantys socialinių išmokų dydį pirmuoju laikinojo nedarbingumo dėl ligos laikotarpiu. Tai leido pirmines ligos pašalpas nuo valstybės perkelti mokėti darbdaviui, kuris kaip manoma, turi daugiau galimybių tiesiogiai kontroliuoti laikinąjį nedarbingumą. Kai kuriose šalyse pradinė laikinojo nedarbingumo pašalpa buvo visai panaikinta panaikinant mokėjimą už pirmąją ar pirmąsias dvi laikinojo nedarbingumo dienas, o susirgus pakartotinai - mokama sumažinta ligos pašalpa. Taip pat buvo pasiūlytos naujos įdarbinimo galimybės įgyjant savarankiškai dirbančio asmens statusą, kai asmuo pats yra atsakingas už savo laikinąjį nedarbingumą ir kitas darbo sąnaudas.

¹ Guogis A. *Dėl Lietuvos socialinės politikos modelio*.

<http://www.ceeol.com/aspx/getdocument.aspx?logid=5&id=9A4E1132-2067-443D-BCD7-383149FA8E3CD>

² Gründeman, R. W. M. & van Vuuren, C. V. (1997). *Preventing absenteeism at the workplace*. European foundation. Luxembourg

³ Čerkauskas M. *Sodra niekaip negali surasti vaistų simulantams gydyti* // Lietuvos rytas, 2008, rugpjūčio 18 d., Nr. , p. 1- 4,

Be to, daugelio ES valstybių vyriausybės pradėjo programas skatinančias ilgai sergančius asmenis grįžti į darbą ir sugriežtino medicinos standartų reikalavimus, reikalingus netekto darbingumo pensijoms gauti. Danijos vyriausybė pradėjo programą pavadintą "Social engagement of companies", kuria siekiama sumažinti ilgalaikį sergamumą ir nedarbingumą. Norvegijos vyriausybė ir socialinės institucijos pasirašė susitarimą dėl nacionalinės kampanijos siekiant sumažinti laikinąjį nedarbingumą. 1994 metais, Olandijos vyriausybė priėmė įstatymą, reikalaujantį darbdaviams samdyti sertifikuotus profesinės sveikatos priežiūros specialistus, siekiant padėti jiems valdyti laikinąjį nedarbingumą. Didžiosios Britanijos vyriausybė taip pat ėmėsi papildomų veiksmų dėl laikinojo nedarbingumo sumažinimo, pavyzdžiui, sudarė planą, kuriuo siekiama sumažinti laikinąjį nedarbingumą viešojo sektoriaus darbuotojų gretose iki 30%, taip pat šį planą įtraukė į visuomenės sveikatos priežiūros darbotvarkę.

Paskutiniu metu Lietuvos visuomenės informavimo priemonės gana dažnai pateikia informacijos apie gyventojų ir gydytojų piktnaudžiavimo laikinuoju nedarbingumu atvejus. Remiantis „Sodros“ duomenimis (2008 m.), vykdant laikinojo nedarbingumo kontrolę per pirmąjį šių metų pusmetį darbingumo patikrinimui buvo iškviesti beveik 8,5 tūkst. laikinai nedarbingais pripažintų asmenų. Beveik pusė jų staiga pasveiko dar iki patikrinimo, dar apie 12,5 proc. pakviestų asmenų pripažinti darbingais posėdžio metu⁴. Ligos socialinis draudimas užtikrinantis asmenims kompensaciją už laikinojo nedarbingumo metu prarastas darbo pajamas vis dažniau tampa jo naudotojų piktnaudžiavimo priežastimi.

Paskutiniu metu dešimtmečiu laikinąjį nedarbingumą pasaulyje nagrinėjo daugelio šalių mokslininkai (Alexanderson, 1998). Jis buvo nagrinėjamas kaip gyventojų sveikatos būklės rodiklis, taip pat kaip didelių ekonominių kaštų patiriamų visuomenėje ir darbo rinkoje dalis. Laikinasis nedarbingumas tyrinėtas įvairių mokslinių disciplinų, pvz. medicinos, sociologijos, politikos, ekonomikos, psichologijos (Joensuu, 2003).

Atlikti moksliniai tyrimai atskleidė veiksnius, kurie įtakoja laikinąjį nedarbingumą. Tačiau, nepaisant didėjančio žinių nagrinėjančio šį reiškinį kiekio, buvo įrodyta, jog sunku suformuoti teorijas ir atrasti geriausias intervencijos strategijas apjungiančias visus šio reiškinio aspektus (Lindstrom, 2003).

Darbo teorinis ir praktinis reikšmingumas. Darbo tema ypač aktuali ir savalaikiška. Darbe atskleista šiandieninė laikinojo nedarbingumo samprata, reiškinį įtakojuojantys veiksniai ir rizikos faktoriai, taip pat vykdoma politika ir vyraujančios laikinojo nedarbingumo tendencijos. Tai sudaro sąlygas empirinio tyrimo pagrindu parengti pasiūlymus ir rekomendacijas laikinojo nedarbingumo kontrolės vykdytojams, darbdaviams bei politikams.

⁴ Čerkauskas M. *Sodra niekaip negali surasti vaistų simulantams gydyti* // Lietuvos rytas, 2008, rugpjūčio 18 d., Nr., p. 1- 4,

Tikslas: Įvertinti Šiaulių krašto laikinojo nedarbingumo tendencijas (demografinius duomenis, asmenų sveikatos būklę, laikinojo nedarbingumo dažnį, trukmę, priežastis, piktnaudžiavimą, laikinojo nedarbingumo kontrolę) taikant anketinės apklausos metodą.

Uždaviniai:

1. Įvertinti Lietuvos ir Europos laikinojo nedarbingumo politikos ypatumus remiantis mokslinė, teisine literatūra.
2. Ištirti laikinojo nedarbingumo tendencijas Šiaulių krašte taikant anketinės apklausos metodą.
3. Nustatyti gautų rodiklių tarpusavio ryšius.
4. Parengti rekomendacijas ir pasiūlymus laikinojo nedarbingumo kontrolės vykdytojams, darbdaviams bei politikams.

Tyrimo objektas: Laikinas nedarbingumas.

Darbo problema. Lyginant 2005-2007 metų statistinius duomenis, apmokėtų laikinojo nedarbingumo dienų dėl ligų skaičius vienam apdraustajam nuolat auga ir 2007 metais padidėjo 0,91 diena (2005 metais apmokėtų laikinojo nedarbingumo dienų dėl ligų skaičius vienam apdraustajam buvo 5,96 dienos, 2007 metais - 6,87 dienos). Vidutinė vieno ligos atvejo trukmė (apmokėtų dienų skaičius) taip pat ilgėja - 2007 metais sudarė vidutiniškai 11,75 dienų, kai tuo tarpu 2005 metais - 11,46 dienas. Remiantis minėtais duomenimis keliami šie tyrimo probleminiai klausimai:

1. Kokie veiksniai įtakoja ilgėjančią laikinojo nedarbingumo trukmę?
2. Ar ilgėjančią laikinojo nedarbingumo trukmę lemia neefektyviai vykdoma laikinojo nedarbingumo kontrolė?
3. Ar didėjantys laikinojo nedarbingumo rodikliai susiję su asmenų piktnaudžiavimu palankia ligos pašalpų mokėjimo sistema?

Hipotezės : Lietuvoje taikomi laikinojo nedarbingumo kontrolės būdai nėra pakankamai efektyvūs, o tai lemia gyventojų piktnaudžiavimą laikinuoju nedarbingumu.

Tyrimo metodai :

1. Mokslinės literatūros analizė.

2. Dokumentų, teisės norminių aktų, bei elektroninės informacijos susijusios su laikinuoju nedarbingumu analizė.
3. Anketinė apklausa. Anketą sudaro 22 klausimai, bei 5 diagnostiniai blokai (demografiniai duomenys – Q1; duomenys susiję su sveikatos būkle – Q2 – Q7; nedarbingumo rodikliai – Q8 – Q15; piktnaudžiavimas laikinuoju nedarbingumu – Q16- Q17, Q21-Q22; laikinojo nedarbingumo kontrolė- Q18 – Q20).
4. Matematinė statistika. Empiriniai duomenys apdoroti SPSS - PC 11.0 programine įranga. Duomenys laikomi statistiškai patikimais kai $p > 0,001$.

Darbo tikslui įgyvendinti pasirinkta tokia darbo struktūra:

Pirmoje darbo dalyje analizuojama laikinojo nedarbingumo samprata, teoriniai modeliai, laikinojo nedarbingumo reguliavimo ir valdymo sistemos, bei veiksniai turintys įtakos tiriamajam reiškiniui.

Antroje dalyje apžvelgiamas laikinojo nedarbingumo politikos Lietuvoje įgyvendimas. Įvardijami pagrindiniai teisės aktai susiję su laikinuoju nedarbingumu bei ligos pašalpos mokėjimu, aptariama laikinojo nedarbingumo valdymo ir reguliavimo sistema, taip pat analizuojama „Sodros“ vykdoma laikinojo nedarbingumo kontrolė ir jos įtaka šalyje vyraujančioms laikinojo nedarbingumo tendencijoms.

Trečioje dalyje analizuojamos Šiaulių krašto laikinojo nedarbingumo tendencijos, laikinojo nedarbingumo lygis, trukmė, dažnis ir jų priklausomybė nuo demografinių ir sveikatos veiksnių. Taip pat vertinamas piktnaudžiavimo laikinuoju nedarbingumu lygis ir priežastys, bei vykdoma laikinojo nedarbingumo kontrolė. Gauti rezultatai lyginami, ieškoma tarpusavio ryšių bei juos paaiškinančių priežasčių.

Darbą sudaro įvadas, 3 skyriai, išvados, pasiūlymai ir rekomendacijos, naudotos literatūros sąrašas, santrauka ir priedai. Darbo apimtis – 79 puslapiai, jame yra 35 paveikslai ir 2 lentelės. Prieduose yra viena anketa ir viena anketos atsakymų santrauka. Bibliografinį aprašą sudaro 87 šaltiniai.

1. LAIKINOJO NEDARHINGUMO TEORINIAI ASPEKTAI

1.1. Laikinojo nedarbingumo samprata

Laikinas nedarbingumas daugiausiai tyrinėtas vadovaujantis registruotais sergamumo duomenimis, pateiktais organizacijų, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, Valstybinių socialinio draudimo bendrovių ar draudimo bendrovių duomenimis. Tačiau tyrėjai taip ir nesuformulavo aiškaus laikinojo nedarbingumo apibrėžimo. Alexanderson (1998) nurodo, kad daugelyje atliktų tyrimų laikinojo nedarbingumo tipas (dėl ligos) nėra aiškiai suformuluotas. Remdamasi tuo, kokius reiškinius sąvoka „laikinas nedarbingumas“ apibrėžia moksliniuose tyrimuose, Alexanderson (1998) suskirstė laikinąjį nedarbingumą į keturias pagrindines kategorijas (1 pav):

- pagrįstas laikinas nedarbingumas, tačiau nesusijęs su pačio asmens sveikata
- pagrįstas laikinas nedarbingumas susijęs su asmens sveikata
- nepagrįstas laikinas nedarbingumas ir nesusijęs su sveikata
- ne pagrįstas, susijęs su asmens sveikata laikinas nedarbingumas

Laikinas nedarbingumas yra kompleksinis reiškinys, kuris yra stipriai įtakojamas ir kitų, ne tik sveikatos veiksnių⁵. Su sveikata susijusi laikinojo nedarbingumo formuluotė - „ligos pasekoje atsiradęs darbingumo sutrikdymas“ – pernelyg abstrakti. Liga ir darbingumo sutrikdymas susiję, tačiau ne tapatūs. Buvo atlikti keli moksliniai tyrimai vertinantys ligą ir darbingumą, tačiau platesnio profilio, išskyrus neįgaliųjų darbingumo vertinimo metodus, kolkas neišrasta.⁶

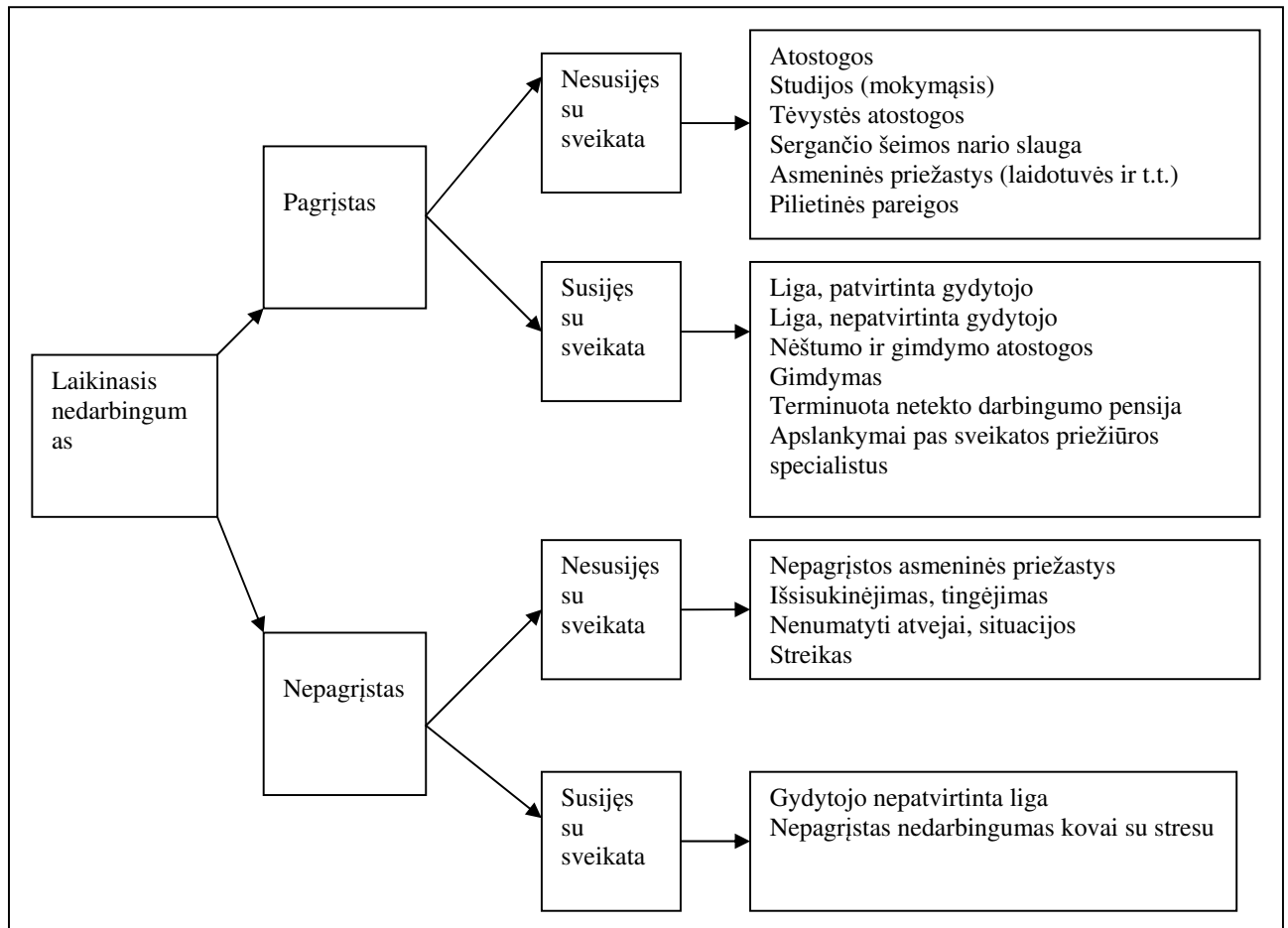
Sprendimas neiti į darbą arba tęsti darbą po ligos susijęs su realiomis ir suvoktomis darbo sąlygomis (tiek fizinėmis, tiek psichosocialinėmis), numatomais darbo reikalavimais, vadovo požiūriu ir elgsena, socialinėmis normomis bendraamžių grupėje ir bendruomenėje, informacija gauta iš bendrosios praktikos gydytojų ir ligoninių specialistų, bei ekonominio spaudimo, dėl prarandamų pajamų (pačiam asmeniui), ir darbo našumo sumažėjimo (organizacijai). Taip pat yra kitų veiksnių, kurie veikia asmeniniame lygyje, pavyzdžiui, asmens įsitikinimai dėl jo sveikatos būklės, ligos pobūdis ir įprotis sirgti, motyvacija darbui, pasitenkinimas darbu, kurie atlieka vaidmenį sprendimo priėmimo procese. Buvo nustatyta, kad nemažai darbuotojų ateis į darbą, kai kiti tokiomis pat sąlygomis pasirinks sirgti⁷. Nedarbingumas gali būti vertinamas iš kelių skirtingų perspektyvų: socialinės, ekonominės, vadybinės, sveikatos priežiūros,

⁵ **Whitaker S.** The management of sickness absence // *Occup. Environ. Med.*, 2001, Nr.58, p.420-424

⁶ **Hensing G.** Metodological aspects in sickness-absence research// *Scand J Public Health*, 2004, Nr. 63, p. 44-48.

⁷ **Taylor P.** Sickness absence: facts and misconceptions// *J R Coll Physicians*, 1974, Nr.8, p. 315–33.

darbuotojo bei profsajungų⁸. Tačiau retai įvairūs skirtingi faktoriai, kurie turi įtakos nedarbingumui, bei šios perspektyvos nagrinėjami kartu. Faktoriai susiję su laikinojo nedarbingumo didėjimu išvardinti 1 lentelėje.



1.1 pav. **Laikinojo nedarbingumo skirstymas (Alexanderson,1998).**

Šaltinis: Joensuu M. et al. Sickness absence and stress factors at work. Finland.2003

Socialinių mokslų atstovai laikinąjį nedarbingumą tyrė kaip reiškinį, kuris kyla dėl daugybės rašytų ir nerašytų taisyklių, veikiančių darbo rinkos ir kapitalistinės visuomenės kontekste. Jie sutelkė dėmesį į tai, kaip šis reiškinį įtakoja ligos pašalpos ir socialinio draudimo sistemos. Bandė paaiškinti, kaip laikinąjį nedarbingumą įtakoja didelis ekonominis nuosmukis, pramonės silpnėjimas, socialiniai ir ekonominiai skirtumai, ir kiti veiksniai, tokie kaip lytis, etninės grupės, bei regionininis paplitimas.

Psichologai ištyrė individualius faktorius, tokius kaip asmenybė, įtampa darbe, darbingumas ir pravaikštos, pasitenkinimas darbu, taip pat ryšį tarp trumpalaikio ir ilgalaikio nedarbingumo ir socialinių

⁸ Whitaker S. The management of sickness absence// Occup.Environ.Med., 2001, Nr.58, p.420-424

aplinkybių, darbo sąlygų, ir lyties. Be to, buvo paaiškinta psichosocialinių veiksnių, socialinės paramos, vedybinio statuso, streso, ir psichikos ligų įtaka.

Organizaciniu požiūriu tirti veiksniai tokie kaip asmeninių ir organizacinių laikinojo nedarbingumo normų suvokimas, psichosocialinės darbo aplinkos pokyčiai, organizaciniai pokyčiai, ryšys tarp darbo vietos neužtikrintumo ir darbo pagrįsto parama, teigiamas kolegų grupės bendradarbiavimas darbo vietoje, bei pasitenkinimas bendradarbiais.

Sveikatos specialistai tyrė profesinės sveikatos priežiūros paslaugų, sveikatos stiprinimo, darbuotojų fitneso programų, kineziterapijos paslaugų, skiepų programų, bei tiesioginės darbo vietos įtaką laikinajam nedarbingumui (Whitaker, 2001).

Yra daug laikinojo nedarbingumo vertinimo būdų naudojamų moksliniuose tyrimuose, taip pat valstybiniuose ir darbdavių registruose. Hensing et al. (1998 m.) apžvelgė pagrindinius vertinimo kriterijus naudojamus įvairiuose moksliniuose laikinojo nedarbingumo tyrimuose ir suskirstė juos į penkias pagrindines grupes:

1. Laikinojo nedarbingumo dažnumas: esamų ar naujų nedarbingumo pažymėjimų skaičius per tyrimo laikotarpį /tiriamosios grupės asmenų skaičius.

2. Laikinojo nedarbingumo ilgumas: esamų ar naujų nedarbingumo pažymėjimų dienų skaičius per tyrimo laikotarpį / asmenų turinčių nedarbingumo pažymėjimus tyrimo laikotarpiu skaičius.

3. Dažnumo rodiklis: naujai išduotų nedarbingumo pažymėjimų skaičius per tyrimo laikotarpį / asmenų rizikos grupėje skaičius X atliekamo tyrimo dienų skaičius atėmus visą esamų ar naujų nedarbingumo pažymėjimų dienų per studijų laikotarpį skaičių.

4. Kaupiamasis dažnumas: asmenų, turėjusių bent vieną naują nedarbingumo pažymėjimą neatsižvelgiant į trukmę, per tyrimo laikotarpį skaičius / asmenų, buvusių rizikos grupėje tyrimo pradžioje skaičius.

5. Laikinojo nedarbingumo trukmė: naujai išduotų nedarbingumo pažymėjimų laikinojo nedarbingumo dienų skaičius per studijų laikotarpį / naujai išduotų nedarbingumo pažymėjimų skaičius per studijų laikotarpį.

Buvo sutarta, jog skirtingi laikinojo nedarbingumo rodikliai paaiškina skirtingus laikinojo nedarbingumo kaip reiškinio aspektus. Laikinojo nedarbingumo dažnumas vertinamas kaip savanoriškas asmens pasirinkimas, kai sveikatos būklė mažiau imponuoja, tuo tarpu laikinojo nedarbingumo trukmė vertinama kaip priverstinis nedarbingumas atsiradęs dėl ligos ar sužalojimo. Tačiau diskutuotina, ar ilgas nedarbingumo pažymėjimas geriau atspindi asmens sveikatos būklę nei trumpalaikiai, kurie taip pat dažnai įtakojami daugybės kitų veiksnių (Marmota et al., 1995). Iš tiesų, egzistuoja gana nemažai aiškių skirtumų sąlygojančių trumpalaikį ar ilgalaikį nedarbingumą. Pavyzdžiui, žemesnis socialinis sluoksnis

yra rodiklis koreliatyvus labiau ilgalaikiam nei trumpalaikiam nedarbingumui (pvz., Vahtera et al., 1996). Būtent todėl daugelyje mokslinių tyrimų trumpalaikis ir ilgalaikis nedarbingumas tiriami atskirai. Tačiau, paprastai laikinojo nedarbingumo vertinimas yra sutartinis ir priklauso nuo atitinkamos šalies politikos. Hensing et al. (1998) pažymi, kad ne visada pasirinkti laikinojo nedarbingumo vertinimo metodai susiję su atliekamų tyrimų tikslais, ir tik keletu atveju bandyta atrasti sąsajas tarp skirtingų nedarbingumo pažymėjimų rodiklių įvairiose grupėse. Todėl norint palyginti laikinojo nedarbingumo paplitimą tarp šalių, o kartais ir tarp skirtingų organizacijų toje pačioje šalyje, gali būti sudėtinga, nes naudojamos skirtingos laikinojo nedarbingumo sąvokos, skirtingi įtraukimo į vertinimą kriterijai, skirtingos palyginamosios populiacijos ir reikalingų duomenų surinkimo būdai bei tikslumas. Pavyzdžiui, Europos Sąjungoje, kai kurios šalys į sąrašus neįtraukia viešojo sektoriaus arba savarankiškai dirbančių darbuotojų. Kitos į laikinai nedarbingų asmenų sąrašus įtraukia tuos, kurie gauna netekto darbingumo pensijas ar yra vaiko priežiūros atostogose, galiausiai kai kurios neatskyrinėja laikinojo nedarbingumo dėl ligos iš kitų priežasčių, dėl kurių asmuo nedirbo. Europos fondas tyrė laikinojo nedarbingumo dėl ligos paplitimą ES šalyse, bet taip ir nepaskelbė tyrimo duomenų apie nedarbingumo paplitimą šalyse, dėl rizikos pateikti klaidinančią informaciją. Galiausiai galima pasakyti, kad neturime tikslaus ir patikimo laikinojo nedarbingumo rodiklių palyginimo tarp ES šalių. Todėl politikams reiktų būti atsargiems su laikinojo nedarbingumo rodiklių interpretavimu ir aiškinimu nacionaliniu ir tarptautiniu lygiu.

Netgi toje pačioje šalyje, skirtingose organizacijose laikinasis nedarbingumas gali būti apibrėžiamas skirtingai. Kai kuriose organizacijose 28 kalendorines dienas sergantis asmuo bus apibrėžtas kaip laikinai nedarbingas mėnesį, o kitose mėnuo yra keturios darbo savaitės (20 dienų). Kai kurios organizacijos fiksuoja informaciją apie neatvykimą į darbą pusę dienos (pav. vykimą į ligoninę arba pas odontologą), o kitos to neskaičiuoja. Vardiklis, kuris naudojamas siekiant apskaičiuoti laikinojo nedarbingumo lygį taip pat skiriasi. Kai kurios organizacijos naudoja sutartyse nurodytą valandų skaičių, kitos - nustatytas valandas. Šie faktai dar labiau apsunkina keitimosi duomenimis patikimumą, kadangi organizacijose naudojamos skirtingos laikinojo nedarbingumo duomenų fiksavimo ir įrašymo sistemos.

Turbūt dažniausias laikinojo nedarbingumo vertinimo būdas Jungtinėje Karalystėje yra: prarastų valandų ir sutarties valandų skaičius, neišbraukiant kasmetinių atostogų, išskyrus motinystės atostogų dienų skaičių, neskaičiuojant dalinio nebuvimo, apsilankymų ligoninėse ir t.t. Rodiklis yra dažniausiai pateikiamas kaip laikinojo nedarbingumo vidurkis.

Bendras laikinojo nedarbingumo dažnis neparodo organizacijoje vyraujančio laikinojo nedarbingumo struktūros. Daug dažnų trumpalaikių nedarbingumų arba keli ilgalaikiai nedarbingumai gali sudaryti tą patį skaičių. Bendras laikinojo nedarbingumo lygis yra pernelyg apytikris rodiklis, kad jis

būtų naudojamas kaip indikatorius, parodantis ar intervencijos, kuriomis siekiama sumažinti laikinąjį nedarbingumą taikomos veiksmingai ar ne.

Kai kurie mokslininkai paskelbė medicinos laikinojo nedarbingumo priežastis atskirose populiacijose. Tokiuose tyrimuose dažniausiai naudojamos skirtingos klasifikavimo sistemos, kadangi nėra vieno standartizuoto plačiai naudojamo laikinojo nedarbingumo priežasčių klasifikavimo būdo.

Taip pat dar viena sudėtinga problema, kuri iki šiol dar nebuvo išspręsta, kaip nustatyti, kiek procentų asmens nedarbingumo yra tiesiogiai susiję su darbo sąlygomis, kurios sukėlė ar pablogino sveikatos būklę. Todėl norint palyginti atskirus rodiklius jie turi būti kiek įmanoma atitraukti nuo šalies ir darbovietės politikos.

1.2. Laikinojo nedarbingumo teorijos

Kristensen (1991) pasiūlė penkis reikalavimus, kurie turėtų būti įtraukti į laikinojo nedarbingumo dėl ligos teorijas:

1. Laikinojo nedarbingumo teorija turi būti holistinė, įtraukianti faktorius visuose lygiuose.
2. Laikinojo nedarbingumo teorija turėtų žiūrėti į asmenį kaip į jo paties aplinkos rezultatą, bet tuo pačiu metu, ir sąmoningą veikėją, kuris daro pasirinkimus tam tikroje socialinėje terpėje. Taigi, laikinasis nedarbingumas negali būti paaiškintas naudojant tik deterministinių⁹ ar savanorišką modelį.
3. Laikinojo nedarbingumo teorija neturėtų būti normatyvinio požiūrio, t.y. kad kaip matanti ką nors blogo, kas turi būti sumažinta arba mažinama. Tokia teorija turėtų būti palankiai vertinama ir iš sveikatos priežiūros perspektyvos, o ne tik stengtis parodyti, kad darbuotojams tai palanku.
4. Laikinas nedarbingumas nėra paprasta liga, bet atspindi asmens bendrą subjektyvią nuomonę apie savo sveikatą ir veiksnius, kurie ją įtakoja.
5. Kuo didesni darbo reikalavimai ir kuo mažiau jų įgyvendinimo galimybių darbinėje aplinkoje tuo aukštesni nedarbingumo rodikliai.

Alexanderson (1998) peržiūrėjo laikinojo nedarbingumo tyrimus ir nustatė faktorius, kurie naudojami tyrimuose siekiant paaiškinti tiriamąjį reiškinį. Ji suskirstė faktorius, į tris struktūrinius lygius: nacionalinį, organizacinį ir individualų lygį (žr. 1 lent.)

⁹ **Determinizmas** – filosofinė nuostata, teigianti, kad kiekvienas įvykis pasaulyje, įskaitant žmonių mintis, pasirinkimus ir veiksmus, yra iš anksto nulemtas kitų susijusių įvykių ir jų grandinių. Neegzistuoja jokie atsitiktinimai, atsitiktinumo įspūdis gali susidaryti tik dėl žinių apie įvykį nulėmusias priežastis trūkumo. Šaltinis: <http://lt.wikipedia.org/wiki/Determinizmas>

1 lentelė. **Faktoriai įtakoiantys laikinąjį nedarbingumą. Alexanderson (1998)**

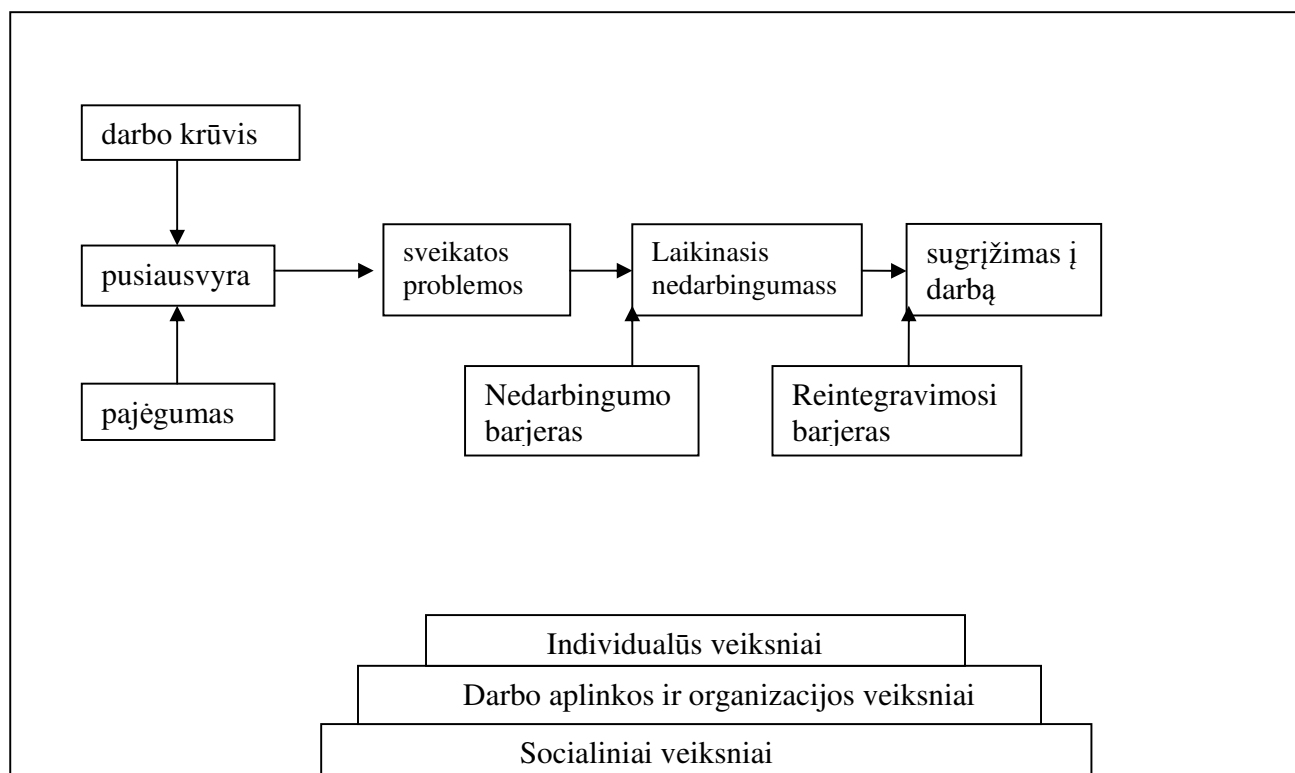
Nacionalinis lygmuo	Organizacinis lygmuo	Individualus lygmuo
<ul style="list-style-type: none"> • klimatas ir meteorologija • epidemijos • sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas • socialinio draudimo sistema • ligos patvirtinimo sistema • tautos pramonės plėtra • ekonominis klimatas • galimybė dirbti papildomą darbą • nedarbo lygis • visuomenės požiūris 	<ul style="list-style-type: none"> • pramonės šaka • darbo sąlygos • darbo reikalavimai • darbo pobūdis ar sektorius • įmonės dydis • profesinės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas • darbo jėgos sudėtis • darbo organizavimas • fiziniai pavojai • monotonija • mokymosi galimybių stoka • personalo politika • stresas • socialinis tinklas ir parama • kontrolė 	<ul style="list-style-type: none"> • amžius • lytis • išsilavinimas • rasė • šeimyninė padėtis • asmeniniai ištekliai ir gebėjimai • asmenybės tipas • gyvenimo krizės • pasitenkinimas darbu • požiūris ir motyvacija • pamainos ilgis • socialinė parama • laisvalaikio užsiėmimai • gyvenimo būdas • alkoholio vartojimas • asmens sveikatos būklė • simuliacijos

Šaltinis: Joensuu M. Sickness absence and stress factors at work. Luxembourg 1997

Steers ir Rodas (1984) apibrėžė priežastinius veiksnius lemiančius piktnaudžiavimo nedarbingumu įpročius į aštuonias grupes: asmeniniai veiksniai, darbinės nuostatos, darbo turinys, organizacijos veiksniai, ekonomikos ir rinkos veiksniai, tiesioginiai darbo aplinkos veiksniai, išorinės aplinkos veiksniai (tokių kaip sezoniniai svyravimai ir klimato sąlygos), ir organizacinių veiksnių pokyčiai (alkoholio programos, sveikatos patikrinimai, drausminės programos).

Kai kurie tyrinėtojai teigia, jog vien tik veiksnių įtakojančių laikinąjį nedarbingumą buvimas dar nepaiškina pačio reiškinio buvimo (Kristensen, 1991).

Taip pat yra keli teoriniai modeliai, aiškinantys nedarbingumo procesą kaip orientuotą į praeitį (Rodas, 1978) arba į nedarbingumo/reintegravimosi barjerus (Allegro & Veermanu, 1998; Gründeman & van Vuuren, 1997) (2 pav).



1.2 pav. Laikinojo nedarbingumo proceso modelis

Šaltinis: Gründeman R. W. M., van Vuuren C. V. *Preventing absenteeism at the workplace*. European foundation, 1997. Luxembourg

Remiantis šiuo modeliu ligos procesas, nedarbingumas, darbingumo atstatymas ir sugrįžimas į darbą, yra vertinamas kaip pusiausvyros tarp asmens ir aplinkos sutrikimas. Tai reiškia, kad sveikatos problemos gali atsirasti kaip darbo krūvio (reikalavimų) ir darbuotojo pajėgumo (sugebėjimų ir įgūdžių) neatitikimo rezultatas. Priklausomai nuo darbuotojo motyvacijos, išorinio spaudimo, taip pat nedarbingumo poreikio - sveikatos problemų rezultatas gali būti laikinasis nedarbingumas. Pastarieji veiksniai atsispindi vadinamąjį *nedarbingumo barjerą*. Sugrįžimas į darbą priklauso nuo ligos eigos ir „reintegracijos barjero“. *Reintegracijos barjeras* - tai veiksniai, kurie turi įtakos ligos eigai ir grįžimui į darbą visuma. Visas šis procesas yra savo ruožtu įtakojamas individualių, organizacijos ir darbo aplinkos veiksnių, bei visuomeninių faktorių. Pavyzdžiui, individualiame lygyje, biologiniai ir psichologiniai

veiksniai, tokie kaip darbuotojo fizinė konstitucija ir psichikos atsparumas gali paveikti jo pajėgumą. Tikra liga nėra įgyjama darbo vietoje, kuri yra tik vienas iš veiksnių galinčių sumažinti darbuotojo pajėgumą, bet veda prie neatitikimo tarp darbuotojo darbo krūvio ir pajėgumo. Ši sistema aiškina, kad laikinąjį nedarbingumą ir sveikatos problemas gali įtakoti tiek su darbu susiję, tiek nesusieti su darbu veiksniai.¹⁰

Remiantis Andren (2001) atlikta analize tikimybė grįžti į darbą po keturių mėnesių nedarbingumo gerokai sumažėja. Tai pat nustatyta, jog po maždaug 170 dienų nedarbingumo padidėja rizika dėl kreipimosi netekto darbingumo lygio nustatymui (Gjesdal & Bratberg, 2003).

Remdamiesi tuo, Ockander & Timpka (2003) atliko fenomenologinį ilgai nedarbingų moterų tyrimą. Remiantis jų analize, ilgai nedarbingus asmenis galima būtų išskirti į tris skirtingus lygmenis: krizė, lūžio taškas ir migracija. Krizė gali būti apibūdinama kaip ilgai nedarbingo asmens vidinis prieštaravimas tarp dabartinės būsenos bei būsimų planų galbūt grįžti į darbą. Jis taip pat nusivylęs gydymu ir praradęs savo iniciatyvumą, dėl ko jaučiasi beviltiškai. Lūžio taško lygmenyje būdingas konfliktas, tarp noro grįžti į darbą ir noro iš jo išeiti. Palyginus su krizės lygmeniu, šie asmenys nepraradę iniciatyvos, tačiau pasimetę, kur nukreipti savo pastangas. Migracijos lygmeniui būdingas planas negrįžti į darbą. Šie žmonės pasiekė pusiausvyrą gyvenime ir nukreipė savo tikslus ne į darbą, o į kitas gyvenimo sritis.

1.3. Laikinojo nedarbingumo paplitimas ir kaštai

Plačiai pripažinta, kad išlaidos laikinajam nedarbingumui kompensuoti yra labai didelės. Nacionalinės sveikatos tarnybos Jungtinėje Karalystėje apskaičiavo laikinojo nedarbingumo paplitimą ir sąnaudas (Verow & Hargreaves, 2000). Pavyzdžiui, dėl 2542 darbuotojų laikinojo nedarbingumo buvo prarastos 253 206 darbo valandos, t.y. 99,6 valandos vienam darbuotojui per metus. Laikinasis nedarbingumas trumpiau nei 7 dienas sudarė 32,7% , o ilgiau nei 7 dienas 67,3% visų prarastų laikinojo nedarbingumo valandų. Suomiaai nustatė, kad realus naudojamas darbo laikas vienoje iš labiausiai paplitusių pramonės šakų sudarė apie 80% teorinio darbo laiko (Teollisuus ir Työnantajat, 2003). Atostogos užima apie 10% ir laikinasis nedarbingumas dėl ligos maždaug 5%. Vaiko priežiūra sudarė apie

¹⁰Gründeman R. W. M., van Vuuren C. V. *Preventing absenteeism at the workplace* // European foundation, 1997. Luxembourg

2%, ir tai beveik išimtinai apima tik moterų nedarbingumą. Mokymasis, streikai, prastovos ir laikinasis nedarbingumas dėl kitų priežasčių sudarė mažiau nei 1% prarasto laiko.

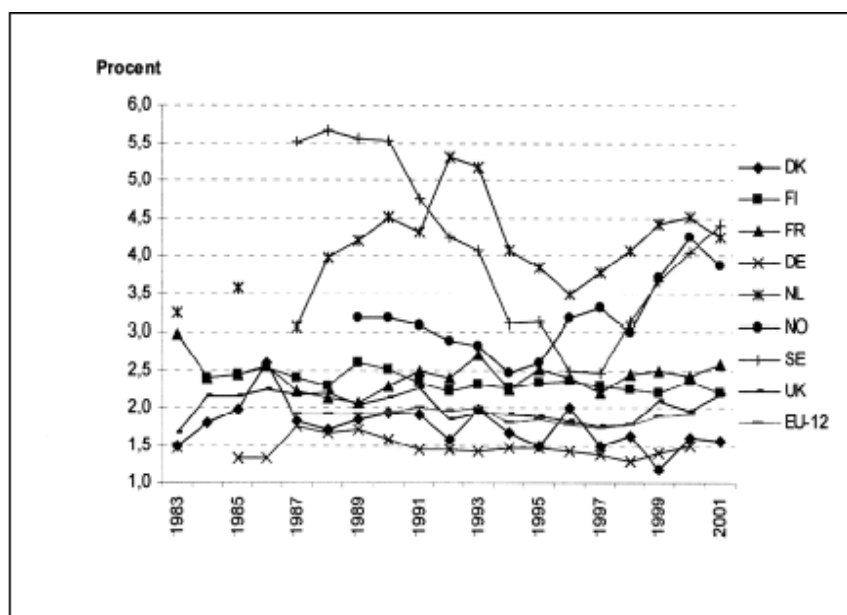
Tiesiogines išlaidas dėl ligos laikinojo nedarbingumo darbdaviui sudaro darbo užmokestis mokamas ligos metu, darbuotojų sveikatos priežiūros išlaidos ir draudimo mokestis. 2000 metais šios išlaidos suomių pramonei sudarė 4,4% bendros atlyginimų sumos už juodaodį ir 2,1% už baltaodį darbuotoją (Teollisuus ir Työnantajat, 2003). Netiesioginės išlaidos apima produkcijos netekimą, darbo užmokestį pakaitiniams darbuotojams, naujų darbuotojų paiešką, palaikant darbo jėgos rezervą, viršvalandžius, administracines išlaidas, kliūtis gamyboje, prastesnę darbo kokybę dėl pakeitimų, vėlavimas, ir poveikį darbiniam klimatui. Šias išlaidas apskaičiuoti sunku, bet galima drąsiai sakyti, kad jos yra panašios kaip ir tiesioginės.

Laikinojo nedarbingumo išlaidos finansuojamos iš viešųjų išteklių taip pat didelės. 2001 m. suomių Socialinio draudimo įstaiga išmokėjo 301 300 ligos pašalpų (KELA, 2002). Ligos pašalpų suma siekė 522,8 milijonų eurų, t.y. 1735 eurų vienam gavėjui.

Remiantis darbo rinkos tyrimais, per pastaruosius kelerius metus kai kuriose Europos šalyse buvo pastebėtas staigus laikinojo nedarbingumo trukmės pailgėjimas (Bergendorff, 2002). Olandijoje, Švedijoje ir Norvegijoje darbingo amžiaus asmenų skaičius, kurie buvo laikinai nedarbingi ilgiau nei savaitę, išaugo daugiau kaip 4%. Kitose Europos šalyse išsilaikė vidutiniški ir stabilūs rodikliai ir ES prieaugis per maždaug 15 metų buvo apytikriai 2% (žr. 3 paveikslą). Kadangi Švedijoje ženkliai išaugo laikinojo nedarbingumo dėl ligos rodikliai, buvo iniciuotas didelis skaičius laikinąjį nedarbingumą vertinančių projektų (Nyman et al. 2002). Didelis dėmesys skiriamas ilgalaikiam nedarbingumui ir ypač psichologinėms problemoms, kadangi ilgalaikio nedarbingumo procentas dėl psichologinių problemų, išaugo nuo 14% 1990-aisiais iki 25% 2001 m. (Riksförsekrinsverket, 2002).

Nedaug galime pasiremti Europos šalių laikinojo nedarbingumo palyginamaisiais statistiniais duomenimis. Europos apklausoje apie darbo sąlygas ES pranešime apie laikinąjį nedarbingumą dėl su darbu susijusių sveikatos problemų vidurkis sudarė 9%, ir šis rodiklis svyruoja nuo 18% Suomijoje iki 4%, Portugalijoje (Merllie & Paoli, 2000). Iš 2001 m. Didžiosios Britanijos savivaldos įstaigose dirbančių žmonių ataskaitų nustatyta, jog su darbu susijęs stresas, depresija arba nerimas veikė net 563 000 žmonių, iš ko kaip manoma prarasta 13,5 milijonų darbo dienų dėl šių su darbu susijusių veiksnių, t.y. 29 darbo dienos per metus vienam įtakotam asmeniui (SWI01 / 2)¹¹.

¹¹ <http://www.hse.gov.uk/statistics/pdf/swi3p5.pdf> and <http://www.hse.gov.uk/statistics/pdf/swi3p25.pdf>



1.3 pav. 8 Europos šalių laikinojo nedarbingumo palyginamieji duomenys

Šaltinis: Bergendorff S. *Sickness Absence in Europe – a Comparative Study*. Sweden - 2003.

Nepavyko rasti palyginamos statistikos ES duomenų kur laikinasis nedarbingumas būtų suskirstytas į kategorijas pagal diagnozę. Pavyzdžiui, 2000 metais Suomijoje pagrindinės diagnozės, dėl kurių asmenims buvo išduotas nedarbingumo pažymėjimas (patvirtintas gydytojo, per 9 dienas) - 35% sudarė skeleto-raumenų sistemos ligos, 14% - sužalojimai ir traumos, 13% - psichikos ligos, 6% - širdies ir kraujagyslių sistemos ligos, 6% - kvėpavimo sistemos (KELA, 2001). Atitinkami duomenys apie ilgalaikį nedarbingumą tarp 180 ir 300 (ligos pašalpos mokėjimo maksimumas) dienų - 30% skeleto-raumenų sistemos ligos, 7% traumos, 30% psichikos ligos, 9% širdies ir kraujagyslių sistemos ligos, ir 2% kvėpavimo sistemos ligos. Tik 5% visų registruotų ligos atvejų truko daugiau nei 180 dienų. 2001m., 40% visų darbuotojų, gaunančių netekto darbingumo pensiją didžiausią kategoriją ligų sudarė psichikos ligos (KELA, 2002). Nustatyta, kad Europos šalyse, kuriose prieinami statistiniai duomenys, netekto darbingumo pensijas gauna maždaug apie 10% darbingo amžiaus asmenų (Bergendorff, 2002). Taip pat tyrimų rezultatai rodo, kad mažai dėmesio skiriama psichikos sveikatos problemoms, kadangi jos lieka neatpažintos ar pasislėpusios po somatiniais skundais (Hensing & Spak, 1998; Stansfeld et al., 1995).

1.4. Veiksniai įtakojantys laikinąjį nedarbingumą.

Ekonomikos ir rinkos veiksniai

Išstatymai ir įvairių sričių politika sukoncentruota į laikinąjį nedarbingumą vaidina didelį vaidmenį laikinojo nedarbingumo valdyme. Prins (1990) padarė išvadą, jog esminiai skirtumai tarp laikinojo nedarbingumo rodiklių kultūriškai gana panašiose šalyse tokiose kaip Belgija, Nyderlandai ir Vokietija buvo daugiausia dėl skirtingų teisės aktų ir socialinio draudimo tvarkos. Tokie socialiniai veiksniai, kaip ekonominis svyravimas taip pat gali turėti įtakos. Pavyzdžiui, Švedijoje ir Olandijoje, laikinojo nedarbingumo augimas sutampa su ekonomikos augimu ir bedarbystės sumažėjimu (Bergendorf et al., 2002). Taip pat laikinojo nedarbingumo rodikliai turi tendenciją mažėti ekonomikos nuosmukio metu ir augant nedarbui, kas buvo priskirta prie didesnių sunkumų dažniau sergantiems asmenims, kad gautų ir išlaikytų darbo vietas (Alexanderson, 1998). Kiti galimi veiksniai, kad darbuotojai, iš baimės būti atleistais ekonominio nuosmukio metu, bando apriboti sirgimą ir laikinąjį nedarbingumą. Laikinąjį nedarbingumą reguliuojanti politika taip pat gali būti švelnesnė laikotarpiais kai esti spartus ekonomikos nuosmukis. Tačiau socialinės apsaugos rodikliai nedaug gali pasakyti apie sveikatą. Tai galima matyti ir Švedijoje, kur bendri sveikatos rodikliai yra labai geri, bet laikinasis nedarbingumas išlieka didelis (Bergendorff, 2002). Tačiau, laikinasis nedarbingumas buvo susietas su kitais sveikatos vertinimo būdais, pvz., mirtingumas šalyse (Kivimäki et al., 2003). Kadangi egzistuoja stipri vidaus klasės koreliacija šalyse ar net regionuose ar bendrovėse ir asociacijose, turėtų būti analizuojami taikant daugiapakopius modelius.

Organizaciniai veiksniai susiję su laikinuoju nedarbingumu

Farrel & Stam (1988) nustatė, kad organizaciniai veiksniai yra geresni prognostiniai rodikliai nei psichologinių ir demografinių veiksnių koreliacijos. Kontrolės politika, nepriklausomai nuo to, ar ji buvo grindžiama neigiamais ar teigiamais veiksmais, buvo stipri ir stabili koreliacija. Kai kurie tyrimai (Ariëns, 2002; Kivimäki, 1998) rodo, kad darbo nesaugumas galėtų būti laikinojo nedarbingumo rizikos faktorius. Be to, organizacijos silpnėjimas (ėjimas bankroto link) didina laikinojo nedarbingumo atvejų skaičių tarp joje likusių dirbti darbuotojų (Kivimäki, 2000; Vahtera, 1997). Terminuota darbo sutartis yra neigiamas laikinojo nedarbingumo prognostinis veiksnys (Bergendorf, 2002). Tačiau, sutarties atnaujinimas gali sutrumpinti laikinąjį nedarbingumą. Nėra didelių skirtumų tarp visą ar ne pilną darbo dieną dirbančių darbuotojų laikinojo nedarbingumo (Bergendorf et al., 2002), tačiau darbas nepilną darbo

dieną yra prognostinis veiksnys neįgalumo pensijoms (Gjesdal & Bratberg, 2002). Naujausi moksliniai tyrimai rodo, jog viršvalandinis darbas neigiamai įtakoja sveikatą (Van der Hulst, 2003). Tačiau kai kurie tyrimai rodo, kad viršvalandžius dirbantys žmonės rečiau turi nedarbingumo pažymėjimus (Kivimäki et al. 2001; Voss ir kt., 2001).

Demografinių rodiklių sąsaja su laikinuoju nedarbingumu

Egzistuoja labai aiški neigiama sąsaja tarp socialinių-ekonominių klasių ir laikinojo nedarbingumo (North, 1993; Führer, 2002). Žmonės su aukštesniu išsilavinimu rečiau ima nedarbingumo pažymėjimus (Ala-Mursula, 2002). Didžiausias skirtumas tik tas, kad baltaodžiai darbuotojai laikinai nedarbingi rečiau nei juodaodžiai. Šią tendenciją galima pastebėti daugelyje Europos šalių, skirtinguose darbo sektoriuose. Tačiau pasirodo, kad tai priklauso nuo ligos tipo. Psichologinės problemos, dažniau pasitaiko tarp baltaodžių darbuotojų, tuo tarpu juodaodžiams darbuotojams būdingos daugiau fizinės ligos (Riksförsekringsverket, 2002). Tiriant skirtingų profesijų atstovus buvo nustatyta, jog egzistuoja ryšys psichosocialinių darbo veiksnių ir laikinojo nedarbingumo (Pousette & Johansson "Hanse, 2002). Pastebėta, jog viešojo sektoriaus darbuotojai yra labiau linkę sirgti ilgiau nei privataus sektoriaus darbuotojai (Riksförsekringsverket, 2003; Bergendorf, 2002). Taip pat pažymima, kad didelėse darbovietėse laikinojo nedarbingumo atvejai dažnesni nei mažesnėse (Voss, 2001; Vahtera, 1997).

Remiantis Europos darbo jėgos tyrimais (Bergendorf, 2002 m.) egzistuoja tiesioginis ryšys tarp amžiaus ir laikinojo nedarbingumo, tačiau ne visuose tyrimuose šis faktas pasitvirtino (VOSS, 2001; Petras & Siegrist, 1997). Analizėje, atliktoje Farrel & Stam (1988) amžius turėjo tik nedidelį neigiamą įtaką laikinajam nedarbingumui. Šis skirtumas galėjo atsirasti dėl aplinkybės, jog daugumos atliktų tyrimų imties grupė sudaryta tik iš tam tikrų sektorių, tam tikrų profesijų arba tik tam tikrų nedarbingumą įtakančių priežasčių, kur amžius neturi jokio poveikio, arba atvirkštinį poveikį nedarbingumui. Vienas paaiškinantis veiksnys galėtų būti tai, kad jaunesni žmonės turi daugiau trumpų nedarbingumų, o vyresnio amžiaus darbuotojai daugiau linkę į ilgalaikį nedarbingumą (Vahtera, 1996). Tačiau amžius atrodo, yra rizikos veiksnys tiek vyrų tiek moterų ilgalaikiam nedarbingumui. (Riksförsekringsverket, 2003). Thompson (2000 m.) nustatė, kad amžius turėjo neigiamą ryšį su nepatvirtintu ir teigiamą tiesioginį ryšį su gydytojo patvirtintu laikinuoju nedarbingumu.

Remiantis daugeliu Europos tyrimų moterys labiau linkusios į laikinąjį nedarbingumą, nei vyrai (Bergendorf et al., 2002; North 1993; Niedhammer et al., 1998; Voss et al., 2001). Sugaltota daugybė paaiškinančių šį skirtumą aplinkybių, pradedant vaikų priežiūra ir slauga, darbo pobūdžiu ir kt. Tačiau

norvegų mokslininkų tyrime (Mastekaasa & Modesta Olsen, 1998), kur dauguma šių galimų paaiškinimų, buvo kontroliuojama, rodikliai išliko nepakitę. Atliekant tyrimą nustatyta, jog moterų gydytojo patvirtintas nedarbingumas buvo nuo 1,5 iki 1,7 karto didesnis ir 1,3 karto gydytojo nepatvirtintas nedarbingumas didesnis nei vyrų net kontroliuojant tokius kintamuosius kaip vaikų priežiūra ir slauga. Moterų tarpe neženkliai daugiau trumpalaikių, daug daugiau vidutinio ilgumo ir vėl tik neženkliai daugiau ilgalaikių nedarbingumų nei vyrų tarpe. Kadangi šie rodikliai susiję su kitais sveikatos būklės vertinimo tyrimais, pavyzdžiui, užregistruotais ligos simptomais bei apsilankymais pas gydytojus (Gijsbers van Wijk & Kolk, 1997), autoriai padarė išvadą, kad skirtumas labiausiai susijęs su sveikatos būkle, o psichologiniai ir socialiniai veiksniai, jei tokių yra, atlieka mažesnę vaidmenį.

Taip pat yra labai mažai įrodymų, kad turintys šeimą dirbantys asmenys labiau linkę į laikinąjį nedarbingumą (Mastekaasa, 2002; Ala-Mursula, 2002). Galima teigti, kad vaikų skaičius ir šeimos turėjimas nėra rizikos veiksnys laikinajam nedarbingumui. Be to, nepatvirtintas nedarbingumas dažnai siejamas su vaikų iki šešerių metų auginimu, ir su sunkumais, susijusiais su vaikų priežiūra (Erickson, 2000). Galiausiai galima teigti, kad šeima daro tiek teigiamą, tiek neigiamą poveikį laikinajam nedarbingumui, ir kad dėl šeimyninių pareigų vykdymo kilusi įtampa gali įtakoti laikinąjį nedarbingumą ar padidinti su stresu susijusių ligų riziką.

Fiziniai ir psichologiniai kintamieji susiję su nedarbingumu

Vienas iš didžiausių laikinojo nedarbingumo prognostinių rodiklių yra anksčiau buvę nedarbingumai ir bloga sveikata (Andrea, 2003; Farrel & Stam, 1988). Taip pat glaudų ryšį su laikinuoju nedarbingumu turi ir gyvenimo būdas. Savarankiškai įvertinta sveikatos būklė yra geras rodiklis prognozuoti laikinąjį nedarbingumą (Marmota, 1994). Daugelyje tyrimų įrodyta, jog viršsvoris, rūkymas bei sėslus gyvenimo būdas yra teigiamas prognostinis veiksnys laikinajam nedarbingumui (Kivimäki, 1998; Ala-Mursula, 2002). Tačiau, alkoholio vartojimas, kaip įrodyta, neturi tiesioginio ryšio su laikinuoju nedarbingumu (Kivimäki, 1997; Ala-Mursula, 2002).

Skirtingos streso formos, pvz., somatinė, elgesio, emocinė ir pažintinė - visos susijusios su laikinuoju nedarbingumu (Nielsen, 2002). Psichologinis distresas, tiek bendrasis, tiek ir susijęs su darbu, didina laikinojo nedarbingumo riziką neatsižvelgiant į demografinius kintamuosius (Hardy, 2003). Du streso komponentų modeliai - Karasek (1979) darbo kontrolės modelis, taip pat Siegrist (1996) pastangos - atlygio pusiausvyros modelis - buvo pripažinti kaip rizikos veiksniai daugeliui ligų, tokių kaip koronarinė širdies liga ir kt. (Schnall et al., 1994; Kivimäki, 2002), tačiau gana prieštaringi kaip laikinojo nedarbingumo prognostiniai rodikliai (North 1996; Siegrist & Petras, 1997).

1.5. Laikinojo nedarbingumo reguliacinės ir valdymo sistemos

Laikinąjį nedarbingumą reglamentuoja daugybė skirtingų įstatymų kiekvienoje Europos Sąjungos šalyje. Nors principai ir tikslai yra panašūs tačiau įstatymai ir jų taikymas labai skiriasi tarp skirtingų ES šalių (MISSOC, 2000)¹². Jei laikinasis nedarbingumas yra trumpas (riba 3-7 dienos) daugelyje šalių paprastai pakanka paties darbuotojo pranešimo. Esant ilgesniam laikotarpiui reikalaujamas gydytojo išduotas nedarbingumo pažymėjimas. Laikinas nedarbingumas yra sudėtingas reiškinys apjungiantis fizinį, psichologinį ir socialinį aspektus, tačiau vis tiek yra palikta pakankamai laisvės žmogui pasirinkti eiti į darbą ar ne. Remiantis kai kuriais skaičiavimais, 70% visų nedarbingumo atvejų priežastis nėra įtikinama, ir sprendimas pasiimti nedarbingumo pažymėjimą dažniausiai įtakotas kitų veiksnių (Allegro & Veerman, 1998). Pagrindiniai laikinojo nedarbingumo politikos veikėjai yra darbuotojas, darbdavys, sveikatos priežiūros įstaigos, nacionalinės draudimo organizacijos ar privačios draudimo bendrovės.

Darbingumo valdymas visada susijęs su atsakomybe. Dauguma rekomendacinių dokumentų apie darbingumo valdymą pabrėžia, jog svarbu turėti tvirtą darbingumo / nedarbingumo valdymo politiką, kuri aiškiai apibrėžia, tiek vadovams tiek darbuotojams, kas yra laikinasis nedarbingumas, kada jis naudojamas, kaip ir kada apie tai turėtų būti pranešta ir užregistruota, ir tai, kokių priemonių reikėtų imtis norint valdyti darbingumą. Tai dažnai prasideda gerai prižiūrimu individo nedarbingumo registravimu, kur kaupiama informacija apie nedarbingumo lapelių dažnumą ir trukmę per tam tikrą laikotarpį, paprastai vienerius metus. Svarbią dalį nedarbingumo valdyme, ypač dažnai sergantiems asmenims, atlieka individualus darbdavio ir darbuotojo pokalbis jam sugrįžus į darbą. Laikoma, kad šis pokalbis parodo darbuotojui, kad į laikinį nedarbingumą organizacija žiūri rimtai, ir tai suteikia vadovui ir darbuotojui galimybę pasikalbėti privačioje aplinkoje apie problemas, kurios gali turėti įtakos darbingumui. Kai kurios organizacijos, jei darbuotojas turi nedarbingumo lapelį daugiau nei tris kartus per 12 mėnesių laikotarpį, imasi kitų veiksmų, tokių kaip valdymo peržiūra, arba pasiekus nustatytą nedarbingumo lapelių skaičių ar laikinojo nedarbingumo trukmę automatiškai nukreipia darbuotoją į profesinės sveikatos priežiūros tarnybą.

Vadovas pateikia darbuotojui oficialų nukreipimą į profesinės sveikatos priežiūros įstaigą dėl jo laikinojo nedarbingumo patikrinimo, tuo metu daromas didelis spaudimas darbuotojui sugrįžti į darbą. Tačiau, vadovas turi suprasti, kad darbuotojas, negali būti priverstas atlikti jokio medicininio tyrimo arba sveikatos vertinimo, be savo informuoto sutikimo. Sutikimas gali būti laikomas informuotu, kai asmuo

¹² MISSOC (2000). *Sickness cash benefits*. (www.europa.eu.int/comm/employment_social/miisoc2000/index_en.htm.)

supranta, kokia informacija yra reikalinga, kokiems tikslams, kam ji bus naudojama, ir galimas šio panaudojimo pasekmės. Sutikimas turi būti duodamas laisvai, be prievartos ar grasinimų, ir taikomas tik tam laikui ir atvejui, kuriam jis duotas. Taigi, darbuotojas turi teisę atsisakyti medicininės apžiūros. Tačiau atsisakymas atlikti į medicininę apžiūrą, netrukdo darbdavio pasirinktiems tolimesniems valdymo veiksams.

Profesinės sveikatos priežiūros specialistas, prašomas patikrinti laikinojo nedarbingumo priežastis, ir pasakyti, ar jo nuomone, nedarbingumo trukmė ir pobūdis, kuris patvirtintas bendrosios praktikos gydytojo, yra pagrįstas. Jei jis nurodo, kad taip nėra, tai verčia abejoti ligos tikrumu, bei darbuotojo dorumu ir įsipareigojimais organizacijai, ir gali privesti vadovą imtis drausminių veiksmų prieš darbuotoją.

Susiklosčius tokioms aplinkybėms, darbuotojas gali galvoti, kad jo vaidmuo vykstant sveikatos būklės įvertinimui, yra įtikinti profesinės sveikatos priežiūros specialistą, kad jo laikinasis nedarbingumas yra paaiškinamas medicininėmis priežastimis. Tai gali sąlygoti darbuotojo norą pateikti savo ligos atvejį jam palankiomis aplinkybėmis, perdedant ligos simptomus ir nesileidžiant įvesti į bet kokią atvirą diskusiją dėl kitų, griežtai ne medicininų veiksnių, kurie vis dėlto gali vaidinti reikšmingą vaidmenį įtakodami jo nedarbingumą.

Buvo susirūpinta, kad pastatant gydytoją ar slaugytoją į poziciją, kai šis turi patikrinti nedarbingumo priežastis darbdavio naudai, pasikeičia gydytojo ir paciento, ar slaugytojo-paciento santykių pobūdis, ir ši veikla kelia rimtas etines problemas. Tarptautinė darbo organizacija, trišalė socialinių partnerių organizacija išleido techninį ir etikos vadovą, kuriame teigiama, kad "darbdavys neturėtų reikalauti profesinės sveikatos specialistų patikrinti neatvykimo į darbą priežasčių"¹³. Tuo siekiama išsaugoti pasitikėjimą kuris yra būtinas, atviram ir nuoširdžiam paciento ir sveikatos priežiūros specialisto bendravimui.

Olandijoje bendrosios praktikos gydytojai atsisako patvirtinti laikinojo nedarbingumo priežastį jau nuo XX a. pradžios, tam, kad būtų apsaugoti konfidencialūs santykiai su pacientu. Didžiosios Britanijos Medikų Asociacija primygtinai reikalavo tokios pat pozicijos¹⁴. Nuo 1994 Danų gydytojai, nepaisant didelių protestų, buvo priversti išduoti nedarbingumo pažymėjimus. Naujausi tyrimai rodo, jog danų bendrosios praktikos gydytojai nepasitiki profesinės sveikatos specialistais, kurie atlieka šią užduotį darbdavio naudai. Vokietijoje laikoma neetiška darbo medicinos gydytojo prašyti patikrinti nedarbingumo priežastį, tai daryti taip pat draudžia ir teisės aktai. Ispanijoje gydytojai grasino imtis kolektyvinio

¹³ **International Labour Office**. Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance. Geneva: International Labour Office, 1998 (Occupational Safety and Health Series No. 72)

¹⁴ **Taylor P.** Sickness absence: facts and misconceptions// J R Coll Physicians 1974, Nr.8, p. 33

darbuotojų interesų gynimo veiksnių, jeigu jie bus verčiami tikrinti nedarbingumo priežastis. Vis dėlto, Jungtinėje Karalystėje šis reguliavimo būdas tapo plačiai pripažintas, nesukeldamas jokių papildomų diskusijų apie profesinės medicinos gydytojo nedarbingumo priežasties patikrinimą arba dėl to, kad ši veikla galėtų turėti neigiamos įtakos profesinės sveikatos priežiūros specialistų ir darbuotojų tarpusavio pasitikėjimui. Jungtinė Karalystė šiuo atžvilgiu pirmauja dėl pagarbos ir atliekamų veiksnių, kurių kiti sveikatos priežiūros specialistai nenori pripažinti.

Profesinės sveikatos priežiūros specialistai kuria veiksmingus būdus padedančius laikinai nedarbingiems žmonėms sugrįžti į darbą ir likti darbo vietoje, todėl jiems reikia labai gerai žinoti veiksnius, kurie nesušiję su liga, bet gali įtakoti šį reiškinį. Atsižvelgiant į šiuos veiksnius profesinės sveikatos priežiūros specialistai turi surasti naujų darbo su organizacijomis būdų, kad būtų galima nustatyti ir įgyvendinti strategijas. Tikėtina, kad šios strategijos, kuriose didelis dėmesys skiriamas laikinąjį nedarbingumą įtakojantiems veiksniams, ateityje taps svarbia vyriausybės politikos dalimi, stengiantis kuo daugiau ilgą laiką nedarbingų asmenų vėl grąžinti į darbo jėgos rinką, bei užkirsti kelią socialinei atskirčiai. Taip pat apriboti žmonių su sveikatos problemomis galimybes netekto darbingumo pensijoms gauti, ir tuo pačiu metu didinti spaudimą darbdaviams, siekiant ir toliau mažinti laikinąjį nedarbingumą.

Gali būti suformuotas naujas ir labiau dinamiškas požiūris į laikinąjį nedarbingumą.

2. LAIKINOJO NEDARHINGUMO POLITIKOS LIETUVOJE ĮGYVENDINIMAS

2.1. Ligos socialinis draudimas 1926 – 2008 m.

Lietuvoje socialinis draudimas savo istoriją skaičiuoja nuo 1926 m. kovo 23 d., kai Respublikos prezidentas A. Stulginskis paskelbė Vyriausiosios socialinio draudimo valdybos įstatymą. Šiuo laikotarpiu iki antrojo pasaulinio karo, Lietuvoje labiausiai buvo išplėtotas ligos draudimas. Įstatymas numatė, kad ligos draudimu draudžiami visi, kurie tarnauja valstybei, savivaldybėms ar privatiems asmenims bei jų šeimų nariai. Tačiau buvo numatytos ir labai svarbios išimtys: ligos draudimu nebuvo draudžiami žemės ūkio darbininkai, valstybės tarnautojai ir darbuotojai, kurie uždirba daugiau kaip 400 Lt per mėnesį. Tuo būdu socialinis draudimas tarpukario Lietuvoje apėmė nedidelę šalies gyventojų dalį, kadangi net du trečdaliai tuometinės Lietuvos gyventojų buvo žemdirbiai, o jie, kaip jau minėta, nebuvo draudžiami. Draudimas suteikė nemokamą gydymą, ligos, laidojimo, motinystės ir žindymo pašalpas. Ligos pašalpa sudarė nuo 50 iki 100 proc. algos, atsižvelgiant į ligonio šeimos padėtį. Pašalpos dydį nustatydavo ligonių kasa. Nedarbingumo pašalpa sudarė du trečdalius algos ir buvo pradedama mokėti nuo ketvirtosios nedarbingumo dienos¹⁵.

Okupavus Lietuvą buvo pritaikytas sovietinis socialinio draudimo modelis. Iki 1990 metų socialinio draudimo funkcijas Lietuvoje vykdė profesinės sąjungos. Laikino nedarbingumo pašalpos buvo mokamos nuo pirmos nedarbingumo dienos iki kol darbuotojas pasveiks arba bus pripažintas invalidu. Pašalpos dydis priklausė nuo atlyginimo dydžio, nuo nepertrauktojo darbo stažo bei nuo narystės profsąjungoje: profsąjungos nariui, kai nepertrauktasis stažas iki 3 metų, pašalpa buvo mokama 50 proc. uždarbio dydžio; nuo 3 iki 5 metų - 60 procentų, nuo 5 iki 8 metų - 80 procentų, daugiau kaip 8 metų - 100 procentų. Tuo tarpu nepriklausantiems profsąjungai pašalpa buvo mažinama 50 procentų. Taip pat, buvo nustatyti atskiri dydžiai privilegijuotoms gyventojų grupėms, pavyzdžiui, karo invalidams.

Po 1990–1991 m. naujoji Lietuvos socialinės apsaugos sistema buvo projektuojama remiantis bismarkiniu išmokų, susijusių su darbo rinka, principu, todėl ligos pašalpa buvo susijusi su uždarbiu¹⁶. Šiuo laikotarpiu ligos socialiniu draudimu buvo draudžiami asmenys dirbantys pagal darbo sutartis, deputatai, sukarintų organizacijų darbuotojai, ūkinių bendrijų ir žemės ūkio bendrovių dirbantys nariai, akcininkai gaunantys darbo pajamas, bei advokatų kolegijų nariai. Jau 1991m. Socialinio draudimo įstatyme paminėta sąvoka laikinasis nedarbingumas, ir buvo mokamos *laikinojo nedarbingumo pašalpos*. *Laikinojo nedarbingumo pašalpa* galėjo gauti apdraustieji asmenys, tapę laikinai nedarbingais dėl ligos ar

¹⁵ <http://www.sodra.lt/index.php?cid=2303>

¹⁶ <http://www.socforumas.lt/files/events/tezes.doc>

traumos, esant epideminėms situacijoms, susirgus šeimos nariui, kuri būtina slaugyti, asmenims esant proteziniame - ortopediniame stacionare, ar laikinai perkėlus į kitą darbą dėl susirgimo profesine liga ar tuberkulioze. Taip pat asmenys besigydantys tuberkuliozės ar kitoje sanatorijoje po sunkaus susirgimo pagal Sveikatos apsaugos ir Socialinės apsaugos patvirtintą sąrašą. Teisė į laikinojo nedarbingumo pašalpą buvo įgyjama nuo pirmos darbingumo netekimo dienos ir mokama iki darbingumo atgavimo ar invalidumo pripažinimo dienos. Asmenims dirbantiems pagal terminuotą sutartį, netekusiems darbo laikinojo nedarbingumo metu, laikinojo nedarbingumo pašalpa buvo mokama ne ilgiau kalendorinių 30 dienų po darbo sutarties galiojimo pabaigos. Ligos pašalpa sudarė 80 proc. kompensuojamojo darbo užmokesčio, o sergant ilgiau nei 30 kalendorinių dienų buvo mokama 100 proc. kompensuojamojo darbo dydžio, išskyrus susižalojus darbe ar susirgus profesine liga, ši pašalpa nuo pirmosios laikinojo nedarbingumo netekimo dienos buvo mokama 100 proc. kompensuojamojo darbo užmokesčio dydžio. Tais atvejais, kai asmuo tapo laikinai nedarbingu darydamas nusikaltimus, jo laikinojo nedarbingumo priežastis buvo alkoholio ar kitų psichotropinių medžiagų vartojimas, taip pat sužalojo savo sveikatą, kad išvengtų darbo, arba be priežasties neatvyko pas gydytoją ar į *įstatymo nustatytą darbingumo patikrinimą* – ligos pašalpa nebuvo mokama arba jos mokėjimas nutraukiamas. Laikinojo nedarbingumo pašalpas šiuo laikotarpiu mokėjo darbdavys¹⁷. 1991 m. liepos 29 d. Socialinės apsaugos ministras kartu su Sveikatos apsaugos ministro pirmuoju pavaduotoju patvirtino pirmąsias nedarbingumo pažymėjimų davimo taisykles, kurių 1 straipsnio 10 punkte paminėta, jog nedarbingumo pažymėjimų davimo taisyklių laikymąsi turi teisę kontroliuoti valstybinio socialinio draudimo įstaigų ir Sveikatos apsaugos ministerijos įpareigoti pareigūnai¹⁸.

1994 m. papildžius Valstybinio socialinio draudimo įstatymą, teisę į ligos pašalpą turėjo tik pagal darbo sutartis ar narystės pagrindais renkamosiose institucijose, ūkinėse bendrijose, žemės ūkio bendrovėse ar kooperatinėse organizacijose dirbantys asmenys, gaunantys atlyginimą už darbą. Įvestas terminas ligos pašalpa. Vadovaujantis pakeitimais teisę į ligos pašalpą įgijo atleisti iš darbo asmenys, kurie tapo laikinai nedarbingi prieš atleidimą, atleidimo dieną, ar 3 dienas po jo. Ligos pašalpa buvo mokama nuo pirmosios darbingumo netekimo dienos iki jo atstatymo. Už pirmąsias 3 kalendorines darbingumo netekimo dienas mokėjo darbdavys iš savo lėšų, nuo 4 dienos pašalpa buvo mokama iš valstybinio socialinio draudimo fondo lėšų. Ligos pašalpa už pirmas 3 dienas negalėjo būti mažesnė nei 50 proc. asmens kompensuojamo darbo užmokesčio, tačiau nebuvo nurodytos jos „lubos“, o nuo 4 dienos buvo mokama 80 proc. kompensuojamo darbo užmokesčio ligos pašalpa. Sergant ilgiau nei 30 kalendorinių dienų buvo mokama 100 proc. kompensuojamojo dydžio pašalpa. Draudimo

¹⁷ Valstybinio socialinio draudimo valdyba. Valstybinis socialinis draudimas (norminių dokumentų rinkinys). Vilnius. 1991

¹⁸ Valstybinio socialinio draudimo valdyba. Valstybinis socialinis draudimas (norminių dokumentų rinkinys). Vilnius. 1991

sumas skaičiuodavo ir mokėdavo darbdaviai, o VSDFV teritoriniai skyriai buvo raštu (nustatyta forma) informuojami apie lėšų reikalingų ligos ir motinystės socialiniam draudimui poreikį, ir skyrius per 5 darbo dienas privalėjo pervesti išmokoms reikalingą sumą¹⁹.

Nuo 1995 metų už pirmąsias dvi kalendorines nedarbingumo dienas tiek ligos, tiek nelaimingo atsitikimo darbe, tiek profesinės ligos atveju apmoka darbdavys, išskyrus slaugos atvejus, o už likusias - Valstybinio socialinio draudimo fondas iš savo biudžeto lėšų. Ligos pašalpa mokama iš darbdavio lėšų, šiuo atveju, turėjo būti ne mažesnė nei 80 proc., o nelaimingo atsitikimo darbe ir profesinės ligos atveju ne mažesnė negu 100 proc. gavėjo vidutinio mėnesinio darbo užmokesčio. Iš VSDFV fondo lėšų mokama pašalpos dalis išliko nepakitusi. Atsirado išskirtinės mokėjimo sąlygos asmenims dalyvavusiems likviduojant Černobylio atominės elektrinės padarinius ir įvestos kompensuojamojo uždarbio pašalpai skaičiuoti „lubos“.

Nuo 2001 metų sausio 1 dienos, įsigaliojus Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymui, ligos pašalpa už pirmas dvi dienas negali būti mažesnė nei 80 proc. ir didesnė nei 100 proc. kompensuojamo darbo užmokesčio. Nuo trečiosios dienos ligos pašalpa sudaro 85 proc. kompensuojamo darbo užmokesčio. Taip pat buvo įvestas draudimosi stažo reikalavimas ligos ir motinystės pašalpoms gauti. Teisę gauti ligos pašalpą turi tik tas apdraustas asmuo, kuris per paskutiniuosius metus turėjo 3 mėnesių draudimo stažą arba per paskutiniuosius dvejus metus - 6 mėnesių draudimo stažą.

Didėjant skaičiui įmonių, dirbančių nepilnu pajėgumu bei išaiškėjant tam tikriems piktnaudžiavimo atvejams gaunant ligos pašalpas, buvo sustiprinta laikinojo nedarbingumo pažymėjimų išdavimo pagrįstumo kontrolė.

2.1. Laikinojo nedarbingumo reguliavimo ir valdymo sistema Lietuvoje

Įstatymai ir įvairių sričių politika sukoncentruota į laikinąjį nedarbingumą vaidina didelį vaidmenį laikinojo nedarbingumo valdyme. Laikinąjį nedarbingumą patvirtina nedarbingumo pažymėjimas, kuris išduotas įstatymų numatyta tvarka. Laikinąjį nedarbingumą Lietuvoje reglamentuoja keletas teisės aktų:

- Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymas (Žin., 2004, Nr. 171-6295),
- Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymas (Žin., 2000, Nr. 111-3574),

¹⁹ Valstybinio socialinio draudimo valdyba „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo pakeitimo ir papildymo“ įgyvendinimo. Raštas. 1994-12-23 Nr.187

- Lietuvos Respublikos nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų socialinio draudimo įstatymas (Žin., 2003, Nr. 114-5114),
- Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas (Žin., 2004, Nr. 83-2983),
- Lietuvos Respublikos nedarbo socialinio draudimo įstatymas (Žin., 2004, Nr. 4-26),
- Ligos ir motinystės socialinio draudimo pašalpų nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. sausio 25 d. nutarimu Nr. 86 (Žin., 2001, Nr. 10-284),
- Nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų socialinio draudimo išmokų nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. kovo 22 d. nutarimu Nr.309 (Žin., 2004, Nr. 44-1418),
- teisės aktų pagrindu parengtos Nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo taisyklės, patvirtintos Sveikatos apsaugos ministro ir Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. V-533/A1-189, Žin., 2005, Nr. 83-3078, taikomos nuo 2005 m. liepos 8 d.).

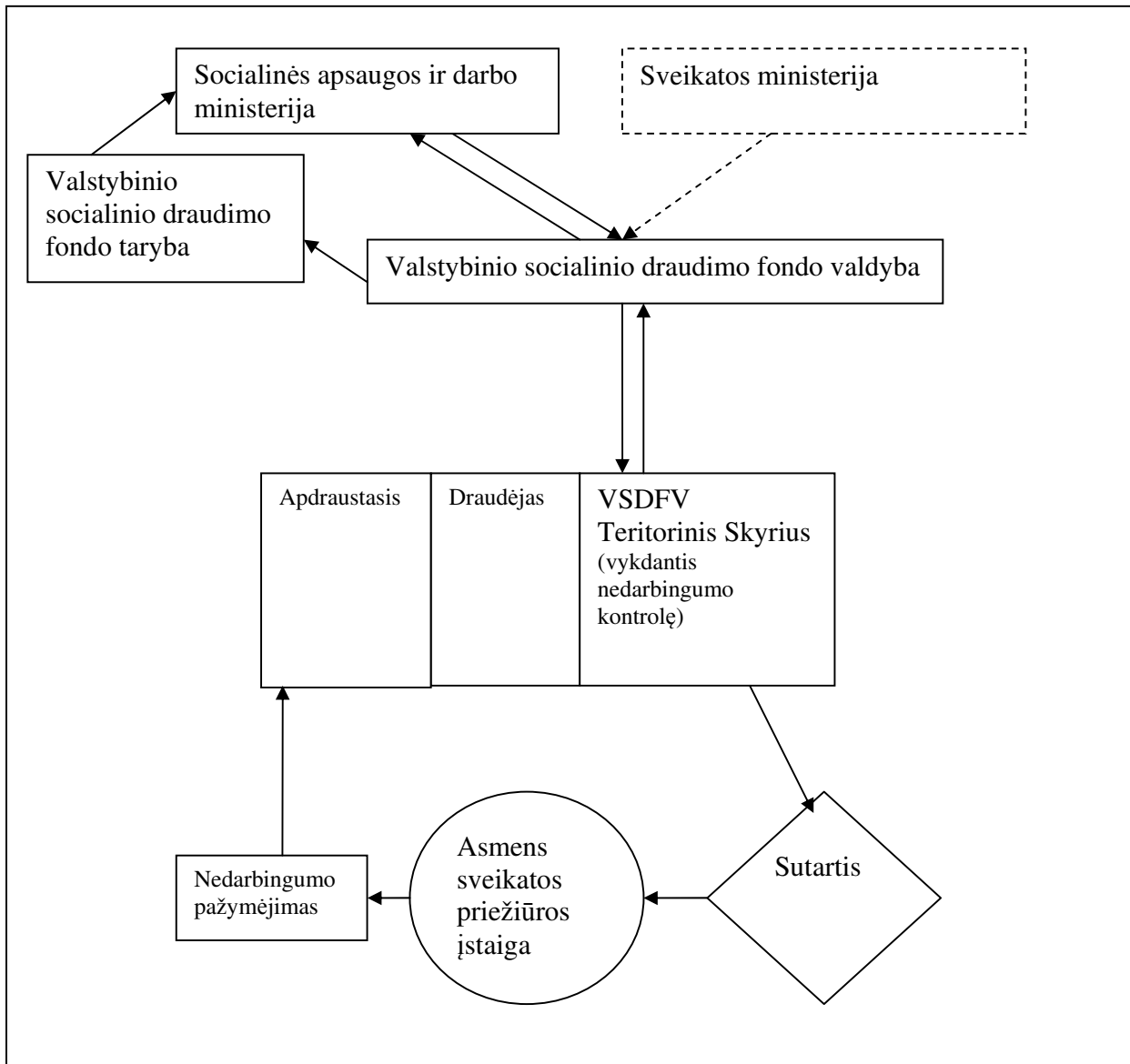
Vadovaujantis Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo 25 straipsnio 3 ir 5 punktais Socialinės apsaugos ir darbo ministerija rengia ir teikia Vyriausybei teisės aktų projektus, susijusius su socialinio draudimo politikos vykdymu bei pagal kompetenciją tvirtina Fondo valdybos nuostatus ir kitus teisės aktus (pvz. Nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo taisyklės).

Remiantis Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo 27 straipsnio 1, 2, 8 ir 9 punktais Valstybinio Socialinio draudimo Fondo taryba nagrinėja bei teikia pasiūlymus ir išvadas Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai apie tai, kaip įgyvendinami socialinį draudimą reglamentuojantys teisės aktai ir kaip vykdoma Fondo valdybos veikla, tai pat teikia pasiūlymus ir išvadas Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai dėl socialinį draudimą reglamentuojančių įstatymų projektų, bei nagrinėja ir sprendžia kitus socialinio draudimo bei turinčius įtakos jo organizavimui ir veiklos rezultatams klausimus.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo 29 straipsnio 16 punktu Valstybinio Socialinio draudimo fondo Valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos organizuoja ir vykdo *laikinojo nedarbingumo*, ilgalaikio ir pastovaus darbingumo netekimo (invalidumo) nustatymo pagrįstumo, teisėtumo ir teisingumo tikrinimus, tais klausimais teikia metodinę ir praktinę pagalbą Fondo valdybos teritoriniams skyriams.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo 31 straipsnio 14 punktu teritorinis skyrius kontroliuoja *nedarbingumo pažymėjimų*, profesinės reabilitacijos pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo ir tęsimo teisėtumą bei pagrįstumą (laikinojo nedarbingumo nustatymo teisėtumą ir pagrįstumą);

Remiantis laikinąjį nedarbingumą reglamentuojančiais teisės aktais, buvo sudaryta schema, kuri atspindi laikinojo nedarbingumo reguliavimo ir valdymo sistemą (2.1 pav).



2.1 pav. Laikinojo nedarbingumo valdymo schema

Šaltinis : sudaryta darbo autoriaus

Socialinės apsaugos ir darbo ministerija kartu su sveikatos apsaugos ministerija tvirtina Nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo taisykles bei jų pakeitimus. Vadovaujantis šiais pakeitimais Valstybinio Socialinio draudimo fondo Valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau Valdyba) rengia nurodymus VSDFV teritoriniams skyriams, kurie vykdo laikinojo nedarbingumo kontrolę asmens sveikatos priežiūros įstaigose, su kuriomis teritorinis skyrius yra pasirašęs sutartis dėl teisės duoti ir tęsti nedarbingumo bei nėštumo ir gimdymo

atostogų pažymėjimus. Kiekvieną ketvirtį teritoriniai skyriai teikia ataskaitas Valdybai apie laikinojo nedarbingumo kontrolės rezultatus ir t.t.

2.3. Laikinojo nedarbingumo kontrolė

2.3.1. Sutarčių su ASPĮ sudarymas ir priežiūra

Laikinojo nedarbingumo ekspertizę atlieka ir nedarbingumo pažymėjimus, pagal kuriuos apdraustiesiems asmenims (turintiems teisę į ligos pašalpa) mokamos ligos pašalpos, teisės aktų nustatyta tvarka išduoda asmens sveikatos priežiūros įstaigų gydytojai. Tačiau, vadovaujantis Nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo taisyklėmis, nedarbingumo pažymėjimus išduoti ir tęsti gali tik asmens sveikatos priežiūros įstaigų, sudariusių sutartis dėl teisės duoti ir tęsti nedarbingumo bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimus su Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos teritoriniais skyriais, asmenis gydantys šių įstaigų gydytojai ar gydytojų konsultacinės komisijos. Šios sutartys (žr. 1 priedą) suteikia teisę Įstaigų gydytojams (pagal prie sutarties pridedamą sąrašą) pagal jų licencijose nurodytą veiklos sritį išduoti, tęsti ir užbaigti nedarbingumo pažymėjimus tik laikinai nedarbingiems ar slaugantiems šeimos narį asmenims, esant medicininėms indikacijoms, pagrindžiančioms laikinąjį nedarbingumą ar slaugos būtinumą. Taip pat įpareigoja teisės aktų nustatyta tvarka pildyti laikinąjį nedarbingumą įrodančius medicininius ir apskaitos dokumentus, laikytis Nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo taisyklių, bei sudaryti sąlygas Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ir skyriaus vyr. specialistams (nedarbingumo kontrolei) kontroliuoti nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo ir tęsimo pagrįstumą ir teisėtumą, bei laikinojo nedarbingumo ekspertizės kokybę, ir atlyginti dėl savo (savo darbuotojų) neteisėtų veiksmų VSDFV biudžetui padarytą žalą. VSDFV teritorinis skyrius įsipareigoja aprūpinti Įstaigą nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų blankais bei konsultuoti Įstaigos gydytojus nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo ir tęsimo klausimais.

Teritorinio skyriaus sudarytų Sutarčių su ASPĮ priežiūra yra neatsiejama nedarbingumo kontrolės sudėtinė dalis. Vykdam Sutarties laikymosi priežiūrą, nuolat tikrinama informacija apie gydytojus, turinčius teisę išduoti ir tęsti nedarbingumo pažymėjimus bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimus, jų veiklos sritis ir licenzijų galiojimą, taip pat informacija apie ASPĮ. Nustačius, kad nedarbingumo

pažymėjimai ar nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimai išduoti ASPĮ, nesudariusios Sutarties su teritoriniu skyriumi, taip pat Įstaigos gydytojo ne pagal licenzijoje nurodytą veiklos sritį arba neturinčiam licenzijos, Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžetui padaryta žala išieškoma įstatymų nustatyta tvarka.

Pagal VSDFV teritorinių skyrių pateiktus duomenis, 2007 metais 47 teritoriniai skyriai kontroliavo 684 sutartis sudariusias asmens sveikatos priežiūros įstaigas, kuriose įsteigtos 537 Gydytojų konsultacinės komisijos, kuriose atliekama apdraustųjų asmenų laikinojo nedarbingumo ekspertizė.

2.3.3. Medicininių dokumentų patikrinimas

Patikrinimai ASPĮ atliekami vadovaujantis išanalizavus teritoriniame skyriuje turimą informaciją (apdraustiems asmenims išduotų nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų skaičių, laikinojo nedarbingumo trukmę, ankstesnių patikrinimų rezultatai (galiojančių teisės aktų laikymasis, nustatomų pažeidimų dažnumas, pobūdis ir kt.)):

- įvertinus informacinėje duomenų bazėje esančią informaciją pagal ASPĮ pateiktus pranešimus apie apdraustiesiems išduotus nedarbingumo pažymėjimus (nedarbingumo pažymėjimą išdavusi ASPĮ, gydytojas, laikinojo nedarbingumo priežastis, ligos kodas pagal TLK-10, laikinojo nedarbingumo trukmė, anksčiau nustatyti apdrausto asmens elgesio taisyklių nedarbingumo metu pažeidimai, nedarbingumo pažymėjimas išduotas atleidimo iš darbo dieną ir/ar tęsiamas po apdraustojo atleidimo iš darbo ir kt.);

- gavus informaciją apie asmenų elgesio taisyklių nedarbingumo metu pažeidimus;
- gavus informaciją apie galimus gydytojų piktnaudžiavimus išduodant ir tęsiant nedarbingumo pažymėjimus

Patikrinimai ASPĮ, įvertinant apdraustų asmenų medicininius dokumentus taip pat atliekami kai:

1. skiriant ligos, ligos dėl nelaimingo atsitikimo darbe ar profesinės ligos, motinystės pašalpą (vykdant Taisyklių 26 punktą) būtina vyriausiojo specialisto (nedarbingumo kontrolei) išvada dėl:

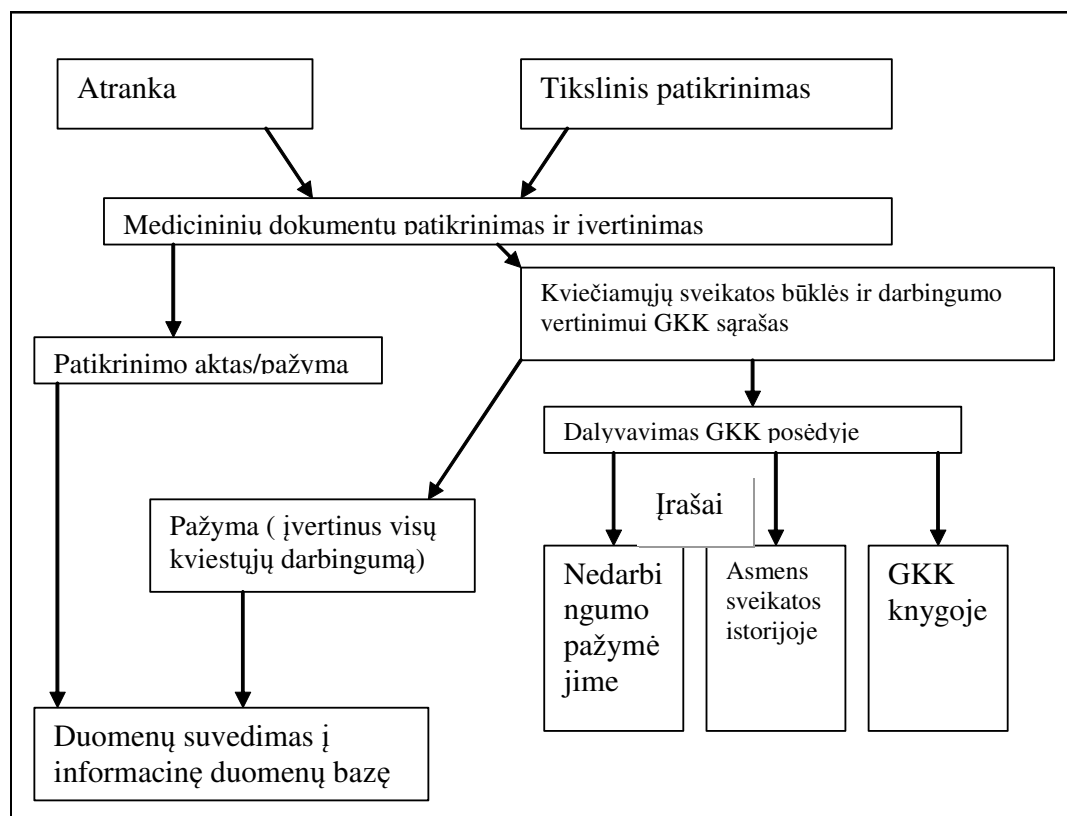
- nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo ir/ar tęsimo pagrįstumo;
- nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų pildymo teisingumo
- diagnozės pakeitimo datos nustatymo asmens laikinojo nedarbingumo metu (pagal įrašus medicininiuose dokumentuose) tais atvejais, kai nedarbingumo pažymėjimai išduoti atleidimo iš darbo dieną ir/ar tęsiami po apdraustojo atleidimo iš darbo;

2. teritoriniame skyriuje nagrinėjamas draudėjo, apdraustojo ar kito suinteresuoto asmens ar įstaigos skundas, prašymas raštu ar vykdomas Fondo valdybos pavedimas dėl laikinojo nedarbingumo nustatymo pagrįstumo ir nedarbingumo pažymėjimo išdavimo ir/ar tęsimo pagrįstumo ar teisėtumo patikrinimo;

Kai įvertinus medicininius dokumentus nustatoma, kad nedarbingumo pažymėjimas išduotas ir/ar tęstas pažeidžiant teisės aktus ar šie dokumentai svarbūs priimant sprendimus dėl pašalpų ar išmokų skyrimo ir mokėjimo, ASPĮ vadovo ar jo įgalioto asmens prašoma pateikti tikrinamų dokumentų (susijusių su nustatytais pažeidimais ar priimamais sprendimais) patvirtintas kopijas.

Patikrinimo rezultatus vyriausiasis specialistas (nedarbingumo kontrolei) nurodo patikrinimo pažymoje, jei randama pažeidimų – patikrinimo akte, trumpai aprašydamas patikrinimo rezultatus, Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžetui padarytą žalą, bei siūlymus. Visi duomenys suvedami į informacinę duomenų bazę.

Teritorinio skyriaus vyr. specialistų (nedarbingumo kontrolei) Asmens sveikatos priežiūros įstaigose atliekami veiksmai pavaizduoti 2.2 paveiksle.



2.2 pav. VSDFV teritorinio skyriaus vyr. specialisto Asmens sveikatos priežiūros įstaigoje atliekami veiksmai

Įvertinus teritorinių skyrių ataskaitas nustatyta, kad per 2007 metus I vyriausiasis specialistas (nedarbingumo kontrolei) vidutiniškai įvertino 773 (vidutiniškai per savaitę 14,8) asmenų medicininius dokumentus ir pateikė atitinkamas išvadas.

Nustatyta, kad per 2007 metus teritoriniuose skyriuose atlikus patikrinimus bei vadovaujantis Ligos ir motinystės socialinio draudimo pašalpų nuostatų 18 punkto 2 dalimi, 35, 36 punktais neišmokėta ligos pašalpų beveik už 361 tūkst. Lt (2160 ligos pašalpų skyrimo atvejai, 8664 darbo dienos). Palyginus su 2006 metais, atvejų skaičius, kai neišmokėtos ligos pašalpos, 2007 metais sumažėjo (649 atvejais ir 203 darbo dienomis), tačiau neišmokėtų pašalpų suma padidėjo daugiau kaip 40 tūkst. Lt.

Per 2007 metus, atlikus patikrinimus dėl 14669 asmenų, kuriems ligos pašalpa jau buvo išmokėta, surašytos 3806 pažymos ir aktai. Šių patikrinimų metu buvo nustatyta, kad dėl įvairių pažeidimų Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžetui buvo padaryta žala už 124 tūkst. Lt (2006 metais 187 tūkst. Lt), Daugiausia lėšų į VSDF biudžetą buvo susigrąžinta iš ASPI - 113 tūkst. Lt (91 proc.) - teritorinių skyrių vyriausiems specialistams (nedarbingumo kontrolei) nustačius įvairius pažeidimus išduodant bei tęsiant nedarbingumo pažymėjimus. Iš ligos pašalpos gavėjų dėl nustatytų elgesio taisyklių nedarbingumo metu pažeidimų išieškota beveik 12 tūkst. Lt ligos pašalpų (9 proc.).

2.3.4 Operatyvioji kontrolė

Operatyvioji kontrolė - teritorinio skyriaus iniciatyva laikinai nedarbingu pripažinto asmens sveikatos ir darbingumo patikrinimas Gydytojų konsultacinėje komisijoje (GKK).

Darbingumo patikrinimui GKK posėdyje dalyvaujant vyriausiajam specialistui (nedarbingumo kontrolei) apdraustieji asmenys atrenkami pagal²⁰:

- informacinėje duomenų bazėje esančius duomenis formuojant ataskaitas pagal:

*ASPI pateiktus pranešimus apie apdraustiesiems išduotus, nedarbingumo pažymėjimus (laikinojo nedarbingumo priežastis, ligos kodas pagal TLK-10, nedarbingumo pažymėjimą išdavusi ASPI, gydytojas);

* laikino nedarbingumo trukmę (be pertraukos, su pertraukom per paskutinius 12 mėnesių)

* elgesio taisyklių nedarbingumo metu pažeidimus;

* nedarbingumo pažymėjimus išduotus atleidimo iš darbo dieną (ir 10 dienų laikotarpiu iki atleidimo iš darbo) nepriklausomai nuo diagnozių pasikeitimo;

²⁰ Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos prie socialinės apsaugos ir darbo ministerijos direktoriaus įsakymas „Dėl ligos, profesinės rehabilitacijos, motinystės, tėvystės, motinystės (tėvystės) pašalpų, nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų socialinio draudimo išmokų, žalos atlyginimo skyrimo ir mokėjimo, nelaimingų atsitikimų darbe (tarnyboje) ir profesinių ligų pripažinimo draudinimiais įvykiais, draudimo sumų apskaičiavimo bei nedarbingumo kontrolės taisyklių patvirtinimo. Nr. V-311, 2006.

* įmones atleidžiančias iš darbo daugiau kaip 10 procentų visų darbuotojų;

* įmones ar organizacijas, kai per savaitę laikinai nedarbingais pripažįstami daugiau kaip 10 procentų visų darbuotojų (ne gripo epidemijos ar kitų užkrečiamųjų ligų protrūkių metu).

- kai teritoriniame skyriuje nagrinėjamas draudėjo, apdraustojo ar kito suinteresuoto asmens ar įstaigos skundas (įskaitant ir anoniminį), prašymas raštu ar vykdomas Fondo valdybos pavedimas dėl laikinojo nedarbingumo nustatymo pagrįstumo ir nedarbingumo pažymėjimo išdavimo ir/ar tęsimo pagrįstumo ar teisėtumo patikrinimo, ar gavus informaciją apie galimus gydytojų piktnaudžiavimus išduodant ir tęsiant nedarbingumo pažymėjimus ar įtariamus laikinai nedarbingo asmens elgesio nedarbingumo metu pažeidimus (vykimą į užsienį, studijas (sesiją) ar kt.);

- kai nedarbingumo pažymėjimai išduoti gydytojų, kurie anksčiau yra pažeidę teisės aktus, reglamentuojančius laikinojo nedarbingumo ekspertizės atlikimą;

- kitais atvejais.

Patikrinus pasirinktų apdraustųjų asmenų medicininius dokumentus ASPĮ (7 pav.), išdavusioje nedarbingumo pažymėjimus, atrenkami laikinai nedarbingais pripažinti asmenys, kuriuos tikslinga kviesti į GKK. Atrinktųjų asmenų darbingumas vertinamas artimiausiame GKK posėdyje (pagal GKK posėdžių darbo grafiką), po asmeniui paskirto apsilankymo pas gydantį gydytoją. Apdraustuosius asmenis į artimiausią GKK posėdį pagal Sutartį kviečia ASPĮ. Vyriausiasis specialistas (nedarbingumo kontrolei), dalyvauja GKK posėdyje, pareiškia nuomonę apie konkretaus asmens sveikatos būklę ir darbingumą. Esant pagrįstoms abejonėms dėl asmens laikinojo nedarbingumo (nedarbingumo pažymėjimo tęsimo pagrįstumo), asmuo gali būti nukreiptas papildomiems tyrimams atlikti ar gydytojų specialistų konsultacijai. Po asmens apžiūros, asmens sveikatos būklė ir darbingumas aptariami su GKK nariais.

GKK sprendimas (išvada) įrašomas į asmens sveikatos istoriją ir nedarbingumo pažymėjimą bei GKK žurnalą. Ginčytiniais asmens laikinojo nedarbingumo atvejais galimas pakartotinis asmens darbingumo vertinimas išplėstiniame GKK posėdyje ar ASPĮ organizuotame gydytojų konsiliume (suderinus su ASPĮ vadovu ar jo įgaliotu asmeniu).

Asmeniui atsisakius atvykti į GKK darbingumo lygio ir sveikatos būklės vertinimui, nedarbingumo pažymėjimas jam užbaigiamas vadovaujantis Taisyklių 45 punktu.

Gydantis gydytojas vertindamas asmens sveikatos būklę ir darbingumą prieš GKK posėdį, ir nustatęs, jog asmuo pasveiko, turi teisę užbaigti nedarbingumo pažymėjimą nenukreipdamas asmens į GKK.

Apie GKK priimtus sprendimus vyriausiasis specialistas (nedarbingumo kontrolei) nurodo patikrinimo pažymoje, trumpai aprašydamas operatyviosios kontrolės rezultatus, ir šie rezultatai suvedami į informacinę duomenų bazę.

Skiriant nepakankamai dėmesio skiriant operatyviosios kontrolės vykdymui atitinkamai ilgėja apdraustųjų asmenų laikinojo nedarbingumo trukmė. Įvertinus tai, kad Fondo valdybai ar teritoriniam skyriui pakvietus laikinai nedarbingu pripažintą asmenį į GKK, daugiau nei 50 procentų tokių apdraustųjų pripažįstami darbingais, teigtina, kad šis operatyvus nedarbingumo kontrolės metodas yra veiksmingas²¹, vertinant nedarbingumo pažymėjimų išdavimo ir/ar tęsimo pagrįstumą apdraustiesiems asmenims. Nors 2007 metais operatyviosios kontrolės vykdymas teritoriniuose skyriuose suaktyvėjo, tačiau šis kontrolės metodas taikomas nepakankamai nuosekliai. Į GKK posėdį teritorinio skyriaus vyriausiojo specialisto (nedarbingumo kontrolei) teikimu sveikatos būklės bei darbingumo patikrinimui per 2007 metus buvo iškviesta 13160 laikinai nedarbingais pripažintų asmenų (16,8 proc. daugiau nei 2006 metais). Palyginus 2006 ir 2007 metų teritorinių skyrių pateiktus duomenis, nustatyta, kad vidutiniškai vienas teritorinio skyriaus vyriausiasis specialistas (nedarbingumo kontrolei) į GKK posėdį 2006 metais iškviestė 188 apdraustuosius, 2007 metais atitinkamai - 223.

Kalbant apie atleistų iš darbo asmenų nedarbingumo kontrolę, buvo nustatyta, kad per 2008 m. I pusmetį atleidžiamies iš darbo asmenims išduoti 1858 nedarbingumo pažymėjimai, tačiau vykdydami operatyviąją laikinojo nedarbingumo kontrolę, teritoriniai skyriai į Gydytojų konsultacinę komisiją darbingumo įvertinimui iškviestė tik 26 % visų atleidžiamų iš darbo asmenų. Iš jų - 52 % asmenų nedarbingumo pažymėjimai užbaigti ir 42 % - pratęsti.

2.3.5. Ligos pašalpų nuostatų reguliuojantysis mechanizmas

Dažnai pasitaiko, jog atsiradus veiksniais apribojantiems ligos pašalpos mokėjimą, pasibaigia ir asmens laikinasis nedarbingumas. Jog šie veiksniai turi įtakos laikinajam nedarbingumui įrodo ir daugelyje šalių atlikti moksliniai tyrimai.

Ligos pašalpų nuostatų veiksniai turintys įtakos laikinajam nedarbingumui:

- *reikalavimai ligos pašalpai gauti*
- *Ligos pašalpos mokėjimo trukmė*
- *Ligos pašalpos dydis*
- *Ligos pašalpos nemokėjimas*

Pagrindas skirti ligos pašalpą yra nedarbingumo pažymėjimas, išduotas pagal sveikatos apsaugos ir socialinės apsaugos ir darbo ministrų patvirtintas Nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo

²¹ Valstybinio Socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Dėl nedarbingumo kontrolės vykdymo 2007 metais. 2008-05-01 Nr. (11.5) I-

atostogų pažymėjimų davimo taisyklės²². Nedarbingumo pažymėjimas patvirtina asmens laikinąjį nedarbingumą, pateisina neatvykimą į darbą ir suteikia galimybę apdraustajam asmeniui gauti ligos pašalpą.

Ligos pašalpos skiriamos ir mokamos apdraustiesiems asmenims, tapusiems laikinai nedarbingais dėl ligos ar patirtos traumos, dėl užkrečiamųjų ligų protrūkių ar epidemijų, taip pat sergantiems šeimos nariams slaugyti bei apdraustiesiems asmenims, kurie gydomi sveikatos priežiūros įstaigoje, teikiančioje ortopedines ir (ar) protezavimo paslaugas, *siekiant kompensuoti jo prarastas darbo pajamas*. Ligos pašalpų mokėjimą dėl šių priežasčių reglamentuoja Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymas, įsigaliojęs 2001 m. sausio 1 d. Ligos pašalpų mokėjimą dėl nelaimingų atsitikimų darbe, pakeliui į darbą ar iš darbo bei profesinių ligų reglamentuoja Nelaimingų atsitikimų darbe bei profesinių ligų socialinio draudimo įstatymas, įsigaliojęs 2000 m. sausio 1 d.

Susirgus teisė į ligos pašalpą įgyjama nuo pirmosios darbo dienos be laukimo periodo. Nuo 1995 metų už pirmąsias dvi kalendorines nedarbingumo dienas apmoka darbdavys, išskyrus slaugos atvejus, o už likusias - Valstybinio socialinio draudimo fondas iš savo biudžeto lėšų. Nuo 2001 metų sausio 1 dienos, įsigaliojus Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymui, ligos pašalpa už pirmas dvi dienas negali būti mažesnė nei 80 proc. ir didesnė nei 100 proc. kompensuojamo darbo užmokesčio. Nuo trečiosios dienos ligos pašalpa sudaro 85 proc. kompensuojamo darbo užmokesčio. Taip pat buvo įvestas ir draudimosi stažo reikalavimas ligos ir motinystės pašalpoms gauti. Teisę gauti ligos pašalpą turi tik tas apdraustas asmuo, kuris per paskutiniuosius metus turėjo 3 mėnesių draudimo stažą arba per paskutiniuosius dvejus metus - 6 mėnesių draudimo stažą.

Ligos pašalpų mokėjimo trukmė ribojama, todėl dažnai suėjus nustatytam terminui pasibaigia ir asmens laikinasis nedarbingumas. Ligos pašalpa dėl ligos ar patirtos traumos, dėl užkrečiamųjų ligų protrūkių ar epidemijų, apdraustiesiems asmenims, kurie gydomi sveikatos priežiūros įstaigoje, teikiančioje ortopedines ir (ar) protezavimo paslaugas, mokama iki darbingumo atgavimo dienos ar darbingumo lygio nustatymo dienos.

Apdraustiesiems asmenims, gaunantiems valstybinio socialinio draudimo netekto darbingumo (invalidumo) pensiją, ligos pašalpa dėl ligos ar traumos iš Valstybinio socialinio draudimo fondo lėšų mokama ne ilgiau kaip 90 kalendorinių dienų per kalendorinius metus (išskyrus tuos atvejus kai laikinojo nedarbingumo priežastis yra nelaimingas atsitikimas pakeliui į/iš darbą, profesinė liga ar šeimos nario slauga).

²² Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymas (Žin., 2000, Nr. 111-3574)

Taip pat ribojama asmenų besigydančių priklausomybes ligos pašalpos mokėjimo trukmė. Apdraustiesiems asmenims, kurie savanoriškai gydosisi nuo alkoholizmo, narkomanijos ar toksikomanijos specializuotuose stacionaruose, ligos pašalpa iš Valstybinio socialinio draudimo fondo mokama ne ilgiau kaip 14 kalendorinių dienų vieną kartą per kalendorinius metus.

Asmenims prižiūrintiems sergančius šeimos narius, priklausomai nuo slaugos poreikio, slaugomojo asmens amžiaus, sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje gydomas slaugomasis asmuo, bei įstatymų numatytais atvejais – esant tam tikroms nustatytoms diagnozėms, ligos pašalpos gali būti mokamos už 7, 14 ar tam tikrais atvejais 120 kalendorinių dienų.

Asmenims, tapusiems laikinai nedarbingais darant nusikalstamą veiką, ar tyčia susižalojusiems savo sveikatą, taip pat piliečiams, kurie į gydymo įstaigą dėl traumos kreipėsi būdami neblaivūs ar apsvaigę nuo psichiką veikiančių medžiagų - nedarbingumo pažymėjimai neišduodami²³. O asmenims pažeidusiems gydytojo paskirtą gydymo ar slaugos režimą, be priežasties neatvykusiems pasitikrinti darbingumo, taip pat kurių ligos priežastis yra piktnaudžiavimas alkoholiu ar psichotropinėmis medžiagomis- ligos pašalpa nemokama nuo pažeidimo padarymo dienos.

²³ Nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo taisyklės (Žin., 2005, Nr. 83-3078)

TEORINĖS DALIES IŠVADOS

Išanalizavus mokslinę teisinę literatūrą galima pateikti tokias teorinės dalies išvadas:

1. Laikinojo nedarbingumo samprata tarp šalių skirtinga. Europos šalyse į laikinojo nedarbingumo sąvoką įtraukiami ne tik su asmens sveikata susiję veiksniai, tačiau kasmetinės atostogos, studijų laikotarpiai, tėvystės ir vaiko priežiūros atostogos ir kt. Lietuvoje ši sąvoka naudojama griežtai tik dėl pablogėjusios asmens sveikatos būklės atsiradusiam nedarbingumui paaiškinti.
2. Literatūroje išskiriami keli laikinąjį nedarbingumą paaiškinantys teoriniai modeliai: laikinojo nedarbingumo proceso modelis, faktorių įtakojančių laikinąjį nedarbingumą modelis ir kt.
3. Laikinąjį nedarbingumą dažniausiai sąlygoja skeleto - raumenų sistemos ligos ir traumos. Laikinasis nedarbingumas yra ne pigiai valstybei, visuomenei ir darbdaviui kainuojantis reiškinys.
4. Laikinąjį nedarbingumą įtakoja šie veiksniai: ekonominiai, rinkos, organizaciniai, demografiniai, fiziniai ir psichologiniai veiksniai.
5. Laikinąjį nedarbingumą reguliuoja ir valdo teisės aktuose numatytos institucijos. Lyginant Lietuvos ir Europos šalių laikinojo nedarbingumo kontrolės mechanizmus pastebėta, kad Lietuvoje vyrauja valstybinė kontrolė, kai tuo tarpu užsienio šalyse šią kontrolę vykdo darbdavys arba vyrauja mišrūs kontrolės mechanizmai.
6. Tikėtina, kad laikinąjį nedarbingumą įtakoiantys veiksniai ateityje taps svarbia vyriausybės politikos dalimi, stengiantis kuo daugiau ilgą laiką nedarbingų asmenų vėl grąžinti į darbo jėgos rinką, bei užkirsti kelią socialinei atskirčiai

3. LAIKINOJO NEDARBINGUMO TENDENCIJOS ŠIAULIŲ KRAŠTE

3.1. Tyrimo imtis

Tyrimas buvo atliekamas 2008 lapkričio - gruodžio mėnesiais. Tiriamieji buvo atrinkti specialiosios atrankos būdu Šiaulių krašto gydymo įstaigose, įmonėse ir kitose Viešosiose įstaigose. Išdalinta 120 anketų. Užpildytos 108 (90 proc.). Tiriamieji buvo informuoti apie tyrimo tikslą, dalyvavo savanoriškai, buvo garantuotas respondentų anonimiškumas. Pagrindiniai atrankos kriterijai:

- pagal darbo sutartis dirbantys asmenys;
- per paskutinius 12 mėnesių turėję sveikatos sutrikimų, lankęsi pas gydytoją ir turėję nedarbingumo pažymėjimą;

3.2. Tyrimo metodai ir organizavimas

Siekiant įvertinti Šiaulių krašto laikinojo nedarbingumo tendencijas buvo pasirinktas anketinės paklausos metodas. Anketą sudarė 22 klausimai, bei 5 diagnostiniai blokai (3 priedas):

1. Demografiniai duomenys. Moksliškai įrodyta, jog kai kurie demografiniai duomenys turi ryšį su laikinojo nedarbingumo dažnumu, trukme, asmenų sveikatos būkle bei piknaudžiavimu laikinuoju nedarbingumu. Norint įvertinti asmenų demografinius duomenis respondentų buvo prašoma nurodyti amžių, lytį, gyvenamąją vietą, išsilavinimą, profesiją, šeimyninę padėtį ir sudėtį, vidutines mėnesines šeimos pajamas, socialinį sluoksnį ir pasitenkinimą savo darbu.

2. Duomenys susiję su sveikatos būkle. Laikinas nedarbingumas yra kompleksinis reiškinys, kuris yra stipriai įtakojamas ir kitų, ne tik sveikatos veiksnių. Sveikatos būklė yra tiesiogiai susijusi su laikinuoju nedarbingumu, tačiau ne visos ligos sutrikdo žmogaus darbingumą. Asmens įsitikinimai dėl jo sveikatos būklės, ligos pobūdžio, bei įprotis sirgti veikia asmeniniame lygyje ir atlieka vaidmenį sprendimo priėmimo procese. Buvo nustatyta, kad nemažai darbuotojų ateis į darbą, kai kiti tokiomis pat sąlygomis pasirinktų sirgti²⁴. Todėl norint įvertinti asmenų sveikatos būklę, bei požiūrį į savo sveikatą, bei sveikatos sutrikimų ryšį su laikinuoju nedarbingumu buvo respondentų buvo paprašyta įvertinti savo sveikatos būklę pagal duotus teiginius, įrašyti kiek dienų per paskutinį mėnesį negalėjo atlikti įprastinės veiklos namuose bei nenuėjo į darbą, įvertinti savo šiądieninę sveikatos būklę balais nuo 1 iki 10, nurodyti kiek dažnai dėl sveikatos sutrikimų lankosi pas gydytoją, kokioje įstaigoje gydos ir ar pastoviai, bei ar dažnai dėl savo sveikatos sutrikimų ima nedarbingumo pažymėjimą.

²⁴ Taylor P. Sickness absence: facts and misconceptions. J R Coll Physicians 1974;8:315–33.

3. Nedarbingumo rodikliai. Siekiant įvertinti laikinojo nedarbingumo dažnį, trukmę, priklausomybę nuo sirgtų ligų, bei predisponuojančius veiksnius buvo klausama ar visais susirgimo atvejais per paskutinius 12 mėnesių buvo išduotas nedarbingumo pažymėjimas, kiek kartų per paskutinius 12 mėnesių išduotas nedarbingumo pažymėjimas, kiek dienų per paskutinius 12 mėnesių turėjo nedarbingumo pažymėjimą, dėl kokių susirgimų per paskutinius 12 mėnesių išduotas nedarbingumo pažymėjimas, kiek kartų per paskutinius 12 mėnesių slaugė šeimos narį ir kiek dienų tai truko.

4. Piktnaudžiavimas laikinoju nedarbingumu. Siekiant įvertinti ar tiriamieji piktnaudžiauja laikinoju nedarbingumu, buvo klausama „Ar per paskutinius 12 mėnesių bandėte gauti nedarbingumo pažymėjimą nesąžiningu būdu?“, „Kokios priežastys paskatino (galėjo paskatinti) Jus pasiimti nedarbingumo pažymėjimą ne dėl sveikatos sutrikimų?“, „Kaip manote ar yra piktnaudžiuojama laikinoju nedarbingumu?“ „Kaip manote, kaip būtų galima užkirsti kelią piktnaudžiavimui laikinoju nedarbingumu?“

5. Laikinojo nedarbingumo kontrolė. Siekiant įvertinti laikinojo nedarbingumo kontrolės vykdymą buvo prašoma įvertinti laikinojo nedarbingumo kontrolę, klausama „Ar per paskutinius 12 mėn. Jums turint nedarbingumo pažymėjimą buvote Sodros atstovo iškvietas į gydytojų konsultacinės komisijos posėdį sveikatos būklės ir darbingumo vertinimui?“ „Koks buvo gydytojų konsultacinės komisijos sprendimas?“

Duomenų analizei naudotas SPSS 11 versijos statistinės analizės paketas.

Ryšiai tarp požymių buvo vertinami skaičiuojant Spearman'o ranginį ar Pearson'o vardinį koreliacijos koeficientus, vertinant tiesioginį (teigiamą) arba netiesioginį (neigiamą) ryšį (2 lentelė). Duomenys buvo laikomi patikimi, kai $p < 0,01$.

2 lentelė. **Koreliacijos koeficiento reikšmė**

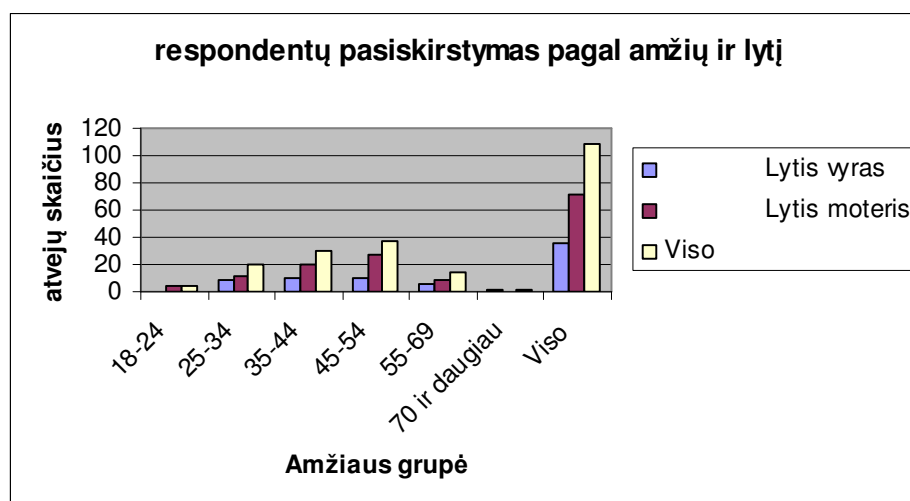
Ryšio stiprumas	Koreliacijos koeficientas	
	Tiesioginis ryšys	Netiesioginis ryšys
Ryšio nėra	0	0
Silpnas	0,01-0,29	(-0,01)-(-0,29)
Vidutinis	0,30-0,69	(-0,30)-(-0,69)
Stiprus	0,70-0,99	(-0,70)-(-0,99)
Visapusiškas	1	-1

3.3. Tyrimo rezultatų analizė ir interpretacija

3.3.1. Respondentų demografinė ir socialinė charakteristika

Anketinės apklausos metu buvo apklausti 108 asmenys. Didžiąją dalį apklaustųjų - 66,7 proc. sudarė moterys, likusius 33,3 proc.- vyrai. Remiantis daugeliu Europos tyrimų moterys labiau linkusios į laikinąjį nedarbingumą, nei vyrai (Bergendorff et al., 2002; North 1993; Niedhammer et al., 1998; Voss et al., 2001).

Įvertinus respondentų amžių, nustatyta, jog didžiausią dalį respondentų 34,3 proc. sudarė 45-54 metų tiriamieji, 27,8 proc. – 35- 44 metų, 18,5 proc. – 25-34 metų, 13,9 proc. – 55-69 metų, 4,6 proc. – 18-24 metų, 0,9 proc. – 70 ir daugiau metų tiriamieji. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių ir lytį pateiktas 3.1 pav.



3.1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių ir lytį

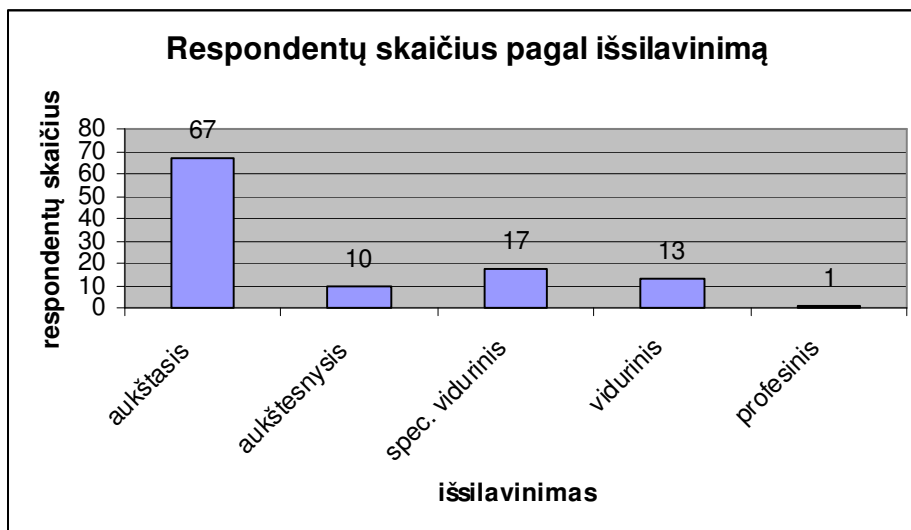
Didžiąją dalį respondentų sudarė mieste gyvenantys asmenys – 84,3 proc., 10,2 proc. - gyvenantys miestelyje, 5,6 proc.- gyvenantys kaime (žr. 3.2 pav.).



3.2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą

Žmonės su aukštuoju išsilavinimu rečiau ima nedarbingumo pažymėjimus (Ala-Mursula, 2002).

Didžioji dalis tiriamųjų (62 proc.) yra įgiję aukštąjį išsilavinimą (žr. 3.3 pav.), 9,3 proc. – aukštesnįjį, 15,7 proc. – specialųjį vidurinį, 12 proc. – vidurinį ir 0,9 proc. profesinį išsilavinimą (3.3 pav.).

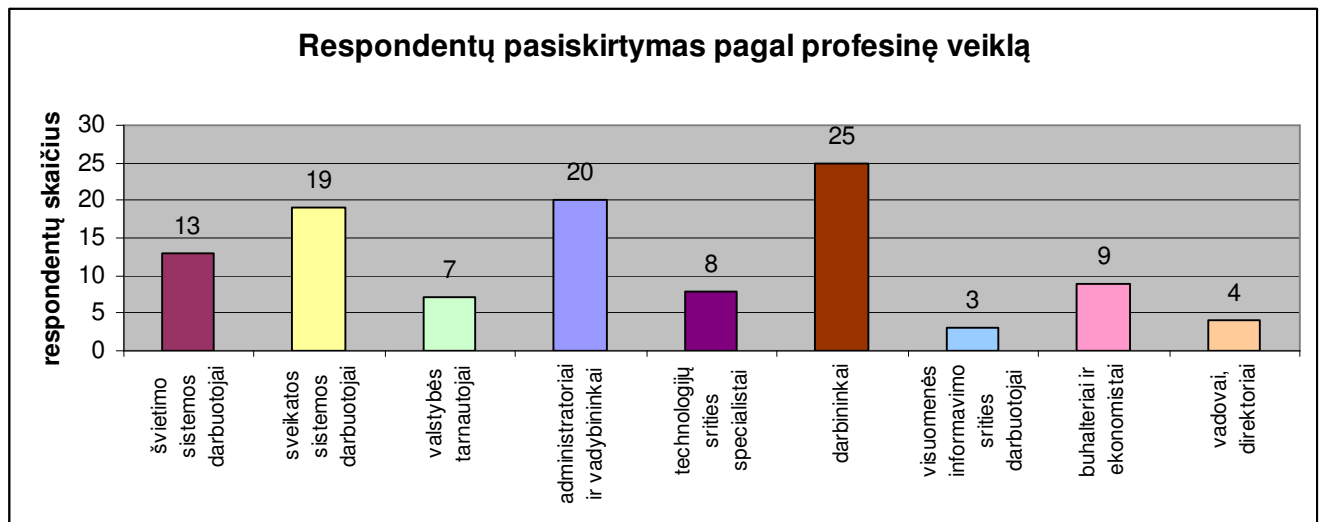


3.3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Tiriant skirtingų profesijų atstovus buvo nustatyta, jog egzistuoja ryšys psichosocialinių darbo veiksmų ir laikinojo nedarbingumo (Pousette & Johansson "Hanse, 2002). Pastebėta, jog viešojo

sektorius darbuotojai yra labiau linkę sirgti ilgiau nei privataus sektoriaus darbuotojai (Riksförsekrinsverket, 2003; Bergendorff, 2002).

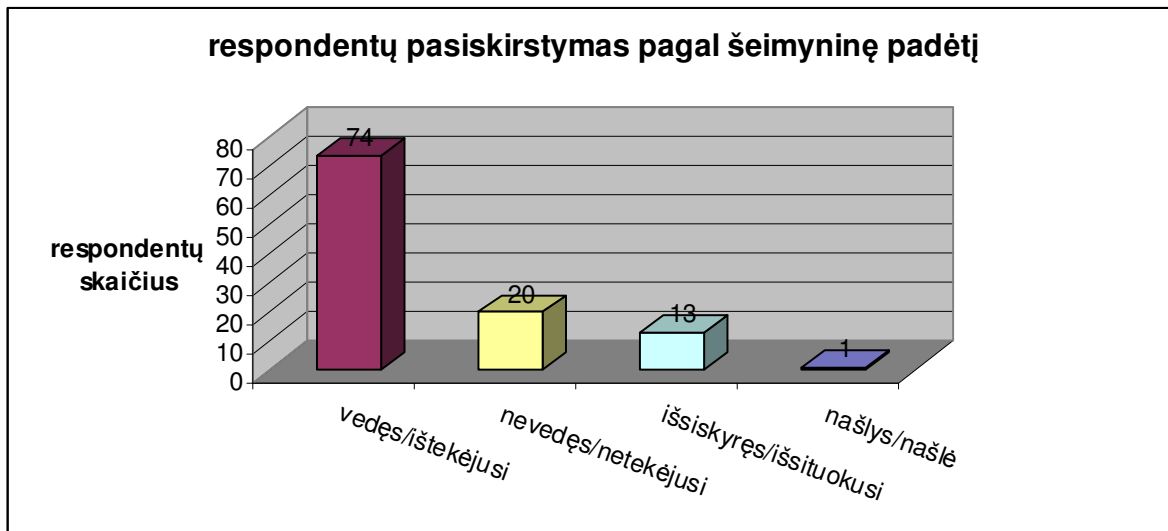
Vertinant respondentus pagal profesinę veiklą pastebėta, kad didžiausią dalį respondentų sudarė 45-54 metų darbininkai ir sveikatos sistemos darbuotojai. Darbininkai sudarė 23,1 proc. visų tiriamųjų (žr. 3.4 pav.). Panašiai pasiskirstė: administratoriai ir vadybininkai- 18,5 proc., sveikatos sistemos darbuotojai 17,6 proc., švietimo sistemos darbuotojai – 12 proc. Mažesnę dalį respondentų sudarė: buhalteriai ir ekonomistai – 8,3 proc., technologijų srities specialistai– 7,4 proc., valstybės tarnautojai- 6,5 proc. Mažiausiai tyrime dalyvavo įstaigų vadovų ir direktorių (3,7 proc.) bei visuomenės informavimo srities darbuotojų (2,8 proc.) .



3.4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal profesinę veiklą

Erickson (2000) teigia, kad šeima daro tiek teigiamą, tiek neigiamą poveikį laikinajam nedarbingumui, kadangi dėl šeimyninių pareigų vykdymo kilusi įtampa gali įtakoti laikinąjį nedarbingumą ar padidinti su stresu susijusių ligų riziką.

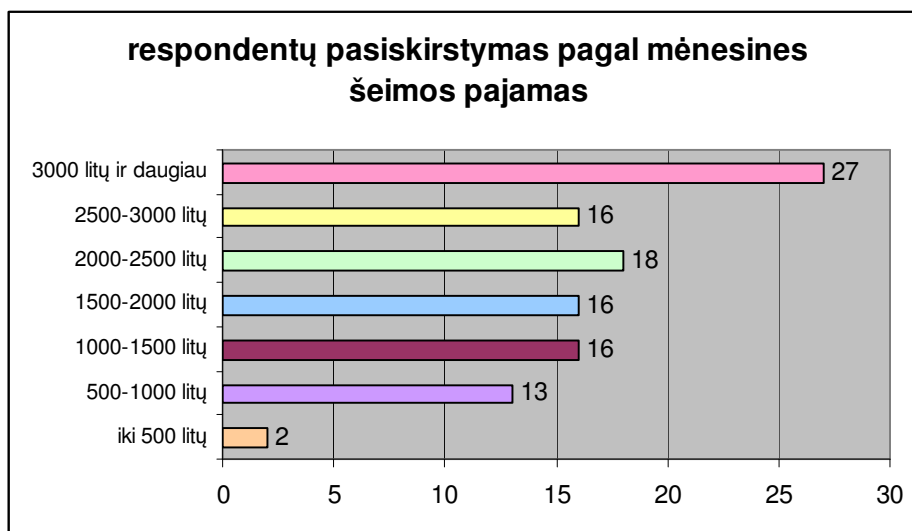
Pagal šeimyninę padėtį respondentai pasiskirstė taip (žr. 3.5 pav.): ištekėjusi (vedęs) – 68,5 proc., netekėjusi (nevedęs) – 18,5 proc., išsiskyrusi (-ęs) – 12 proc., našlė (-ys) – 0,9 proc.



3.5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį

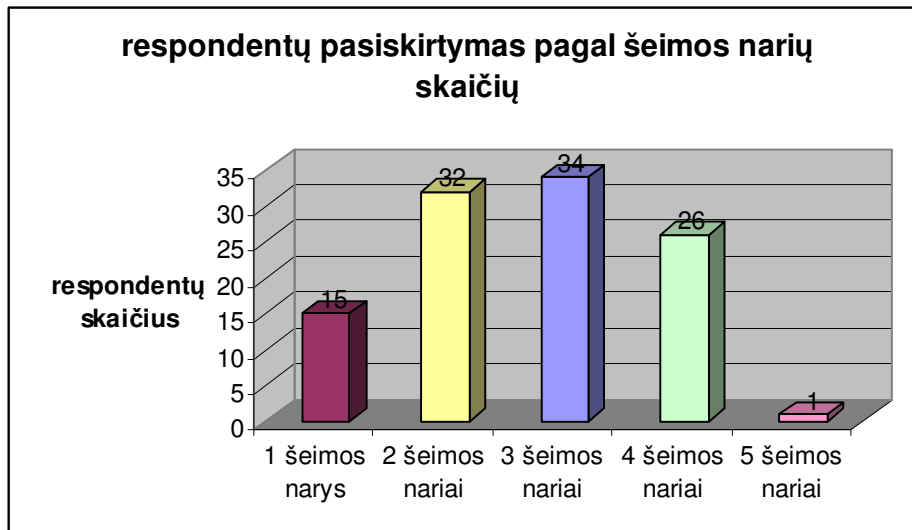
Egzistuoja labai aiški neigiama sąsaja tarp socialinių-ekonominių klasių ir laikinojo nedarbingumo (North, 1993; Führer, 2002).

Vertinant respondentų mėnesinį šeimos biudžetą nustatyta, jog 25 proc. respondentų vidutinės šeimos pajamos sudaro 3000 ir daugiau litų (žr. 3.6 pav.). Tačiau visose kitose pajamų grupėse nuo 500 iki 3000 litų, respondentų skaičius pasiskirstė panašiai – apie 15 proc. kiekvienoje grupėje. Kiek mažesnę grupę sudarė asmenys, kurių šeimos mėnesinės pajamos iki 500 litų – 1,9 proc.



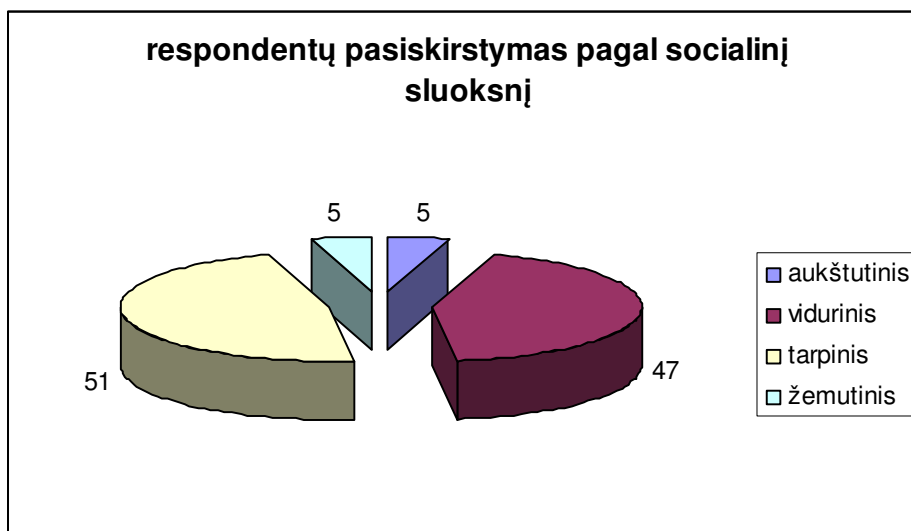
3.6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal mėnesines šeimos pajamas

Įvertinus respondentų šeimos sudėtį nustatyta (žr. 7 pav.), jog didžiosios dalies 31,5 proc. respondentų šeimas sudarė 3 nariai; 29,6 proc. – 2 nariai, 24,1 proc. – 4 nariai, 13,9 proc. – 1 narys; 0,9 proc. – 5 šeimos nariai. Pastebėta, jog didesnę mėnesinį šeimos biudžetą turinčių respondentų šeimas sudaro didesnis asmenų skaičius ($r=0,493^{**}$) $p < 0,001$.



3.7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal šeimos narių skaičių

Žemesnis socialinis sluoksnis yra rodiklis koreliatyvus labiau ilgalaikiam nei trumpalaikiam nedarbingumui (Vahtera et al., 1996).

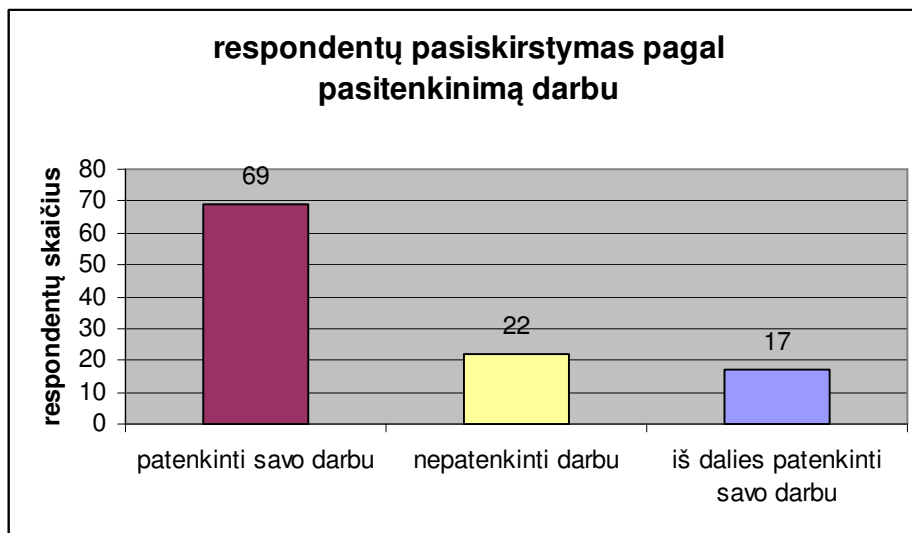


3.8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinį sluoksnį

Pasiteiravus apie respondentų priklausymą socialiniam sluoksniui, didžioji dalis respondentų save priskyrė tarpiniam 47,2 proc. ar viduriniam 43,7 proc. socialiniam sluoksniui (žr. 3.8 pav.). Po 4,6 proc. respondentų save priskyrė aukštutiniam ir žemutiniam sluoksniui.

Taip pat yra kitų veiksnių, kurie veikia asmeniniame lygyje, pavyzdžiui, asmens įsitikinimai dėl jo sveikatos būklės, ligos pobūdis, motyvacija darbui, bei pasitenkinimas darbu, kurie atlieka svarbų vaidmenį sprendimo priėmimo procese.

Į klausimą „ar esate patenkintas savo darbu?“ 63,9 proc. respondentų atsakė teigiamai; 20,4 proc. – nepritarė teiginiui ir 15,7 proc. – tik iš dalies buvo patenkinti savo darbu. Gautas silpnas neigiamas ryšys su šeimos narių skaičiumi ($r = -0,203^*$) $p < 0,001$. Šeimose, kurias sudaro daugiau šeimos narių, respondentai labiau patenkinti savo darbu.



3.9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pasitenkinimą darbu

3.3.2. Laikinojo nedarbingumo rodiklių vertinimas

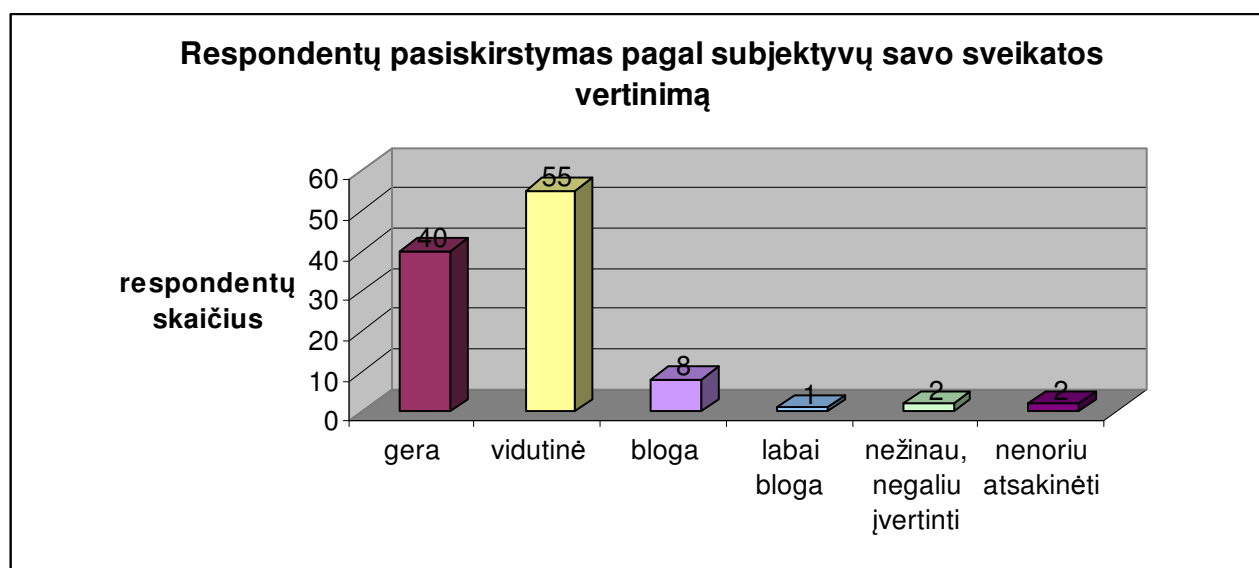
Savarankiškai įvertinta sveikatos būklė yra geras rodiklis prognozuoti laikinąjį nedarbingumą (Marmota, 1994). Daugelio šalių tyrimų rezultatai rodo, jog šalyse, kuriose bendri gyventojų sveikatos rodikliai gana geri, kažkodėl vis tiek vyrauja aukšti laikinojo nedarbingumo rodikliai²⁵.

²⁵ Leander P., Ljung F. In sickness and in health – a study of work absence// JÖNKÖPING International business school. 2007

1997 m. Europos fondas pateikė ataskaitą, kurioje išdėstė, jog yra pakankamai daug cinizmo ir skepticizmo vertinant laikinojo nedarbingumo problemą, tačiau yra visiškai aišku, kad bloga sveikata yra pagrindinė priežastis, kodėl darbuotojai yra nedarbingi". Toliau jie teigia, kad liga dar nereiškia, jog darbuotojas būtinai turi likti namie ir neiti į darbą²⁶.

Apklauso duomenys parodė, jog didžioji dalis respondentų savo sveikatą vertina kaip vidutinę 50,9 proc., 37 proc. – kaip gerą, 7,4 - kaip blogą, ir tik 0,9 proc. – kaip labai blogą (žr. 3.10 pav.). Gautos teigiamos sveikatos būklės vertinimo koreliacijos su amžiumi ($r = 0,269^{**}$), bei pasitenkinimu savo darbu ($r = 0,202^{*}$). Jaunesnio amžiaus respondentai geriau vertina savo sveikatą, nei vyresni. Įvertinimų „labai bloga“ ir „bloga“ – daugiausia 45-54 ir 55- 69 metų amžiaus grupėse. Asmenys nepatenkinti savo darbu prasčiau vertina ir savo sveikatą.

Taip pat gautos neigiamos koreliacijos atsižvelgiant į faktus kiek dienų nenuvyko į darbą dėl sveikatos būklės pablogėjimo ($r = - 0,217^{*}$), šiandieninės sveikatos būklės vertinimą ($r = -0,697^{**}$), bei lankymosi pas gydytoją dažnumą ($r = - 0,418^{**}$) $p < 0,001$.



3.10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal subjektyvų savo sveikatos vertinimą

Pasak Barmby, (1994 m.) yra ryšys tarp asimetrinės informacijos, sveikatos lygio, bei laikinojo nedarbingumo. Darbuotojai abejoja dėl savo sveikatos būklės, todėl stengiasi žiūrėti į darbą iš jiems

²⁶ Gründeman R. W. M., van Vuuren C. V. *Preventing absenteeism at the workplace*. European foundation, 1997. Luxembourg

naudingos pozicijos, nepriklausomai nuo to ar jie iš tiesų serga ar ne²⁷. Todėl dažnai darbas žmogų „priverčia“ sirgti.

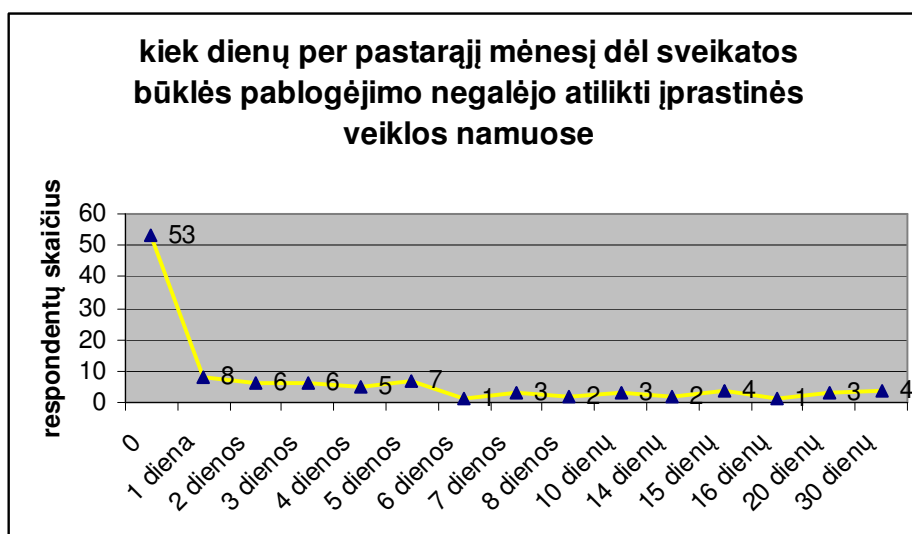
Apklausus respondentus „kiek dienų per pastarąjį mėnesį jie negalėjo atlikti įprastinės veiklos namuose“ didžioji dalis 49,1 proc. nurodė, jog visada galėjo atlikti įprastinę veiklą namuose, 1-7 dienas buvo neveiklūs po 5 proc. respondentų, ilgiau nei 7 dienas po 3 proc. respondentų (žr. 3.11 pav.).

Įvertinus kiek dienų respondentai per paskutinį mėnesį nenuvyko į darbą dėl sveikatos būklės pablogėjimo, nustatyta, jog po 14 proc. nenuvyko į darbą 5 ar 8 dienas, 12 proc.- 30 dienų, po 10 proc. 10-16 dienų (žr. 3.12 pav.), ir priešingai jei liga veiklai namuose netrukdė net 49 proc. respondentų, tai į darbą ilgesnį ar trumpesnį laiką nenuėjo visi tiriamieji (žr. 3.11-3.12 pav.). Gautos statistiškai patikimos abiejų šių rodiklių tarpusavio koreliacijos ($r = 0,373^{**}$) $p < 0,01$. Taigi, tai tik įrodo faktą, jog liga ir darbingumo sutrikdymas susiję, tačiau ne tapatūs.

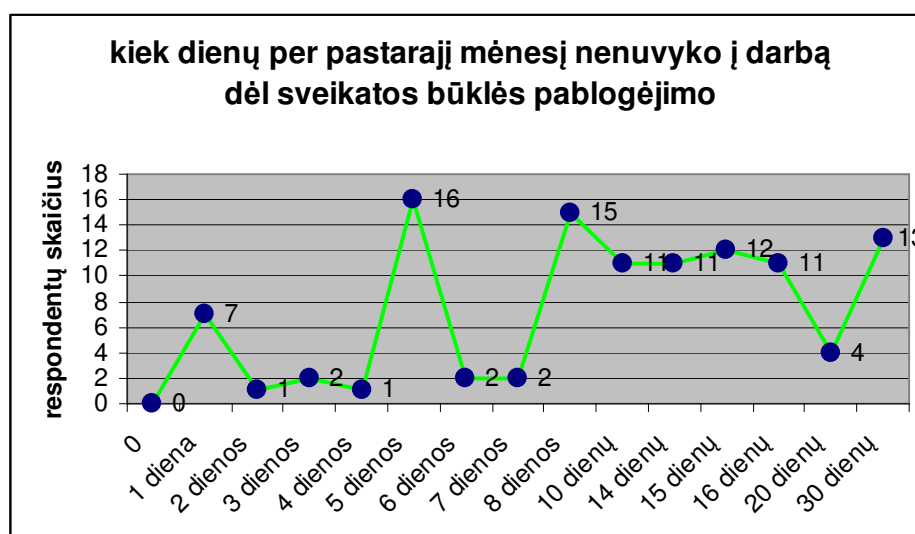
Taip pat gautos statistiškai patikimos teigiamos koreliacijos tarp dienų kiek per pastarąjį mėnesį nenuvyko į darbą ir šių faktų: šiandieninės sveikatos būklės vertinimo ($r = 0,370^{**}$), įstaigos kurioje gydomi rūšies ($r = 0,236^*$), apsilankymo pas gydytoją dažnumo ($r = 0,299^{**}$), bei kiek dažnai dėl sveikatos sutrikimų tenka pasiimti nedarbingumo pažymėjimą ($r = 0,219^*$) $p < 0,01$. 30 dienų į darbą nenuvyko tie, kurie šiandieninę sveikatos savo būklę įvertino nuo 1 iki 5 balų. Asmenys besigydantys šeimos gydytojų centre buvo nedarbingi ilgiau, nei besigydantys ASPC ar apskrities ligoninėje. Ilgiausiai į darbą nenuvyko tie respondentai, kurie pas gydytoją lankosi kas 3 mėnesius, o nedarbingumo pažymėjimas jiems buvo išduotas ne kiekvieno sveikatos pablogėjimo atveju.

Taip pat rastas statistiškai patikimas neigiamas ryšys tarp nenuvykimo į darbą laikotarpio ir respondentų profesinės veiklos ($r = -0,267^{**}$).

²⁷ **Barmby T. ir kt.** Absenteeism, Efficiency Wages and Shirking // the Scandinavian Journal of Economics, 1994, Nr. 4, p. 561-566.



3.11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai kiek dienų negalėjo atlikti įprastinės veiklos namuose



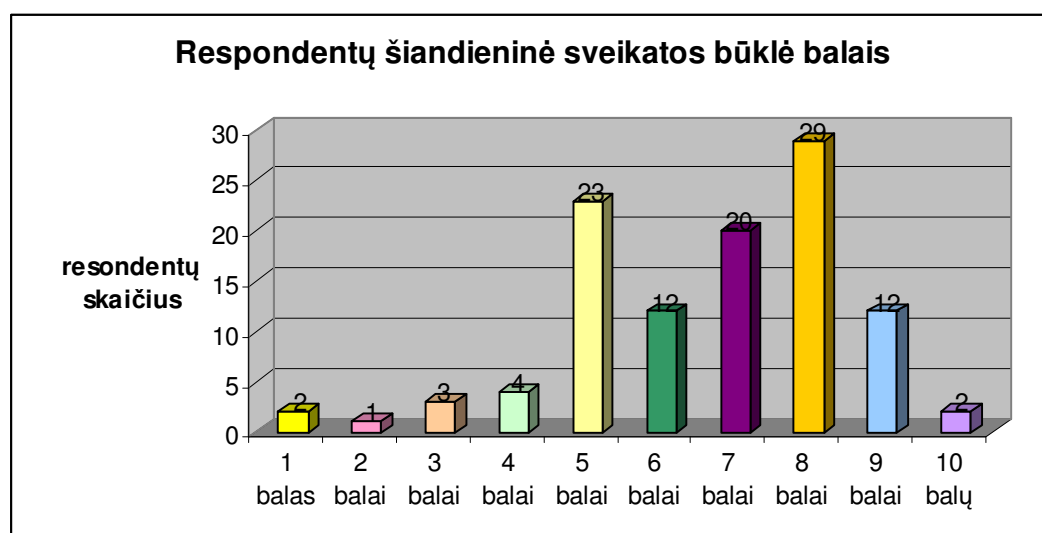
3.12 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai kiek dienų per pastarąjį mėnesį dėl sveikatos būklės pablogėjimo nenuvyko į darbą

Vienas iš didžiausių laikinojo nedarbingumo prognostinių rodiklių yra anksčiau buvę nedarbingumai ir bloga sveikata (Andrea, 2003; Farrel & Stam, 1988).

Įvertinus respondentų šiandieninę sveikatos būklę, nustatyta, jog didžioji dalis respondentų savo sveikatą vertina 8 balais – 26,9 proc., 7 balais – 18,5 proc., 6 balais – 11,1 proc., 5 balais – 21,3 proc., t.y. kaip gerą ar vidutinę (žr.3.13 pav.). Tačiau tik nedidelė dalis, t. y. 1,9 ir 11,1 proc., įvertino savo sveikatą atinkamai 10 ar 9 balais. Dar mažiau respondentų nurodė, jog jų sveikatą galima būtų įvertinti 1-4 balais,

t.y. kaip blogą ar labai blogą. Palyginus respondentų subjektyviai įvertintą jų pačių sveikatos būklę ir šiandieninės sveikatos būklės vertinimą, nustatyta, jog rodikliai panašūs.

Gautos teigiamos šiandieninės sveikatos būklės koreliacijos tik su apsilankymų pas gydytoją dažnumu ($r = 0,360^{**}$), bei statistiškai patikimos neigiamos koreliacijos su respondentų amžiumi ($r = -0,207^*$), subjektyviu sveikatos vertinimu ($r = -0,712^{**}$), nedarbingumo dienų per paskutinius 12 mėnesių skaičiumi ($r = -0,306^{**}$). Nustatyta, jog prasčiau savo sveikatą vertinantys asmenys (1-5 balais) pas gydytoją lankosi dažniau, nei tie kurių šiandieninės sveikatos būklės rodikliai geresni. Prasčiausiai savo šiandieninę sveikatos būklę vertina 25-34 bei 45-54 metų respondentai. Tačiau pastebėta, kad ilgiausiai (60-120 kalendorinių dienų) nedarbingumo pažymėjimą turėjo asmenys šiandieninę savo sveikatos būklę įvertinę 7-8 balais.

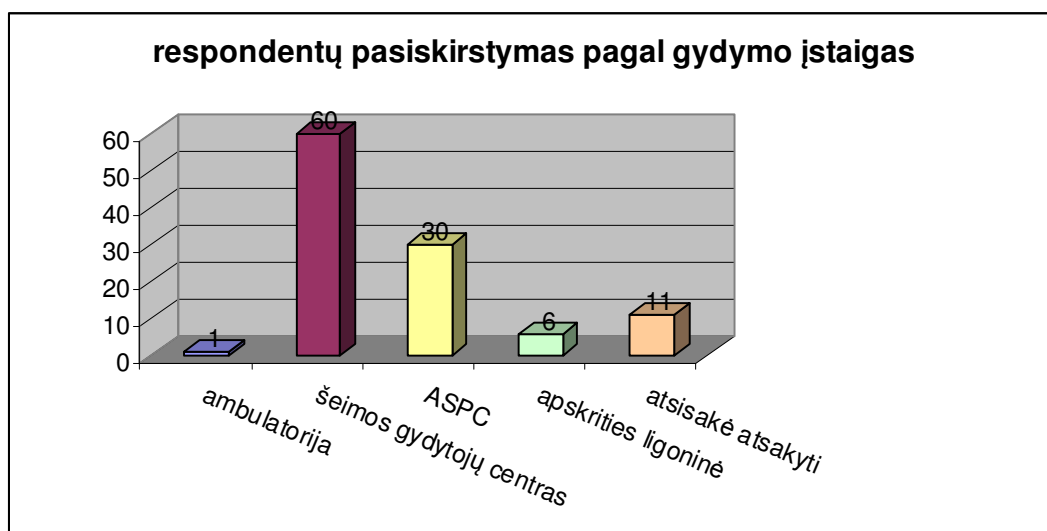


3.13 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal šiandieninės savo sveikatos būklės vertinimą

Žmonės nedarbingumo pažymėjimus ima ne tik sirgdami, bet ir norėdami pasimuliuoti. Tokie atvejai padažnėja grybavimo, uogavimo, žemės ūkio darbų sezono, studentų sesijų metu, bei norint išvengti atvykimo į teismą. Negavę nedarbingumo pažymėjimo vienoje gydymo įstaigoje, žmonės be vargo prisiregistruoja kitoje, kur jam nedarbingumo pažymėjimas vis dėl to išduodamas.²⁸ Gydymo įstaigų keitimas yra vienas iš galimų piktnaudžiavimo laikinuoju nedarbingumu rodiklių.

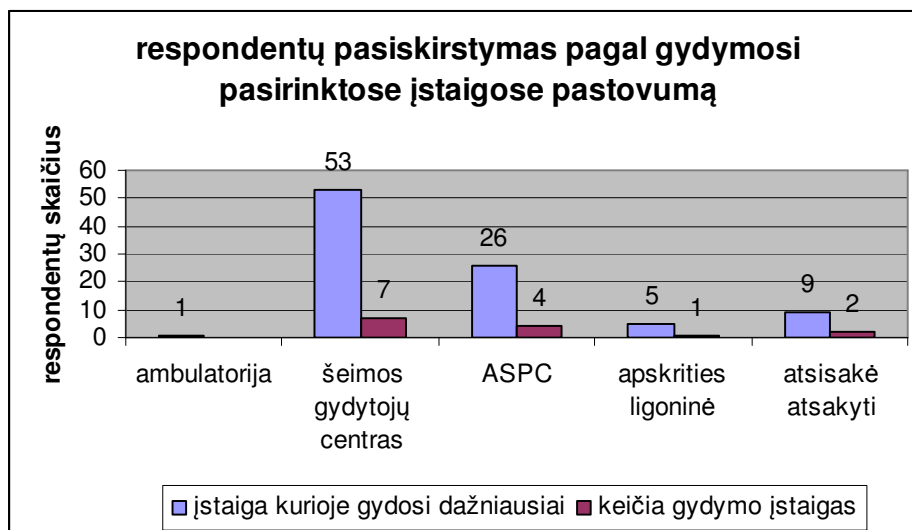
Išanalizavus anketų duomenis paaiškėjo, jog didžioji dalis respondentų gydomi privačiuose šeimos gydytojų centruose – 55,6 proc., kiti - didesnėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose- 27,8 proc., o 5,6 proc. - apskrities ligoninių konsultacinėse poliklinikose (žr. 3.14 pav.).

²⁸ Činkienė J. Gresia atleidimas iš darbo? Pirkite ligą ! // Lietuvos rytas, 2008, gruodžio 13 d., Nr. 285, p. 1-4,



3.14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gydymo įstaigas

Respondentų paklaustus „ar tai įstaiga, kurioje gydosi dažniausiai“ didžioji dalis respondentų (žr. 3.15 pav.) atsakė teigiamai – 87 proc. Kiti 13 proc. nurodė, jog šioje įstaigoje pastoviai nesigydo arba neturi pastovios gydymosi įstaigos.



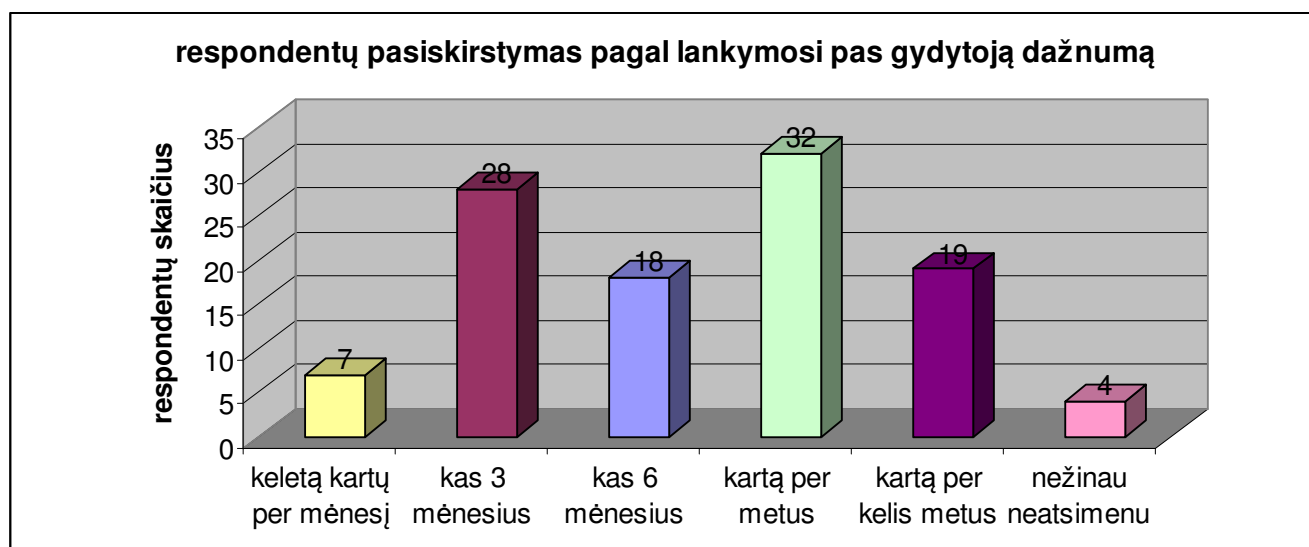
3.15 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gydymosi pasirinktose įstaigose pastovumą

Nustatytas statistiškai patikimas teigiamas ryšys tarp gydymosi pasirinktoje įstaigoje pastovumo ir asmenų šiandieninės sveikatos būklės vertinimo ($r = 0,201^*$), taip pat nedarbingumo pažymėjimo išdavimo dažnumo ($r = 0,270^{**}$). Asmenys pastoviai besigydantys toje pačioje gydymo įstaigoje geriau

vertina savo šiandieninę sveikatos būklę. Respondentams neturintiems pastovios gydymo įstaigos susirgus nedarbingumo pažymėjimas išduotas ne kiekvieno susirgimo atveju.

Įvertinus respondentų apsilankymų pas gydytoją dažnumą, nustatyta, jog didžioji dalis respondentų pas gydytoją dėl sveikatos sutrikimų lankosi kartą per metus – 29,6 proc., 25,9 proc. - kartą per tris mėnesius, 16,7 proc.- kartą per 6 mėnesius, 8,2 proc.- kartą per kelis metus (žr. 3.16 pav.). Kartą per mėnesį besilankančių respondentų skaičius sudarė tik 6,5 proc.

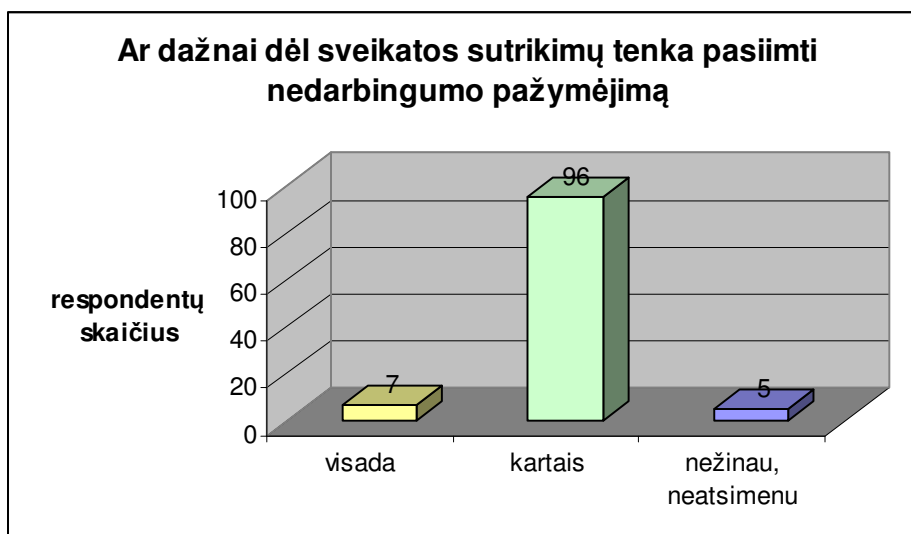
Rasti vidutinio stiprumo neigiami ryšiai tarp apsilankymo pas gydytoją dažnumo ir respondentų amžiaus ($r = -0,320^{**}$) bei subjektyvaus sveikatos vertinimo ($r = -0,302^{**}$). Taip pat vidutinio stiprumo teigiamas ryšys tarp apsilankymo pas gydytoją dažnumo ir šiandieninės sveikatos būklės vertinimo ($r = 0,360^{**}$), silpnas teigiamas ryšys su nedarbingumo pažymėjimų išdavimo dažnumu ($r = 0,232^*$), bandymu gauti nedarbingumo pažymėjimą nesąžiningu būdu ($r = 0,209^*$), bei su laikinojo nedarbingumo kontrolės vertinimu ($r = 0,248^{**}$). Dažniausiai (keletą kartų per mėnesį) pas gydytoją lankosi 45- 54 ir 55-69 metų respondentai, kurie savo sveikatos būklę vertina kaip vidutinę ir blogą. Keletą kartų per mėnesį pas gydytoją besilankantys respondentai dėl savo sveikatos sutrikimų visada gauna nedarbingumo pažymėjimą. Nedarbingumo pažymėjimą nesąžiningu būdu daugiausia bando gauti asmenys besilankantys pas gydytoją kas 3 mėnesius, tačiau šie asmenys daugiausiai žino apie laikinojo nedarbingumo kontrolę ir ją vertina teigiamai.



3.16 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lankymosi pas gydytoją dažnumą

Vertinant kiek dažnai dėl sveikatos sutrikimų respondentai ima nedarbingumo pažymėjimus, nustatyta, jog 88,9 proc. respondentų nedarbingumo pažymėjimus ima tik kartais, o likę 8,6 proc. – visada kai susergera (žr. 3.17 pav.).

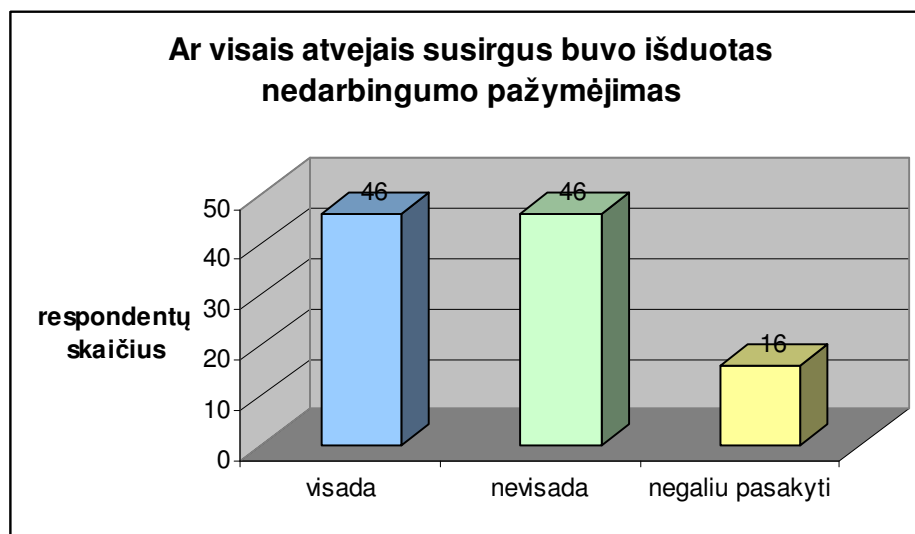
Rasti silpni statistiškai patikimi teigiami ryšiai tarp nedarbingumo pažymėjimų ėmimo dažnumo ir įstaigos kurioje gydomasi respondentas rūšies ($r = 0,270^{**}$), gydymosi toje įstaigoje pastovumo ($r = 0,198^*$), bei bandymo gauti nedarbingumo pažymėjimą nesąžiningu būdu ($r = 0,229^*$). Taip pat nustatyti silpni statistiškai patikimi neigiami ryšiai tarp nedarbingumo pažymėjimo ėmimo dažnumo ir respondento socialinio sluoksnio ($r = - 0,248^{**}$) bei laikinojo nedarbingumo trukmės ($r = - 0,236^*$). Respondentai, kurie dėl sveikatos sutrikimų visada ima nedarbingumo pažymėjimą, turi pastovią gydymo įstaigą, kurioje gydomasi, bei turi ilgiausią laikinojo nedarbingumo trukmę, t.y. visada serga ilgiau nei 30 dienų. Tačiau laikinuoju nedarbingumu iš šios grupės respondentų piktnaudžiauja tik 1 iš 6 tiriamųjų. Laikiniuju nedarbingumu labiau linkę piktnaudžiauti respondentai, kurie nedarbingumo pažymėjimus ima tik kartais, nei tie, kurie tai daro visada. Taip pat pažymėtina, jog respondentai priklausantys aukštutiniam ir viduriam socialiniam sluoksniui rečiau ima nedarbingumo pažymėjimus nei tarpinio ir žemutinio sluoksnio atstovai.



3.17 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal nedarbingumo pažymėjimų ėmimo dažnumą

Į klausimą „Ar visais atvejais jums susirgus per paskutinius 12 mėn. Jums buvo išduotas nedarbingumo pažymėjimas?“ respondentų nuomonės išsiskirstė po lygiai – 42,6 proc. atsakė teigiamai (visada), 42,6 – neigiamai (nevisada) (žr. 3.18 pav.). Dalis respondentų 14,8 proc. į šį klausimą negalėjo atsakyti.

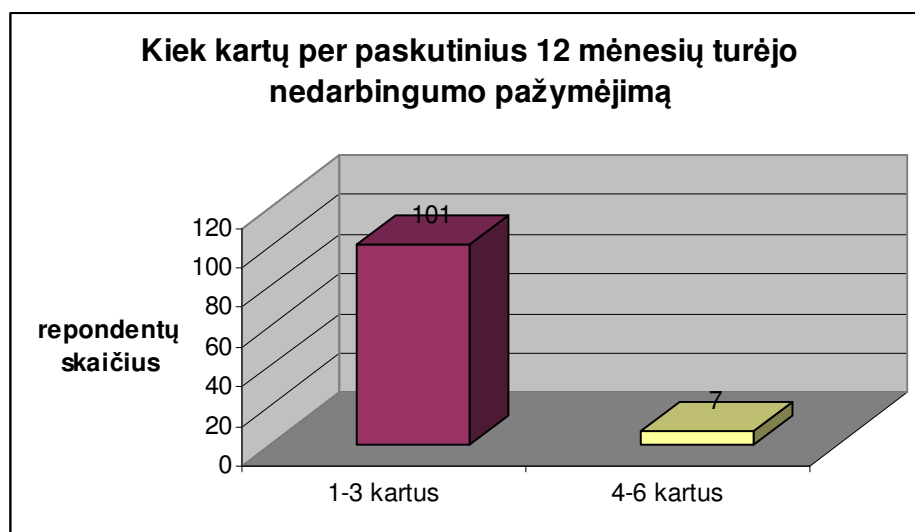
Rastas silpnas statistiškai patikimas teigiamas ryšys tarp nedarbingumo išdavimo per 12 mėnesių dažnumo ir lankymosi pas gydytoją dažnumo ($r = 0,232^{**}$), gydymo įstaigos pastovumo ($r = 0,256^{**}$), laikinojo nedarbingumo kontrolės vertinimu ($r = 0,212^*$), bei vidutinio stiprumo ryšys su nedarbingumo pažymėjimų ėmimo dažnumu ($r = 0,404^{**}$). Taip pat rastas statistiškai patikimas silpnas netiesioginis ryšys su socialiniu sluoksniu ($r = -0,248^{**}$) ir vidutinis netiesioginis ryšys su sveikatos sutrikimais ($r = -0,365^{**}$), dėl kurių turėjo nedarbingumo pažymėjimą.



3.18 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal nedarbingumo pažymėjimų atvejų skaičių

Įvertinus kiek kartų per paskutinius 12 mėnesių turėjo nedarbingumo pažymėjimą, nustatyta, jog didžioji dalis 93,5 proc. turėjo nedarbingumo pažymėjimą 1-3 kartus per metus (žr. 3.19 pav.), likę 6,5 proc. – 4-6 kartus per metus.

Nustatyta vienintelis statistiškai patikimas vidutinio stiprumo teigiamas ryšys tarp nedarbingumo pažymėjimų dažnio ir laikinojo nedarbingumo trukmės ($r = 0,389^{**}$). Daugiau nedarbingumo pažymėjimų per metus turėję respondentai, turi ilgesnę laikinojo nedarbingumo trukmę.



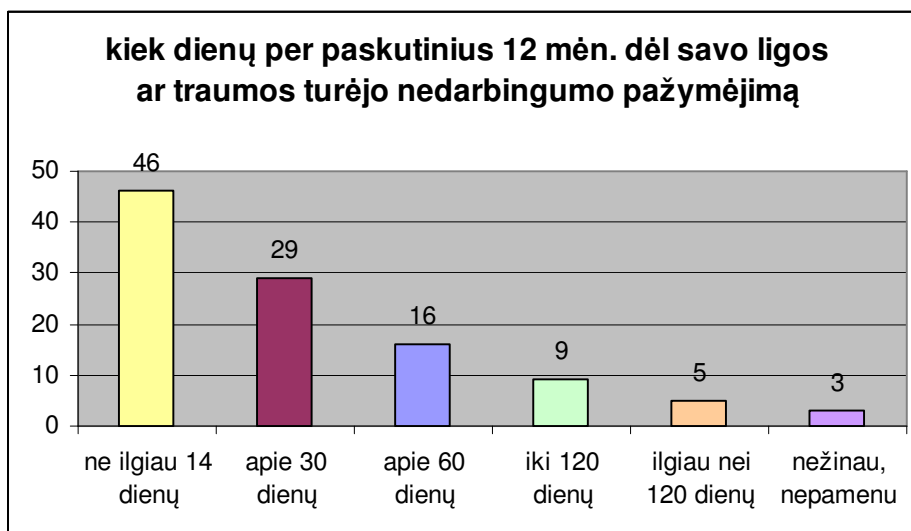
3.19 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal laikinojo nedarbingumo dažnį

Remiantis darbo rinkos tyrimais, per pastaruosius kelerius metus kai kuriose Europos šalyse buvo pastebėtas staigus laikinojo nedarbingumo trukmės pailgėjimas (Bergendorff, 2002). Olandijoje, Švedijoje ir Norvegijoje darbingo amžiaus asmenų skaičius, kurie buvo laikinai nedarbingi ilgiau nei savaitę, išaugo daugiau kaip 4%. Tik 5% visų registruotų ligos atvejų truko daugiau nei 180 dienų.

Įvertinus kiek dienų per paskutinius 12 mėnesių dėl savo ligos ar traumos respondentai turėjo nedarbingumo pažymėjimą, nustatyta, jog didžiosios dalies 42,6 proc. respondentų laikinojo nedarbingumo trukmė per 12 mėn. neviršijo 14 dienų (žr. 3.20 pav.), 26,9 proc. respondentų buvo nedarbingi apie 30 dienų, 14,8 proc. laikinasis nedarbingumas truko apie 60 dienų, 8,3 proc. nurodė, jog buvo nedarbingi iki 120 dienų, ir tik maža dalis 4,6 proc. buvo nedarbingi ilgiau nei 120 dienų.

Rasti silpni ir vidutinio stiprumo teigiami ryšiai tarp laikinojo nedarbingumo 12 mėn. trukmės ir kiek dienų per pastarąjį mėnesį tiriamieji nenuvyko į darbą ($r = 0,284^{**}$), kiek kartų per 12 mėn. dėl savo ligos turėjo nedarbingumo pažymėjimą ($r = 0,456^{**}$), bei dėl kokių sveikatos sutrikimų per 12 mėn. buvo išduotas nedarbingumo pažymėjimas ($r = 0,306^{**}$). Taip pat gauti silpni ir vidutiniai neigiami ryšiai tarp laikinojo nedarbingumo 12 mėn. trukmės ir respondentų šiandieninės sveikatos būklės vertinimo ($r = -0,302^{**}$) bei nedarbingumo pažymėjimų ėmimo dažnumo ($r = -0,236^{**}$). Respondentai, kurių laikinojo nedarbingumo trukmė ilgiausia, sirgo judamojo- atramos aparato ligomis, onkologinėmis, bei nervų sistemos ligomis. Trumpiausiai sergama virusinėmis infekcijomis, kvėpavimo sistemos, bei širdies-kraujagyslių sistemos ligomis. Ilgiausiai nedarbingi asmenys, kuriems nedarbingumo pažymėjimai išduoti

4-6 kartus per metus, kurie kiekvieno susirgimo atveju ima nedarbingumo pažymėjimą. Ilgiausiai nedarbingi asmenys savo šiandieninę sveikatos būklę vertino daugiausiai 8 ir 4 balais.



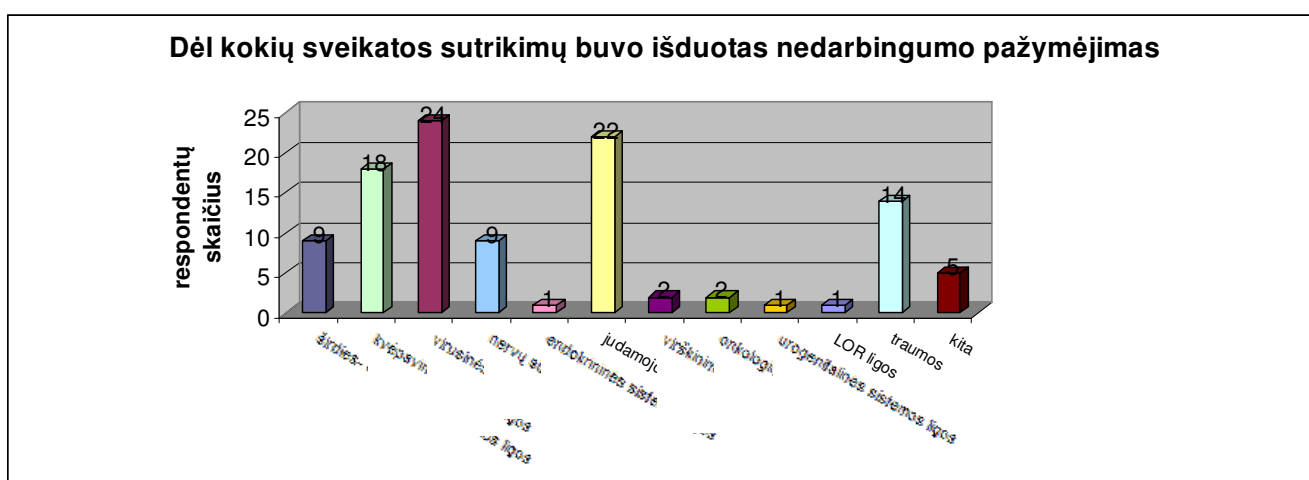
3.20 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal laikinojo nedarbingumo trukmę

2000 m. Suomijoje pagrindinės diagnozės, dėl kurių asmenims buvo išduotas nedarbingumo pažymėjimas (patvirtintas gydytojo, per 9 dienas) - 35% sudarė skeleto-raumenų sistemos ligos, 14%- sužalojimai ir traumos, 13% - psichikos ligos, 6% - širdies ir kraujagyslių sistemos ligos, 6% - kvėpavimo sistemos (KELA, 2001). Atitinkami duomenys apie ilgalaikį nedarbingumą tarp 180 ir 300 (ligos pašalpos mokėjimo maksimumas) dienų - 30% skeleto-raumenų sistemos ligos, 7% traumos, 30% psichikos ligos, 9% širdies ir kraujagyslių sistemos ligos, ir 2% kvėpavimo sistemos ligos.

Išanalizavus anketų duomenis apie respondentų sveikatos sutrikimus dėl kurių jiems buvo išduotas nedarbingumo pažymėjimas (žr. 3.21 pav.), nustatyta, jog didžioji dalis 22,2 proc respondentų sirgo virusinėmis infekcijomis, 20,4 proc.- judamojo aparato ligomis, 16,7 proc.- kvėpavimo sistemos ligomis, traumas gydėsi 13 proc., nervų sistemos ir širdies - kraujagyslių sistemos ligas po 8,3 proc., onkologines ir virškinimo sistemos ligas gydėsi po 1,9 proc., kitas ligas- apie 8 proc. respondentų.

Gauti silpni ir vidutinio stiprumo statistiškai patikimi teigiami ryšiai tarp sveikatos sutrikimų dėl kurių išduotas nedarbingumo pažymėjimas ir respondentų profesinės veiklos ($r = 0,241^{**}$), laikinojo nedarbingumo trukmės ($r = 0,306^{**}$), bei per paskutinį mėnesį nebutų darbe dienų skaičiaus ($r = 0,192^{**}$). Taip pat vidutinio stiprumo statistiškai patikimas neigiamas ryšys tarp sveikatos sutrikimų dėl kurių išduotas nedarbingumo pažymėjimas ir nedarbingumo išdavimo per 12 mėnesių dažnumo ($r = - 0,365^{**}$).

Respondentai sergantys judamojo atramos aparato ligomis per 12 mėnesių turėjo daugiausiai nedarbingumo pažymėjimų, turi ilgiausią laikinojo nedarbingumo trukmę, bei ilgiausią nebūtų darbe dienų skaičių per paskutines 30 dienų. Širdies kraujagyslių sistemos ligomis mažiausiai sirgo švietimo sistemos darbuotojai; kvėpavimo sistemos ligomis - valstybės tarnautojai; virusinėmis infekcijomis rečiau sirgo technologijų srities specialistai ir darbininkai; nervų sistemos ligomis rečiausiai sirgo – sveikatos sistemos darbuotojai, valstybės tarnautojai ir finansininkai/ekonomistai. Judamojo aparato ligos būdingos visų profesijų atstovams, dažniausiai vadybininkams, direktoriams ir darbininkams.



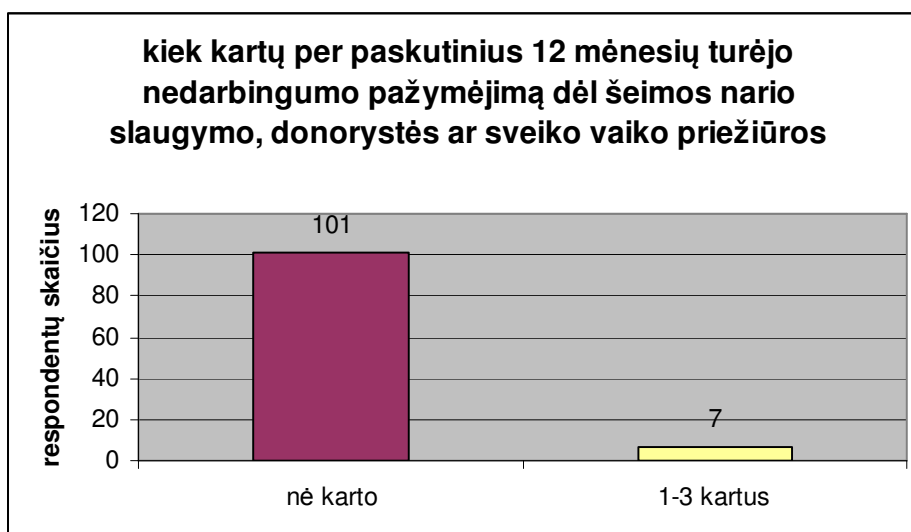
3.21 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal sveikatos sutrikimus dėl kurių išduotas nedarbingumo pažymėjimas

Galima teigti, kad vaikų skaičius ir šeimos turėjimas nėra rizikos veiksnys laikinajam nedarbingumui (Mastekaasa, 2002; Ala-Mursula, 2002).

Įvertinus kiek kartų respondentai turėjo nedarbingumo pažymėjimą išduotą šeimos nario slaugymui ar dėl kitų su šeima susijusių veiksnių (žr. 3.22 pav.), nustatyta, jog didžioji dalis 94,4 proc. respondentų šeimos narių neslaugė, ir tik 5,6 proc. respondentų buvo išduotas nedarbingumo pažymėjimas šeimos nario slaugymui.

Gautas silpnas statistiškai patikimas neigiamas ryšys tarp nedarbingumo pažymėjimo išduoto šeimos nario slaugymui ir respondentų amžiaus ($r = -0,265^{**}$). Daugiausiai nedarbingumo pažymėjimų šeimos nario slaugymui išduota 25-34 metų respondentams.

Įvertinus kiek dienų per paskutinius 12 mėnesių dėl šeimos nario slaugos turėjo nedarbingumo pažymėjimą, nustatyta, jog didžioji dalis respondentų šeimos narį slaugė ne ilgiau 14 dienų.



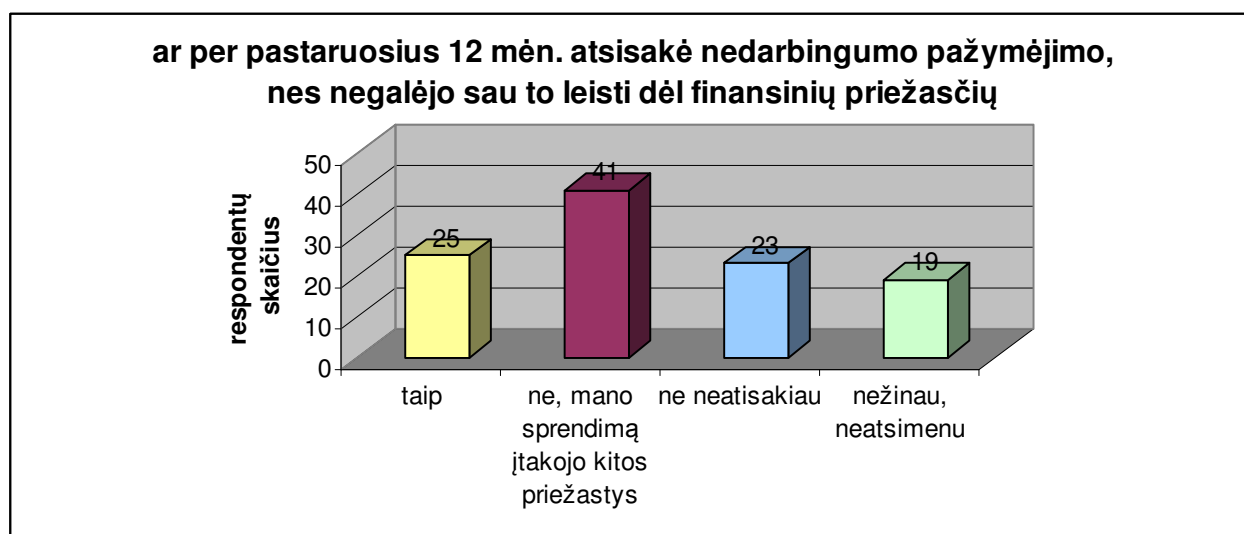
3.22 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal laikinojo nedarbingumo dėl šeimos nario slaugos dažnumą

Buvo nustatyta, kad nemažai darbuotojų ateis į darbą, kai kiti tokiomis pat sąlygomis pasirinks sirgti²⁹.

Į klausimą „Ar per paskutinius 12 mėn. buvote priverstas atsisakyti nedarbingumo pažymėjimo todėl, kad negalėjo sau to leisti dėl finansinių priežasčių?“ didžioji dalis 38 proc. respondentų atsakė neigiamai, ir patvirtino, jog jų sprendimą atsisakyti įtakojo kitos priežastys (žr. 3.23 pav.). Nedarbingumo pažymėjimo dėl finansinių priežasčių atsisakė 23,1 proc. respondentų, o 21,3 proc. respondentų nedarbingumo pažymėjimo neatsisakė, nors ir patyrė finansinių nuostolių.

Gautas silpnas statistiškai patikimas neigiamas ryšys tarp sprendimo atsisakyti nedarbingumo pažymėjimo dėl finansinių priežasčių ir respondentų socialinio sluoksnio ($r = -0,211^*$). Nedarbingumo pažymėjimo per paskutinius 12 mėn. dėl finansinių priežasčių bent kartą atsisakė didžioji dalis žemutiniam ir dalis tarpiniam socialiniam sluoksniui save priskiriančių respondentų.

²⁹ Taylor P. Sickness absence: facts and misconceptions// J R Coll Physicians, 1974, Nr.8, p.315–33.



3.23 pav. Respondentų atsisakiusių nedarbingumo pažymėjimo dėl finansinių priežasčių skaičius

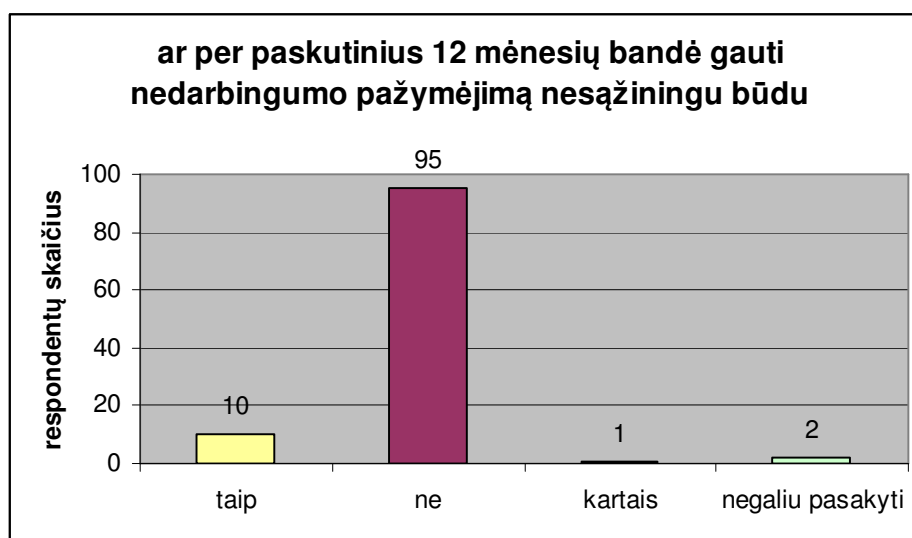
„Sodra“ jau užfiksavo atvejų, kai netekusios darbo „suserga“ ištisos statybininkų brigados. Bankrutuojančių įmonių darbuotojai puola ieškoti ligų arba iš gydytojo perka nedarbingumo pažymą taip bandydami atitolinti vizitą į Darbo biržą³⁰.

Įvertinus respondentų apklausos duomenis, nustatyta, jog didžioji dalis 88 proc. respondentų per paskutinius 12 mėn. nusipirkti ar kitokiu nesąžiningu būdu nedarbingumo pažymą gauti nebandė (žr. 3.24 pav.). Tačiau, net 10 proc. respondentų per paskutinius 12 mėn. bandė gauti nedarbingumo pažymėjimą nesąžiningu būdu.

Gauti silpni ir vidutinio stiprumo statistiškai patikimi teigiami ryšiai tarp piktnaudžiavimo laikinoju nedarbingumu ir apsilankymų pas gydytoją dažnio ($r = 0,209^*$), kitų priežasčių įtakojusių nedarbingumo pažymėjimo pasiėmimą ($r = 0,397^{**}$), sodros atstovo kvietimo dalyvauti GKK posėdyje ($r = 0,351^{**}$), sodros vykdomos laikinojo nedarbingumo kontrolės vertinimo ($r = 0,252^{**}$), bei požiūrio į piktnaudžiavimą laikinoju nedarbingumu Lietuvoje ($r = 0,241^*$). Taip pat rastas silpnas statistiškai patikimas neigiamas ryšys tarp piktnaudžiavimo laikinoju nedarbingumu ir pasitenkinimo savo darbu ($r = - 0,189^*$). Respondentai nepatenkinti ar iš dalies patenkinti savo darbu dažniau piktnaudžiauja laikinoju nedarbingumu. Laikinoju nedarbingumu dažniau piktnaudžiauja respondentai besilankantys pas gydytoją kas 3 mėn. ar kartą per metus. Ne su sveikata susijusios priežastys priverčiančios respondentus piktnaudžiauti laikinoju nedarbingumu dažniausiai yra problemos namuose, galimybė

³⁰ Činkienė J. Gresia atleidimas iš darbo? Pirkite ligą ! // Lietuvos rytas, 2008, gruodžio 13 d., Nr. 285, p. 1-4,

papildomai užsidirbti kitoje srityje, per didelis darbo krūvis bei studijos. Tik vienas iš piknaudžiavusių asmenų buvo sodros atstovo iškviestas į GKK posėdį. Didžioji dalis piknaudžiaujančių laikinuoju nedarbingumu asmenų turi gerą supratimą sodros vykdomą laikinojo nedarbingumo kontrolę, gerai ją vertina, ir pripažįsta, jog Lietuvoje yra juo piknaudžiamama.



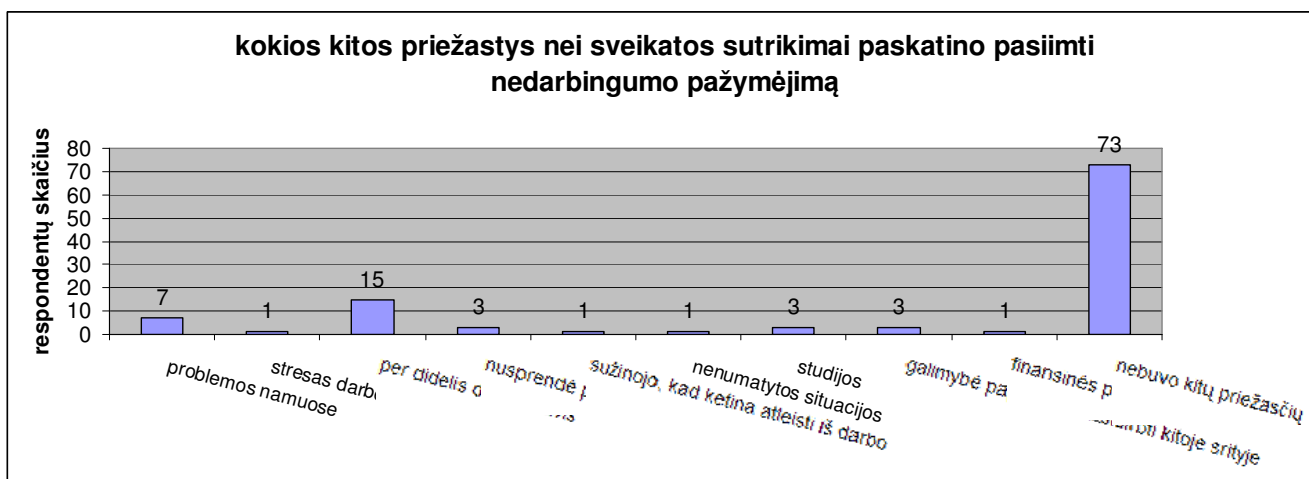
3.24 pav. Respondentų bandžusių gauti nedarbingumo pažymėjimą nesąžiningu būdu dažnumas

Sprendimas neiti į darbą arba tęsti darbą po ligos susijęs su realiomis ir suvoktomis darbo sąlygomis (tiek fizinėmis, tiek psichosocialinėmis), numatomais darbo reikalavimais, vadovo požiūriu ir elgsena, socialinėmis normomis bendraamžių grupėje ir bendruomenėje, informacija gauta iš bendrosios praktikos gydytojų ir ligoninių specialistų, bei ekonominio spaudimo, dėl prarandamų pajamų (pačiam asmeniui), ir darbo našumo sumažėjimo (organizacijai) (Taylor, 1974).

Panagrinėjus kokios kitos priežastys nei sveikatos sutrikimai paskatino respondentus pasiimti nedarbingumo pažymėjimą, didžioji dalis 13,9 proc. respondentų nurodė, jog per didelis darbo krūvis (žr. 3.25 pav.), 6,5 proc. kaip priežastį nurodė problemas namuose, 2,8 proc. respondentų priežastys buvo galimybė užsidirbti kitoje srityje, studijos ar nusprendė pailsėti. Kitus įtakojo stresas darbe, finansinės priežastys, nenumatytos situacijos ar atleidimas iš darbo. Kitų 67,9 proc. priežastys paskatinusios pasiimti nedarbingumo pažymėjimą buvo tik sveikatos sutrikimai.

Gautos silpni ir vidutinio stiprumo statistiškai patikimi ryšiai tarp kitų priežasčių paskatinusių pasiimti nedarbingumo pažymėjimą ir piknaudžiavimo laikinuoju nedarbingumu ($r = 0,397^{**}$), bei požiūrio į piknaudžiavimą laikinuoju nedarbingumu Lietuvoje ($r = 0,231^{*}$). Didžioji dalis respondentų nurodžiusių kitas priežastis paskatinusias pasiimti nedarbingumo pažymėjimą teigiamai vertina teiginį, jog

Lietuvoje yra piktnaudžiaujama laikinuoju nedarbingumu. Ne su sveikata susijusios priežastys priverčiančios respondentus piktnaudžiauti laikinuoju nedarbingumu dažniausiai yra problemos namuose, galimybė papildomai užsidirbti kitoje srityje, per didelis darbo krūvis bei studijos.



3.25 pav. Kitos priežastys paskatinusios pasiimti nedarbingumo pažymėjimą

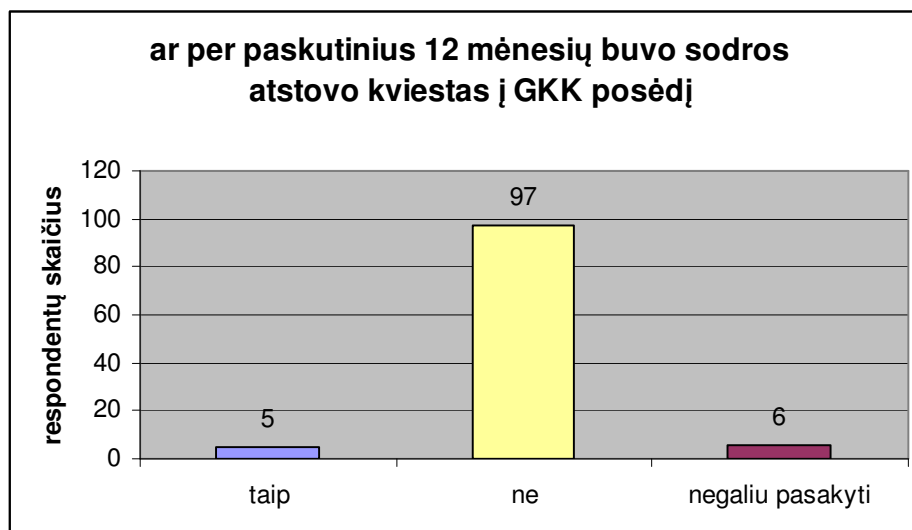
Skiriant nepakankamai dėmesio operatyviosios kontrolės vykdymui, atitinkamai ilgėja apdraustųjų asmenų laikinojo nedarbingumo trukmė. Į GKK posėdį teritorinio skyriaus vyriausiojo specialisto (nedarbingumo kontrolei) teikimu sveikatos būklės bei darbingumo patikrinimui per 2007 metus buvo iškviesta 13160 laikinai nedarbingais pripažintų asmenų (16,8 proc. daugiau nei 2006 metais). Palyginus 2006 ir 2007 metų teritorinių skyrių pateiktus duomenis, nustatyta, kad vidutiniškai vienas teritorinio skyriaus vyriausiasis specialistas (nedarbingumo kontrolei) į GKK posėdį 2006 metais iškvietė 188 apdraustuosius, 2007 metais atitinkamai- 223³¹.

Įvertinus kiek respondentų laikinojo nedarbingumo laikotarpiu buvo iškviesti į GKK posėdį sveikatos būklės ir darbingumo lygio vertinimui, nustatyta, jog didžioji dalis 89,8 proc. respondentų į GKK posėdį nebuvo kviešti (žr. 3.26 pav.), 5,6 proc. apie kvietimą į posėdį negalėjo atsakyti, o 4,6 proc. dalyvavo GKK posėdyje ir didžiąją dalimi buvo pripažinti laikinai nedarbingais. Darbingu pripažintas tik vienas asmuo (žr. 3.27 pav.).

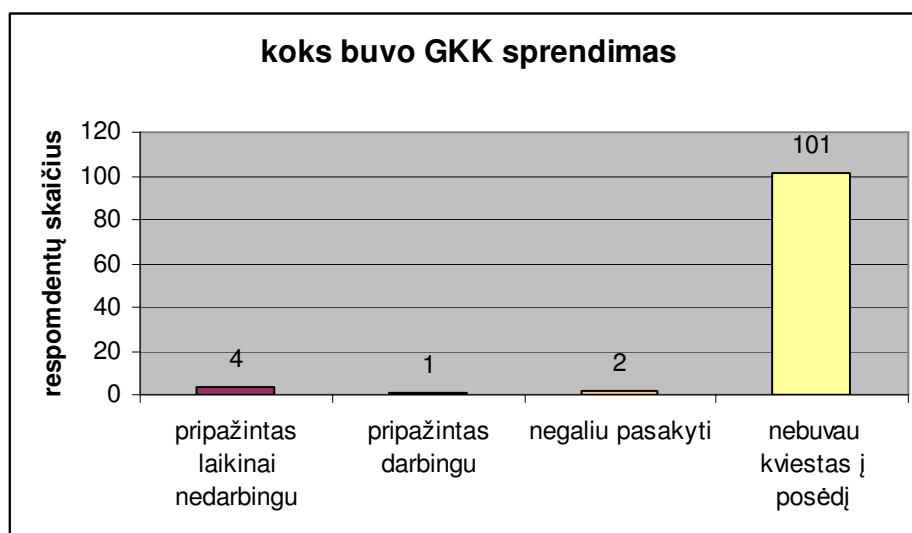
Gauti silpni ir vidutinio stiprumo statistiškai patikimi teigiami ryšiai tarp iškvietimo į GKK posėdį ir nedarbingumo pažymėjimų ėmimo dažnumo ($r = 0,263^{**}$), gydymo įstaigos pastovumo ($r = 0,397^{**}$), bei piktnaudžiavimo laikinuoju nedarbingumu ($r = 0,216^*$). Į GKK posėdį iškviesti respondentai pastoviai

³¹ Valstybinio Socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Dėl nedarbingumo kontrolės vykdymo 2007 metais. 2008-05-01 Nr. (11.5) I-

gydosi toje pačioje gydymo įstaigoje. Į GKK posėdį iškviestas 1 iš 10 piktnaudžiaujančių laikinuoju nedarbingumu asmenų, tačiau posėdžio metu jis pripažintas laikinai nedarbingu.



3.26 pav. Respondentų kvieštų į GKK posėdį sveikatos būklės vertinimui skaičius

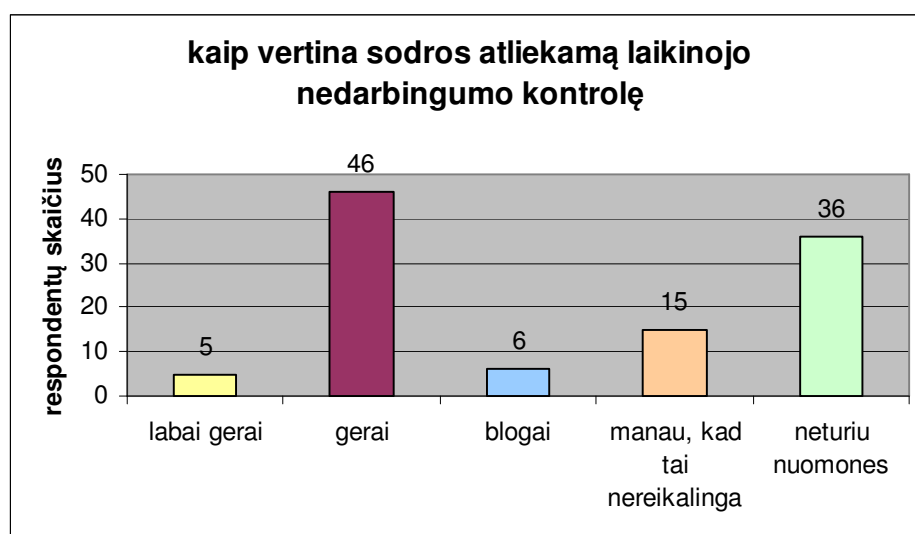


3.27 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal GKK priimtą sprendimą

Įvertinus respondentų nuomonę apie „Sodros“ vykdomą laikinojo nedarbingumo kontrolę, nustatyta (žr. 3.28 pav.), jog didžioji dalis 47,2 proc. respondentų laikinojo nedarbingumo kontrolę

įvertino teigiamai, t.y. gerai ar labai gerai, 13,9 proc. respondentų manė, kad kontrolė nereikalinga, 5,6 proc. respondentų kontrolę įvertino neigiamai, o 33,3 proc. neturėjo nuomonės.

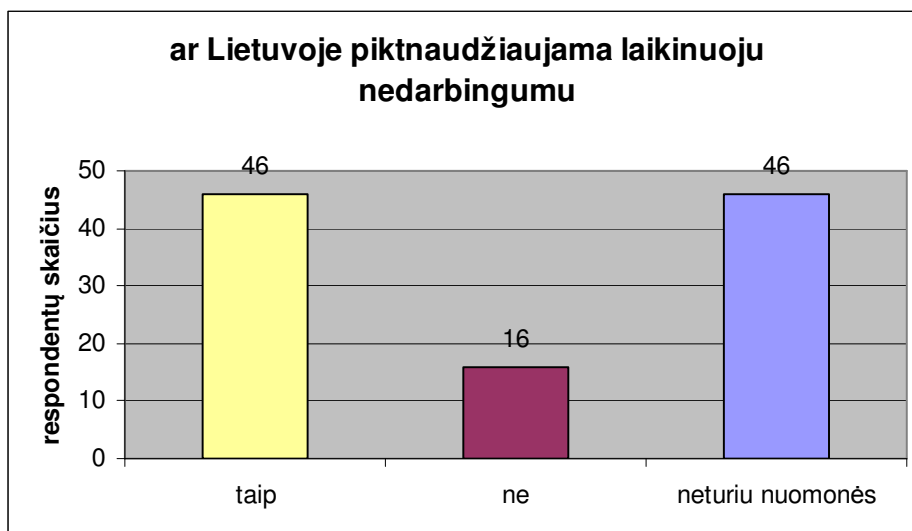
Gauti silpni ir vidutinio stiprumo statistiškai patikimi ryšiai tarp laikinojo nedarbingumo kontrolės vertinimo ir apsilankymų pas gydytoją dažnumo ($r = 0,248^{**}$), piktnaudžiavimo laikinuoju nedarbingumu ($r = 0,252^{**}$), bei požiūrio į piktnaudžiavimą laikinuoju nedarbingumu Lietuvoje ($r = 0,263^{**}$). Geriau laikinojo nedarbingumo kontrolę vertina rečiau pas gydytoją besilankantys, daugiau piktnaudžiaujantys laikinuoju nedarbingumu respondentai.



3.28 pav. Respondentų nuomonė apie laikinojo nedarbingumo kontrolę

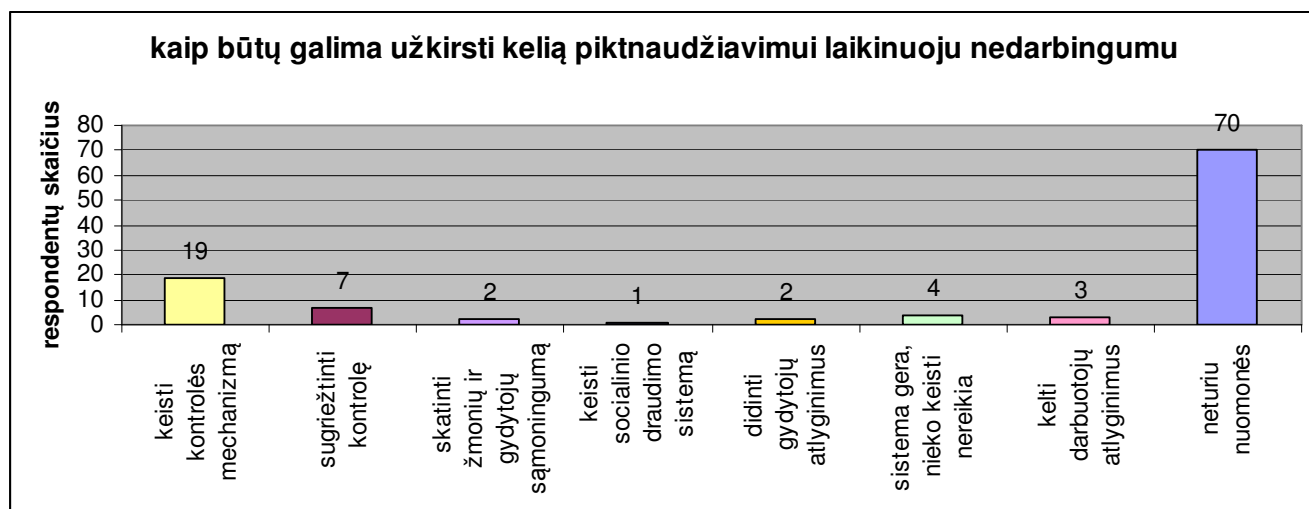
Į klausimą „ar Lietuvoje yra piktnaudžiaujama laikinuoju nedarbingumu?“ 42,6 proc. respondentų atsakė teigiamai (žr. 3.29 pav.), tokia pat dalis respondentų neturėjo nuomonės, o neigiamai šį teiginį įvertino 14,8 proc. respondentų.

Gauti silpni ir vidutinio stiprumo statistiškai patikimi teigiami ryšiai tarp požiūrio į piktnaudžiavimą laikinuoju nedarbingumu ir respondentų profesinės veiklos ($r = 0,228^*$), piktnaudžiavimo laikinuoju nedarbingumu ($r = 0,241^*$) bei laikinojo nedarbingumo kontrolės vertinimo ($r = 0,319^{**}$). Kad Lietuvoje piktnaudžiaujama laikinuoju nedarbingumu mano didžioji dalis sveikatos sistemos darbuotojų, administratorių ir darbininkų.



3.29 pav. Respondentų nuomonė apie piktnaudžiavimą laikinuoju nedarbingumu

Įvertinus respondentų pasiūlytus būdus, kurie užkirstų kelią piktnaudžiavimui laikinuoju nedarbingumu, nustatyta, jog didžioji dalis 17,6 proc. respondentų keistų kontrolės mechanizmą (žr. 3.30 pav.); 6,5 proc. sugriežtintų įmonių, darbdavių ir apdraustųjų kontrolę; 3,7 proc. nieko nekeistų, nes mano, jog sistema gera; 2,8 proc. keltų darbuotojų atlyginimus; 1,9 proc. keltų gydytojų atlyginimus ir skatintų žmonių bei gydytojų sąmoningumą, 1 proc. keistų visą socialinio draudimo sistemą, o didžiausia dalis 64,8 proc. respondentų šiuo klausimu visai neturėjo nuomonės.



3.30 pav. Respondentų pasiūlymai

IŠVADOS

1. Tyrimo rezultatai parodė, kad didžioji dalis tyrime dalyvavusių asmenų buvo 45-54 metų amžiaus šeimas sukūrusios moterys, įgijusios aukštąjį išsilavinimą, gyvenančios mieste, priskiriančios save tarpiniam socialiniam sluoksniui, kurių vidutinės mėnesinės šeimos pajamos siekia daugiau nei 3000 lt. Didžioji dalis respondentų buvo patenkinti savo darbu.
2. Išanalizavus anketinės apklausos duomenis nustatyta, kad dauguma respondentų gerai vertina savo sveikatą, turi pastovią gydymo įstaigą, kurioje gydomi, pas gydytoją lankosi kas 3 mėnesius. Tyrimo rezultatai parodė, kad susirgę respondentai dažniausiai ima nedarbingumo pažymėjimus, nes negali dirbti, nors teigia, kad įprastinei veiklai namuose liga netrukdo. Dažniausiai pasitaikančios ligos dėl kurių buvo išduotas nedarbingumo pažymėjimas - virusinės infekcijos, judamojo – atramos aparato ligos, kvėpavimo sistemos bei nervų sistemos ligos.
3. Įvertinus tyrimo rezultatus paaiškėjo, kad nedarbingumo pažymėjimai respondentams išduodami ne kiekvieną kartą jiems susirgus, maždaug 1-3 kartus per metus, dažniausiai ne ilgiau 14 dienų nepriklausomai nuo ligos pobūdžio ir sunkumo. Tyrimo rezultatai parodė, kad nedarbingumo pažymėjimai šeimos nario slaugymui išduodami retai ir dažniausiai ne ilgiau 14 dienų.
4. Didžioji dalis respondentų teigiamai vertina laikinojo nedarbingumo kontrolę Šiaulių krašte, nors mano, kad siekiant užkirsti kelią gydytojų ir ligonių piktnaudžiavimui laikinuoju nedarbingumu, reiktų keisti patį kontrolės mechanizmą. Nustatyta, kad vykdant laikinojo nedarbingumo kontrolę į GKK posėdį sveikatos būklės ir darbingumo vertinimui buvo iškviesta tik nedidelė dalis respondentų. Todėl galima teigti, kad hipotezė teigianti, jog Lietuvoje taikomi laikinojo nedarbingumo kontrolės būdai nėra pakankamai efektyvūs, o tai lemia gyventojų piktnaudžiavimą laikinuoju nedarbingumu, pasitvirtino tik iš dalies. Respondentų manymu siekiant užkirsti kelią piktnaudžiavimui laikinuoju nedarbingumu reikia didesnę kontrolės dalį perleisti darbdaviams, daugiau kontroliuoti gydytojus, bei skatinti žmonių sąmoningumą.
5. Remiantis anketinės apklausos duomenimis nustatyta, kad tik 6 respondentai iš 108 piktnaudžiavo laikinuoju nedarbingumu, tačiau vykdant operatyviają kontrolę, t.y. iškvietus laikinai nedarbingus asmenis į GKK, buvo patikrinta tik 1 iš 6 piktnaudžiaujančių laikinuoju nedarbingumu sveikata ir darbingumas. Nustatyta, jog egzistuoja netiesioginės piktnaudžiavimo laikinuoju nedarbingumu

formos („per didelis darbo krūvis“, „galimybė užsidirbti kitoje srityje“, „studijos“ ir kt.), kai sveikatos sutrikimai nėra tikroji laikinojo nedarbingumo priežastis.

6. Koreliacinės analizės rezultatai parodė, jog laikinojo nedarbingumo rodikliai priklauso nuo asmens sveikatos vertinimo, apsilankymo pas gydytoją dažnio, laikinojo nedarbingumo trukmės, sveikatos sutrikimų pobūdžio, bei asmens pasitenkinimo darbu ir socialinio sluoksnio.

Remiantis atlikto tyrimo išvadomis buvo sudarytos šios rekomendacijos laikinojo nedarbingumo kontrolės vykdytojams, darbdaviams ir politikams.

Rekomendacijos laikinojo nedarbingumo kontrolės vykdytojams:

- bendradarbiauti su darbdaviais ir gydytojais, rengti seminarus, bei konsultuoti laikinojo nedarbingumo klausimais.
- siekiant užkirsti kelią piktnaudžiavimui laikinoju nedarbingumu, didinti operatyviosios kontrolės apimtį.

Rekomendacijos darbdaviams:

- kiekviena įstaiga turi turėti aiškią laikinojo nedarbingumo politiką, kuri aiškiai apibrėžia, tiek vadovams tiek darbuotojams, kas yra laikinasis nedarbingumas, kada jis naudojamas, kaip ir kada apie tai turėtų būti pranešta ir užregistruota, ir tai, kokių priemonių reikėtų imtis norint valdyti darbingumą. Tai gali būti įtraukta į darbo sutartį ar jos priedą.
- tikslinga registruoti darbuotojų nedarbingumo atvejus, kaupti informaciją apie nedarbingumo lapelių dažnumą ir trukmę per tam tikrą laikotarpį, skatinti rečiau sergančius darbuotojus.
- ypač dažnai sergantiems asmenims tikslingas individualus darbdavio ir darbuotojo pokalbis. Tai parodo, jog į laikinąjį nedarbingumą organizacija žiūri rimtai, bei suteikia vadovui ir darbuotojui galimybę pasikalbėti privačioje aplinkoje apie problemas, kurios gali turėti įtakos darbingumui.
- darbdaviai neturėtų skatinti darbuotojų piktnaudžiauti laikinoju nedarbingumu, o priešingai skatinti jų sąmoningumą.
- bendradarbiauti su „Sodra“, informuoti apie ilgai sergančius ir galimai piktnaudžiaujančius laikinoju nedarbingumu darbuotojus.
- sudaryti kiek įmanoma saugesnes darbo sąlygas.

Rekomendacijos politikams:

- siekiant sumažinti laikinojo nedarbingumo trukmę, dažnį ir piktnaudžiavimą laikinoju nedarbingumu reikėtų padidinti lėšas skiriamas ligų prevencijai ir reabilitacijai.

- peržiūrėti nedarbingumo pažymėjimų išdavimą reglamentuojančius teisės aktus. Reikėtų trumpinti laikinojo nedarbingumo be GKK apžiūros dienų skaičių, apibrėžti kas yra nepagrįstai išduotas nedarbingumo pažymėjimas, tai didintų laikinojo nedarbingumo kontrolės efektyvumą.
- keisti ligos pašalpų mokėjimo sistemą ilginant pradinį ligos pašalpos, mokamos iš darbdavio lėšų, laikotarpį.
- 1-3 ligos dienos galėtų būti laukimo laikotarpis, taip sumažėtų trumpalaikių nedarbingumų dėl mažiau rimtų susirgimų.
- GKK komisijai vykdančiai laikinojo nedarbingumo ekspertizę skirti papildomus priedus prie darbo užmokesčio.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. **Ala-Mursula L. ir kt.** Employee control over working times: associations with subjective health and sickness absences// *Journal of epidemiology and community health*, 2002, Nr. 56, p. 272-278.
2. **Alexanderson K.** Sickness absence: a review of performed studies with focused on levels of exposure and theories utilized// *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 1998, Nr. 26, p. 241-249.
3. **Alexanderson K. ir kt.** Epidemiology of sickness absence in a Swedish county in 1985, 1986 and 1987. A three year longitudinal study with focus on gender, age and occupation// *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 1998, Nr. 22, p. 27-34.
4. **Andrea H. ir kt.** Health problems and psychosocial work environment as predictors of long term sickness absence in employees who visited the occupational physician and/or general practitioner in relation to work: a prospective study// *Occupational and Environmental Medicine*, 2003, Nr. 60, p. 295-300.
5. **Andrén D.** Work, Sickness, Earnings, and Early Exits from the Labour Market. An Empirical Analysis Using Swedish Longitudinal Data. Department of Economics, Gothenburg University, 2001.
6. **Ariëns G. A. M. ir kt.** High physical and psychosocial load at work and sickness absence due to neck pain// *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 2002, Nr. 28, p. 222-231.
7. **Aronson G. ir kt.** Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism// *Journal of epidemiology and community health*, 2002 Nr. 54, p. 502-509.
8. **Bakker A. B. ir kt.** Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency// *Journal of Vocational Behavior*, 2003, Nr. 62, p. 341-356.
9. **Benavides F.G. ir kt.** Occupational categories and sickness absence as attributable to common diseases// *European Journal of Public Health*, 2003, Nr.13, p. 51-55.
10. **Boedeker W.** Associations between workload and diseases rarely occurring in sickness absence data// *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2001, Nr. 43, p. 1081-1088.
11. **Bourbonnais R., Mondor M.** Job strain and sickness absence among nurses in the province of Québec// *American Journal of Industrial Medicine*, 2001, Nr. 39, p. 194-202.
12. **Chadwick-Jones J. K. ir kt.** Social psychology of absenteeism. New York-1982. Praeger.
13. **Elders L. A. M. ir kt.** Risk factors for sickness absence because of low back pain among scaffolders//*Spine*, 2003, Nr. 28, p. 1340-1346.
14. **Elovainio M. ir kt.** Organisational Justice: Evidence of a New Psychosocial Predictor of Health // *American Journal Of Public Health*, 2002, Nr. 92, p. 105-108.

15. **Eriksen R. J. ir kt.** Family Influences on Absenteeism: Testing an Expanded Process Model // *Journal of Vocational Behaviour*, 2000, Nr. 57, p. 246-272.
16. **Farrel D., Stam C. L.** Meta-analysis of the correlates of employee attendance // *Human Relations*, 1988, Nr. 41, p. 211-227.
17. **Fuhrer R. ir kt.** Socioeconomic Position, Health, and Possible Explanations: A Tale of Two Cohorts // *American Journal Of Public Health*, 2002, Nr. 98, p. 1290-1294.
18. **Ganster D. C., Schauerbroc J.** Work stress and employee health // *Journal of Management*, 1991, Nr. 17, p. 235-271.
19. **Geurts S. ir kt.** Social comparisons and absenteeism: A structural modeling approach // *Journal of Applied Social Psychology*, 1994, Nr. 24, p. 1817-1890.
20. **Gijsbers van Vink C. M. T., Kolk A. M.** Sex differences in physical symptoms: The contributions of symptom perception theory// *Social Science & Medicine*, 1997, Nr. 45, p. 231-246.
21. **Gjesdal S., Bratberg E.** The role of gender in long-term sickness absence and transition to permanent disability benefits. Results from a multiregister based, prospective study in Norway 1990-1995 // *European Journal of Public health*, 2002, Nr. 12, p. 180-186.
22. **Gjesdal S., Bratberg E.** Diagnosis and duration of sickness absence as predictors for disability pension: Results from a three-year, multiregister based and prospective study// *Scandinavian Journal of Public health*, 2002, Nr. 31, p. 246-254.
23. **Gründeman R. W. M., van Vuuren C. V.** Preventing absenteeism at the workplace. European foundation-1997. Luxembourg.
24. **Hackett R. D., Guion R. M.** A reevaluation of the absenteeism-job satisfaction relationship// *Organizational Behaviour and Human Decision Processes*, 1985, Nr. 35, p. 340-381.
25. **Hardy G. E ir kt.** The Impact of Psychological Distress on Absence From Work // *Journal of Applied Psychology*, Nr. 88, p. 306-314.
26. **Hensing G. ir kt.** How to measure sickness absence? Literature review and suggestion of five basic measures// *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 1998, Nr. 26, p. 133-144.
27. **Hensing G. ir kt.** Sickness absence with psychiatric disorders – an increased risk for marginalisation among men? // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2000, Nr. 35, p. 335-340.
28. **Hensing G., Spak F.** Psychiatric disorders as a factor in sick leave due to other diagnoses: a general population-based study// *British Journal of Psychiatry*, 1998, Nr. 172, p. 250-256.
29. **Hoogendoorn W. E. ir kt.** High physical work load and low job satisfaction increase the risk of sickness absence due to low back pain: results of a prospective cohort study// *Occupational and Environmental Medicine*, 2002, Nr. 59, p. 323-328.

30. **Joensuu M. ir kt.** Psychosocial factors at work and medically certified sickness absence: a meta-analysis.2002.
31. **Karasek R. A.** Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign// *Administrative Science Quarterly*, 1979, Nr. 24, p. 285-307.
32. **KELA.** Tilastollinen vuosikirja. Kansaneläkelaitos. Helsinki, 2001.
33. **KELA .** Tilastollinen vuosikirja. Kansaneläkelaitos. Helsinki, 2002.
34. **Kivimäki M. ir kt.** Organisational justice and health of employees: prospective cohort study// *Occupational and Environmental Medicine*, 2003, Nr. 60, p. 27-34.
35. **Kivimäki M. ir kt.** Workplace bullying and sickness absence in hospital staff// *Occupational and Environmental Medicine*, 2000, Nr. 57, p. 656-660.
36. **Kivimäki M. ir kt.** Sickness absence as a global measure of health: evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study// *British Medical Journal*, 2003, Nr. 327, p. 364-370.
37. **Kivimäki M. ir kt.** Death or Illness of a Family Member, Violence, Interpersonal Conflict, and Financial Difficulties as predictors of Sickness Absence: Longitudinal Cohort Study on Psychological and Behavioural Links// *Psychosomatic Medicine*, 2002, Nr. 64, p. 817-825.
38. **Kivimäki M. ir kt.** Psychosocial Factors Predicting Employee Sickness Absence During Economic Decline// *Journal of Applied Psychology*, 1997, Nr. 82, p. 858-872.
39. **Krants G., Östegren P.** Do common symptoms in women predict long spells of sickness absence? A prospective community based study on Swedish women 40 to 50 years of age// *Scandinavian Journal of Public Health*, 2002, Nr. 30, p. 176-183.
40. **Kristensen T.** Sickness absence and work strain among Danish slaughterhouse workers: an analysis of absence from work regarded as coping behaviour // *Social Science & Medicine*, 1991, Nr. 32, p. 15-27.
41. **Laitinen-Krispijn S., Bijl R.V.** Mental disorders and employee sickness absence: the NEMESIS study // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2000, Nr. 35, p. 71-77.
42. **Marmot M. G.** Work and other factors influencing coronary health and sickness absence// *Work & Stress*, 1994, Nr. 8, p. 191-201.
43. **Marmot M.G. ir kt.** Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study // *Journal of epidemiology and community health*, 1994, Nr. 49, p. 124-130.
44. **Mastekaasa A., Modesta-Olsen K.** Gender, Absenteeism and Work Characteristics. A Fixed Effects Approach // *Work and Occupations*,1998, Nr. 25, p. 195-228.
45. **Mastekaasa A.** Parenthood, gender and sickness absence// *Social Science & Medicine*, 2000, Nr. 50, p. 1827-1842.

46. **Melchior M. ir kt.** Do psychosocial work factors and social relations exert independent effects on sickness absence? A six year prospective study of the GAZEL cohort// *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2003, Nr. 57, p. 285-293.

47. **Michie S., Williams S.** Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literary review// *Occupational and Environmental Medicine*, 2003, Nr. 60, p. 3-9.

48. **MISSOC.** Sickness cash benefits.
(www.europa.eu.int/comm/employment_social/miisoc2000/index_en_htm. [žiūrėta 2008 10 05]).

49. **Niedhammer I. ir kt.** Psychosocial factors at work and sickness absence in the Gazel cohort: a prospective study // *Occupational and Environmental Medicine*, 1998, Nr. 55, p. 735-741.

50. **Nielsen M. L. ir kt.** The Intervention Project on Absence and Well-being (IPAW): Design and results from the baseline of a 5-year study // *Work & Stress*, 2002, Nr. 16, p. 191-206.

51. **Nordqvist C. ir kt.** Views of Laypersons on the Role Employers Play in Return to Work When Sick-Listed // *Journal of Occupational Rehabilitation*, 2003, Nr. 13, p. 11-20.

52. **North F. M. ir kt.** Psychosocial Work Environment and Sickness Absence among British Civil Servants: The Whitehall II Study // *American Journal of Public Health*, 1996, Nr. 83, p. 332-340.

53. **North F. ir kt.** Explaining socio-economic differences in sickness absence: The Whitehall study // *British Medical Journal*, 1993, Nr. 306, p. 361-366.

54. **Ockander M. K., Timpka T.** Women's experiences of long term sickness absence: implications for rehabilitation practise and theory // *Scandinavian Journal of Public Health*, 2003, Nr. 31, p. 143-148.

55. **Paoli P., Merllié D.** Third European Survey on Working Conditions. Dublin: European Foundation for the improvement of living and working conditions, 2001.

56. **Peter R., Siegrist J.** Chronic work stress, sickness absence and hypertension in middle managers: general or specific sociological explanations? // *Social Science & Medicine*, 1997, Nr. 45, p. 1111-1120.

57. **Piirainen H. ir kt.** Organizational climate, perceived work-related symptoms and sickness absence: a population-based survey // *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2003, Nr. 45, p. 175-184.

58. **Pousette A., Johansson Hansé J.** Job characteristics as predictors of ill-health and sickness absenteeism in different occupational types – a multigroup structural equation modelling approach // *Work & Stress*, 2002, Nr. 16, p. 229-250.

59. **Prins R.** Sickness absence in Belgium, Germany and the Netherlands: a comparative study// NIA, Amsterdam, 1990.

60. **Rael E. G. S. ir kt.** Sickness absence in the Whitehall II study, London: the role of social support and material problems // *Journal of Epidemiology and Community Health*, 1995, Nr. 49, p. 474-481.
61. **Scott D. K., Taylor S. R.** An examination of conflicting findings on the relationship between job satisfaction and absenteeism: A meta-analysis // *Academy of Management Journal*, 1985, Nr. 28, p. 599-612.
62. **Serxner S. A. ir kt.** The impact on behavioural health risks on worker absenteeism // *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2001, Nr. 43, p. 347-354.
63. **Smulders P. G. W., Nijhuis F. J. N.** The Job Demands – Job Control Model and absence behaviour: results of a 3-year longitudinal study // *Work & Stress*, 1999, Nr. 13, p. 115-131.
64. **Stansfeld S. ir kt.** Sickness absence for psychiatric illness: the Whitehall II study // *Social Science & Medicine*, 1995, Nr. 40, p. 189-197.
65. **Stansfeld S. A. ir kt.** Social support and psychiatric sickness absence: a prospective study of British civil servants // *Psychological Medicine*, 1997, Nr. 27, p. 35-48.
67. **Steers R. M., Rhodes S. N.** Major influences on employee attendance: a process model // *Journal of Applied Psychology*, 1978, Nr. 63, p. 391-407.
68. **SWI01/2.** <http://www.hse.gov.uk/statistics/pdf/swi3p5.pdf> ir <http://www.hse.gov.uk/statistics/pdf/swi3p25.pdf> [žiūrėta 2008 10 05]
69. **Thompson L. ir kt.** Employee absence, age and tenure: a study of nonlinear effects and trivariate models // *Work & Stress*, 2000, Nr. 14, p. 16-34.
70. **Vahtera J. ir kt.** Effect of change in the psychosocial work environment on sickness absence: a seven year follow up of initially healthy employees// *Journal of Epidemiology and Community Health*, 1997, Nr. 54, p. 484-493.
71. **Vahtera J. ir kt.** Effect of organisational downsizing on health of employees // *The Lancet*, 1997, Nr. 350, p. 1124-1128.
72. **Vahtera J. ir kt.** The effect of objective job demands on registered sickness absence spells; do personal, social and job-related resources act as moderators? // *Work & Stress*, 1996, Nr. 10, p. 286-308.
73. **Verow P., Hargreaves C.** Healthy workplace indicators: costing reasons for sickness absence within the UK National Health Service // *Occupational Medicine*, 2000, Nr. 50, p. 251-257.
74. **Virtanen P. ir kt.** Locality and habitus: the origins of sickness absence practices // *Social Science & Medicine*, 2000, Nr. 50, p. 27- 39.
75. **Voss M. ir kt.** Physical, psychosocial, and organisational factors relative to sickness absence: a study based on Sweden post // *Occupational and Environmental Medicine*, 2001, Nr. 58, p. 178-184.

76. **Väänänen A. ir kt.** Job characteristics, physical and psychological symptoms, and social support as antecedents of sickness absence among men and women in the private industrial sector // *Social Science & Medicine*, 2003, Nr. 57, p. 807-824.

77. **Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymas** (Žin., 2004, Nr. 171-6295),

78. **Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymas** (Žin., 2000, Nr. 111-3574),

79. **Lietuvos Respublikos nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų socialinio draudimo įstatymas** (Žin., 2003, Nr. 114-5114),

80. **Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas** (Žin., 2004, Nr. 83-2983),

81. **Lietuvos Respublikos nedarbo socialinio draudimo įstatymas** (Žin., 2004, Nr. 4-26),

82. **Ligos ir motinystės socialinio draudimo pašalpų nuostatai**, patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. sausio 25 d. nutarimu Nr. 86 (Žin., 2001, Nr. 10-284),

83. **Nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų socialinio draudimo išmokų nuostatai**, patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. kovo 22 d. nutarimu Nr.309 (Žin., 2004, Nr. 44-1418),

84. **Nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo taisyklės**, patvirtintos Sveikatos apsaugos ministro ir Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. V-533/A1-189, Žin., 2005, Nr. 83-3078, taikomos nuo 2005 m. liepos 8 d.

85. **Guogis A.** Dėl Lietuvos socialinės politikos modelio.

<http://www.cceol.com/asp/getdocument.aspx?logid=5&id=9A4E1132-2067-443D-BCD7-383149FA8E3CD&l> [žiūrėta 2008 07 17]

86. **Guogis A.** Dėl Lietuvos socialinės apsaugos sampratos.

<http://www.bernardinai.lt/index.php?url=articles/65171> [žiūrėta 2008 08 11]

87. <http://www.sodra.lt/index.php?cid=2303> [žiūrėta 2008 10 05]

SANTRAUKA

Magistrinio darbo tema ypač aktuali ir savalaikiška. Darbe atskleista šiandieninė laikinojo nedarbingumo samprata, reiškinį įtakojantys veiksniai ir rizikos faktoriai, taip pat vykdoma politika ir vyraujančios laikinojo nedarbingumo tendencijos. Darbo tikslas - įvertinti Šiaulių krašto laikinojo nedarbingumo tendencijas (demografinius duomenis, asmenų sveikatos būklę, laikinojo nedarbingumo dažnį, trukmę, priežastis, piktnaudžiavimą, laikinojo nedarbingumo kontrolę) taikant anketinės apklausos metodą.

Pirmoje darbo dalyje analizuojama laikinojo nedarbingumo samprata, teoriniai modeliai, laikinojo nedarbingumo reguliavimo ir valdymo sistemos, bei veiksniai turintys įtakos tiriamajam reiškiniui. Antroje dalyje apžvelgiamas laikinojo nedarbingumo politikos Lietuvoje įgyvendimas. Įvardijami pagrindiniai teisės aktai susiję su laikinoju nedarbingumu bei ligos pašalpos mokėjimu, aptariama laikinojo nedarbingumo valdymo ir reguliavimo sistema, taip pat analizuojama „Sodros“ vykdoma laikinojo nedarbingumo kontrolė ir jos įtaka šalyje vyraujančioms laikinojo nedarbingumo tendencijoms. Trečioje dalyje analizuojamos Šiaulių krašto laikinojo nedarbingumo tendencijos, laikinojo nedarbingumo lygis, trukmė, dažnis ir jų priklausomybė nuo demografinių ir sveikatos veiksnių. Taip pat vertinamas piktnaudžiavimo laikinoju nedarbingumu lygis ir priežastys, bei vykdoma laikinojo nedarbingumo kontrolė. Gauti rezultatai lyginami, ieškoma tarpusavio ryšių bei tuos ryšius paaiškinančių priežasčių.

Įvykdžius iškeltus uždavinius, nustatyta, kad didžioji dalis tyrime dalyvavusių asmenų buvo 45-54 metų amžiaus šeimas sukūrusios moterys, įgijusios aukštąjį išsilavinimą, priskiriančios save tarpiniam socialiniam sluoksniui, kurių vidutinės mėnesinės šeimos pajamos siekia daugiau nei 3000 lt. Dauguma respondentų gerai vertina savo sveikatą, turi pastovią gydymo įstaigą, kurioje gydomi, pas gydytoją lankosi kas 3 mėnesius. Ligos atveju, respondentai dažniausiai ima nedarbingumo pažymėjimus, nes negali dirbti, nors teigia, kad įprastinei veiklai namuose liga netrukdo. Dažniausiai pasitaikančios ligos dėl kurių imamas nedarbingumo pažymėjimas - virusinės infekcijos, judamojo – atramos aparato ligos, kvėpavimo sistemos bei nervų sistemos ligos. Nedarbingumo pažymėjimai respondentams išduodami ne kiekvieną kartą jiems susirgus, maždaug 1-3 kartus per metus, dažniausiai ne ilgiau 14 dienų nepriklausomai nuo ligos pobūdžio. Tyrimo rezultatai parodė, kad nedarbingumo pažymėjimai šeimos nario slaugymui išduodami retai ir dažniausiai ne ilgiau 14 dienų. Didžioji dalis respondentų teigiamai vertina laikinojo nedarbingumo kontrolę Šiaulių krašte, nors mano, kad siekiant užkirsti kelią gydytojų ir ligonių piktnaudžiavimui laikinoju nedarbingumu, reiktų keisti patį kontrolės mechanizmą. Nustatyta, kad vykdant laikinojo nedarbingumo kontrolę į GKK posėdį sveikatos būklės ir darbingumo vertinimui buvo iškviesta tik nedidelė dalis respondentų. Todėl galima teigti, kad hipotezė, jog Lietuvoje taikomi laikinojo

nedarbingumo kontrolės būdai nėra pakankamai efektyvūs, o tai lemia gyventojų piktnaudžiavimą laikinuoju nedarbingumu, pasitvirtino tik iš dalies. Respondentų manymu, didesnę kontrolės dalį perleisti darbdaviams, daugiau kontroliuoti gydytojus, bei skatinti žmonių sąmoningumą. Remiantis anketinės apklausos duomenimis nustatyta, kad vykdant operatyviąją laikinojo nedarbingumo kontrolę, buvo patikrintas tik 1 iš 6 piktnaudžiaujančių laikinuoju nedarbingumu asmenų.

Nustatyta, jog egzistuoja netiesioginės piktnaudžiavimo laikinuoju nedarbingumu formos („per didelis darbo krūvis“, „galimybė užsidirbti kitoje srityje“, „studijos“ ir kt.), kai sveikatos sutrikimai nėra tikroji laikinojo nedarbingumo priežastis.

Koreliacinės analizės rezultatai parodė, jog laikinojo nedarbingumo rodikliai priklauso nuo asmens sveikatos vertinimo, apsilankymo pas gydytoją dažnio, laikinojo nedarbingumo dažnio ir trukmės, sveikatos sutrikimų pobūdžio, bei asmens pasitenkinimo darbu, amžiaus ir socialinio sluoksnio.

Darbe pateikti pasiūlymai nedarbingumo kontrolės vykdytojams, darbdaviams ir politikams dėl laikinojo nedarbingumo kontrolės gerinimo ir piktnaudžiavimo laikinuoju nedarbingumu prevencijos.

SUMMARY

The theme of the research is very relevant to the present situation in Lithuania. Definitions of sickness absence, variables and risky factors related to sickness absence, the principal policy and tendencies prevailing sickness absence are revealed in this work.

The aim of this paper - to evaluate sickness absence trends in the Siauliai region (demographic variables, personal health status, the length, frequency, reasons, abuse and control of sickness absence) applying the method of questionnaire.

The conception of sickness absence, theories explaining the phenomenon, sickness absence regulation and management systems, factors related to the issue are analyzed in the first section of this work. The second section contains the policy of sickness absence realization in Lithuania: the main legislation related to sickness absence and sick benefits system, the analysis of sickness absence regulation and management system also the analysis of sick leave control handed by national insurance institution and its influence on the mainstream trends of sickness absence in the country. The tendencies of sickness absence, sick leave frequency, duration and sickness absence rate in Siauliai region are analyzed in the third section of the work as well as the correlation of the factors with demographic variables and health status. The reasons, rate and control of sick leave abuse are revealed in this part too. The results of the research are compared and correlated.

Having reached the set objectives, it has been established that the majority of the respondents taking part in the research were married women in the age frame of 45 – 54, graduated from higher education institutions, living in towns and cities, satisfied with their occupation, referring themselves to intermediate social layer with estimated monthly income of more than 3 000 litas. The majority of the respondents are satisfied with their health status, have permanent health care institution for their health control and usually visit their family doctor every three months. In the case of sickness the respondents usually take a sick leave, because of inability to work, although their sickness doesn't have any negative impact on their daily routines at home. The most frequent health impairments for sick leave viral infections, musculoskeletal impairments, respiratory and neurological diseases. The respondents usually have the sick leave 1 – 3 times per year, for no longer 14 days despite of the kind of sickness.

The majority of the respondents have a positive opinion about sick leave control in Siauliai region, although suggest some needed changes in controlling system in order to prevent sick leave abuse among the doctors as well as patients. The hypothesis of the paper about insufficient ways of sick leave control in Lithuania producing sick leave abuse has been partially correct. According to the respondents' opinion employers should pay more attention on sick leave control and motivate consciousness of employees.

It has been identified the existence of indirect sick leave abuse forms (such as studies, high work demands and etc.) when health impairment is not the main reason of sickness absence.

The analysis of correlates of sickness absence variables revealed the fact that sickness absence variables depend on evaluation of personal health status, frequency of visits to family doctors, the frequency and duration of sick leave, the character of health impairment as well as personal satisfaction with their work, age and social layer.

The paper makes some suggestions for sick leave controllers, employers and political leaders regarding improvement of sick leave control and prevention of sick leave abuse.

PRIEDAI

1 PRIEDAS**Sutarties formos pavyzdys**

**VALSTYBINIO SOCIALINIO DRAUDIMO FONDO VALDYBOS
_____ SKYRIUS**

(Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

SUTARTIS

**DĖL TEISĖS DUOTI IR TĖSTI NEDARbingumo PAŽYMĖJIMUS BEI
NĖŠTUMO IR GIMDYMO ATOSTOGŲ PAŽYMĖJIMUS**

_____ Nr _____

(data)

_____ (sudarymo vieta)

1. SUTARTIES ŠALYS

1.1. Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos _____ skyrius (toliau vadinama – Skyrius), atstovaujamas direktoriaus (-ės) _____.

1.2. _____ (nurodomas pilnas asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, įmonės kodas) (toliau vadinama – Įstaiga), atstovaujama Įstaigos direktoriaus (-ės) (vyriausiojo gydytojo) _____.

2. SUTARTIES OBJEKTAS

2.1. Sutarties šalys susitaria dėl nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo ir tęsimo sąlygų bei tvarkos ir aprūpinimo šių pažymėjimų blankais.

2.2. Sutartis suteikia teisę Įstaigos gydytojams (pagal pridedamą sąrašą, 1 priedas) pagal jų licencijose nurodytą veiklos sritį išduoti ir tęsti nedarbingumo pažymėjimus bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimus laikinai nedarbingiems asmenims, nėščioms ir pagimdžiusioms moterims, šeimos narį slaugantiems asmenims, kurie yra apdrausti ligos ir motinystės socialiniu draudimu, bedarbiams bei Vidaus tarnybos sistemos pareigūnams.

2.3. Sutartis yra pagrindas Skyriui išduoti Įstaigai nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų blankus pagal Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos direktoriaus patvirtintą tvarką (instrukciją).

3. BENDROSIOS NUOSTATOS

3.1. Nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo ir tęsimo tvarką reglamentuoja Sveikatos apsaugos ministro ir Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu patvirtintos Nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo taisyklės (toliau vadinama – Taisyklės).

3.2. Vykdydamos sutarties sąlygas šalys vadovaujasi Valstybinio socialinio draudimo įstatymu, Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymu, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, Medicinos praktikos įstatymu, Civiliniu kodeksu, kitais įstatymais, Vyriausybės

nutarimais, Sveikatos apsaugos ministro įsakymais, Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymais, Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos direktoriaus įsakymais, kitais teisės aktais.

4. ŠALIŲ ĮSIPAREIGOJIMAI

4.1. Skyrius įsipareigoja:

4.1.1. Aprūpinti Įstaigą nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų blankais pagal Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos direktoriaus patvirtintą tvarką (instrukciją).

4.1.2. Konsultuoti Įstaigos gydytojus nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo ir tęsimo klausimais.

4.1.3. Užtikrinti informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus. Asmens duomenis teikti, naudoti ir jų apsaugą užtikrinti Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatyme ir asmens duomenų teikimo sutartyse nustatyta tvarka.

4.2. Įstaiga įsipareigoja:

4.2.1. Išduoti, tęsti ir užbaigti nedarbingumo pažymėjimus bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimus tik pagal Įstaigos ir gydytojų licencijas.

4.2.2. Nedarbingumo pažymėjimus išduoti tik laikinai nedarbingiems ar slaugantiems šeimos narius asmenims, esant medicininėms indikacijoms, pagrindžiančioms laikinąjį nedarbingumą ar slaugos būtinumą.

4.2.3. Teisės aktų nustatyta tvarka pildyti su laikinojo nedarbingumo nustatymu susijusius ir laikinąjį nedarbingumą įrodančius medicininius ir apskaitos dokumentus. Įrašus medicininiuose dokumentuose daryti įskaitomai.

4.2.4. Užtikrinti apdraustojo laikinojo nedarbingumo ekspertizės tęstinumą, keičiantis gydančiam gydytojui ar apdraustajam pakeitus asmens sveikatos priežiūros įstaigą.

4.2.5. Užtikrinti, kad gydytojai išvadose apie suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas įrašytų ir duomenis apie laikinąjį nedarbingumą.

4.2.6. Pateikti Skyriui _____

(nurodoma pranešimų pateikimo dažnumas (ne rečiau kaip

_____ pranešimus apie apdraustojo 2 kartus savaitėje) ir pateikimo būdas: tiesiogiai perduodant, faksu, paštu ar kt.

(-osios) nedarbingumą, išdavus nedarbingumo pažymėjimus.

4.2.7. Informuoti laikinai nedarbingą asmenį apie Gydytojų konsultacinės komisijos (toliau vadinama – GKK) posėdžio datą ir laiką, į kurį Skyriaus teikimu jis kviečiamas darbingumo patikrinimui.

4.2.8. Skyriui nustačius nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo ir tęsimo tvarkos (Taisyklių) pažeidimus, pateikti Įstaigos vadovo išvadas Skyriui patikrinimo akte ar pažymoje nurodytais terminais.

30

Laikinasis nedarbingumas

4.2.9. Skyriaus vyr. specialistui (gydytojui) pareikalavus, nedelsiant (tą pačią dieną) pateikti medicininius ir apskaitos dokumentus, reikalingus patikrinimui bei padaryti šių dokumentų kopijas.

4.2.10. Sudaryti sąlygas Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Fondo valdyba) ir Skyriaus vyr. specialistams (gydytojams) kontroliuoti nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo ir tęsimo pagrįstumą ir teisėtumą.

4.2.11. Gražinti Skyriui nepanaudotus nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir

gimdymo atostogų pažymėjimų blankus kartu su blankų panaudojimo ataskaita per 3 darbo dienas pasibaigus šios sutarties galiojimo laikui, nutraukus sutartį, sustabdžius ar nutraukus Įstaigos veiklą.

4.2.12. Nedelsiant informuoti Skyrių apie Įstaigos ar/ir gydytojo licencijos galiojimo sustabdymą ar panaikinimą, Įstaigos veiklos nutraukimą bei sutarties prieduose nurodytų duomenų pasikeitimus.

5. YPATINGOSIOS SĄLYGOS

5.1. Skyrius turi teisę tikrinti Įstaigos laikinojo nedarbingumo ekspertizės kokybę bei nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo ir tęsimo pagrįstumą ir teisėtumą.

5.2. Šalys gali (Taisyklių nustatytais atvejais privalo) susitarti dėl papildomų, sutartyje nenumatytų sąlygų. Toks susitarimas įforminamas raštu kaip sutarties priedas, kuris įsigalioja, kai jį pasirašo abi sutarties šalys.

6. SUTARTIES ŠALIŲ ATSAKOMYBĖ

6.1. Įstaiga privalo atlyginti Valstybinio socialinio draudimo fondo (toliau vadinama – VSDF) biudžetui žalą, padarytą dėl savo (savo darbuotojų) neteisėtų veiksmų. Žala VSDF biudžetui yra ligos ir motinystės pašalpų sumos, kurios išmokėtos iš VSDF biudžeto pagal Įstaigos išduotus nedarbingumo pažymėjimus ar nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimus, Skyriaus vyr. specialistui (gydytojui) nustačius, kad jie buvo išduoti ir/ar tęsti nepagrįstai ir/ar neteisėtai. Pagal šią sutartį neteisėtais veiksmais laikomi šie atvejai, kai:

6.1.1. Įstaigoje dirbantys gydytojai išdavė ir/ar tęsė nedarbingumo pažymėjimą ar nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimą, nesant laikinąjį nedarbingumą ar slaugą, nėštumą ir gimdymą pagrindžiančių įrašų asmens sveikatos istorijose (neaprašius apdraustojo nusiskundimų ir objektyvaus tyrimo duomenų).

6.1.2. Nedarbingumo pažymėjimas ar nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimas išduotas ar tęstas be apdraustojo apžiūros.

6.1.3. Nedarbingumo pažymėjimas ar nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimas išduotas ir tęstas ne pagal Įstaigos ar/ir gydytojo licenciją.

6.1.4. Gydytojas nustato elgesio taisyklių nedarbingumo metu pažeidimą, tačiau pažeidimo neįrašo apdraustojo nedarbingumo pažymėjime.

6.1.5. Nedarbingumo pažymėjimas tęstas ir užbaigtas be GKK išvados, kai pagal Taisykles būtina GKK išvada.

6.1.6. Nustatoma, kad nedarbingumo pažymėjimas ar nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimas išduotas atgaline data be Skyriaus raštiško leidimo.

6.1.7. Įstaigai nepranešus ar pavėluotai pranešus (po ligos ar motinystės pašalpos išmokėjimo) apie nedarbingumo pažymėjimo ar nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimo dingimo faktą, pagal kurį išmokėta ligos ar motinystės pašalpa.

6.1.8. Nustatoma, kad asmuo, kurio darbingumas vertintas GKK dėl nukreipimo į Neįgalumo ir darbingumo lygio nustatymo tarnybą prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos vėlesniais terminais nei nustatyta Taisyklėse nedarbingumo pažymėjimo tęsimui, pripažintas nedarbingu, iš dalies darbingu ar darbingu.

6.1.9. Kiti atvejai, kai nustatoma, kad nedarbingumo pažymėjimas ar nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimas, pagal kurį buvo išmokėta ligos ar motinystės pašalpa iš VSDF biudžeto, išduotas nepagrįstai ir/ar pažeidus Taisyklėse nustatytus reikalavimus.

6.2. Skyriui nustačius, kad Įstaiga neteisėtais veiksmais padarė žalą VSDF biudžetui,

pastaroji privalo žalą atlyginti ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo patikrinimo akto gavimo dienos, o apskundus patikrinimo aktą Fondo valdybai ir esant pastarosios išvadai, kad pažeidimus ir žalą Skyrius nustatė teisėtai ir pagrįstai, ne vėliau kaip per 10 kalendorinių dienų nuo išvados gavimo dienos.

7. SUTARTIES TERMINAS

7.1. Ši sutartis įsigalioja 200_ m. _____ d. ir galioja iki naujos sutarties sudarymo.

7.2. Sutartis gali būti nutraukta vienos iš šalių iniciatyva, kitą šalį perspėjus ne vėliau kaip prieš 14 kalendorinių dienų iki sutarties nutraukimo.

8. KITOS SĄLYGOS

8.1. Visus kilusius ginčus sutarties šalys sprendžia tarpusavio susitarimais ar Fondo valdyboje. Nesutarus ginčai sprendžiami įstatymų nustatyta tvarka.

8.2. Sutartis sudaroma 2 egzemplioriais, po kiekvieną sutarties šalį. Sutarties priedai yra neatskiriamos šios sutarties dalys.

9. ŠALIŲ JURIDINIAI REKVIZITAI

Fondo valdybos _____ skyrius _____
(adresas, įmonės kodas, atsiskaitomoji sąskaita banke)

(Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, adresas, įmonės kodas, atsiskaitomoji sąskaita banke)

Fondo valdybos
skyriaus direktorius (Parašas) (Vardas ir pavardė)
A.V.

(Pareigų pavadinimas) (Parašas) (Vardas ir pavardė)
A.V.

SUDERINTA

Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministerijos
2005 m. gruodžio 6 d. raštu Nr. 10-(4.5-14)-5994

2 PRIEDAS

LIETUVOS NACIONALINĖS SVEIKATOS SISTEMOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS GYDYTOJŲ KONSULTACINĖS KOMISIJOS NUOSTATAI

(patvirtinta Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. kovo 31 d. įsakymu Nr. V-172, Žin., 2004, Nr. 51-1702, galioja nuo 2004 m. balandžio 8 d.)

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPĮ) gydytojų konsultacinė komisija (toliau – GKK) yra kolegialus organas, kuris sprendžia laikinojo nedarbingumo ekspertizės ir ginčytinus ligonių gydymo bei tyrimo klausimus, taip pat išduoda asmens sveikatos pažymėjimus ir kitus dokumentus.
2. GKK gali būti steigiama visose LNSS asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose. Kelios ASPĮ gali steigti bendrą GKK.
3. GKK yra steigiama ASPĮ vadovo įsakymu, o bendra GKK – bendru įstaigų vadovų įsakymu, kuriame nurodoma, kuris vadovas atsakingas už bendros GKK funkcijų vykdymą.
4. LNSS nepriklausančios sveikatos priežiūros įstaigos gali sudaryti paslaugų teikimo sutartis su LNSS ASPĮ.
5. GKK sudaro ne mažiau kaip 3 nariai, turintys aukštąjį medicininį išsilavinimą ir galiojančią gydytojo licenciją, iš kurių įstaigos vadovo įsakymu skiriamas pirmininkas.
6. GKK vadovaujasi Lietuvos Respublikos įstatymais, kitais teisės aktais bei šiais nuostatais.
7. GKK turi antspaudą ir spaudą su įstaigos pavadinimu.

II. GYDYTOJŲ KONSULTACINĖS KOMISIJOS DARBO ORGANIZAVIMAS IR FUNKCIJOS

8. GKK darbui vadovauja paskirtas pirmininkas.
9. GKK posėdžiai organizuojami pagal įstaigos vadovo patvirtintą grafišką ir darbo reglamentą.
10. GKK atlieka šias funkcijas:
 - 10.1. ne vėliau kaip po 60 ambulatorinio gydymo dienų apžiūri ligonius ir įvertina jų gydymo rezultatus bei darbingumą;
 - 10.2. priima sprendimus dėl ligonių siuntimo į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, užtikrina jų siuntimą laiku ir reikiamą ištyrimą bei gydymą;
 - 10.3. gydytojų psichiatrų teikimu išduoda nedarbingumo pažymėjimus atgaline data ligoniams, sergantiems psichikos ligomis, teisės aktų nustatyta tvarka priima sprendimus dėl nedarbingumo pažymėjimų tęsimo ligoniams, kurių darbingumo sutrikimas yra laikinas ir jų sveikatos būklė neatitinka darbingumo lygio nustatymo kriterijų;
 - 10.4. gavusi darboviečių (draudėjų) ar Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos (toliau – VSDFV) teritorinių skyrių pažymą, kad pagal nedarbingumo ar nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų originalus neišmokėtos ligos ar motinystės pašalpos, išduoda nedarbingumo bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų dublikatus;
- 24
Laikinasis nedarbingumas
- 10.5. pateikus vaiko gimimo liudijimą ir naujagimio globą ar įvaikinimą patvirtinančius dokumentus, Taisyklių nustatyta tvarka išduoda nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimą apdraustajam asmeniui, įvaikinusiam naujagimį ar paskirtam jo globėju;
- 10.6. gavusi VSDFV teritorinių skyrių leidimus:

- 10.6.1. išduoda nedarbingumo bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimus Taisyklėse nenumatytais atvejais;
- 10.6.2. keičia į nedarbingumo ar nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimus už Lietuvos Respublikos ribų gautus apdraustųjų laikinąjį nedarbingumą pateisinančių dokumentų originalus ir notaro patvirtintus jų vertimus į valstybinę kalbą;
- 10.6.3. kai apdraustieji įrodo savo teisę į ligos pašalpą, medicinos pažymas keičia į nedarbingumo pažymėjimus;
- 10.6.4. išduoda nedarbingumo pažymėjimus ligoniams, Sveikatos apsaugos ministerijos sprendimu siųstiems tirti ar gydyti už Lietuvos Respublikos ribų;
- 10.7. GKK išduotus (perrašytus) nedarbingumo ar nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimus (pirmuosius ir tęstinius) registruoja Nedarbingumo pažymėjimų registravimo žurnale (forma Nr. 036/a), o GKK išvadas – Išvadų registravimo žurnale (forma Nr. 035/a.);
- 10.8. sprendžia ginčytinus pacientų gydymo ar jų tyrimo klausimus;
- 10.9. išduoda asmenims sveikatos pažymėjimus teisės aktų nustatytais atvejais;
- 10.10. stacionariųjų ASPI, kuriose dirba gydytojas psichiatras, GKK vertina asmens psichikos sveikatą ir sprendžia dėl nedarbingumo pažymėjimo išdavimo bandymo nusižudyti ar kitais atvejais. Jei GKK sudėtyje gydytojo psichiatro nėra, komisijai pateikiamos psichikos sveikatos priežiūros įstaigos arba gydytojo psichiatro konsultanto išvados dėl asmens psichikos sveikatos būklės;
- 10.11. nustato asmenų specialiuosius poreikius teisės aktų nustatyta tvarka;
- 10.12. vykdo kitas teisės aktų nustatytas funkcijas.

III. GYDYTOJŲ KONSULTACINĖS KOMISIJOS TEISĖS

11. GKK, vykdydama savo funkcijas, turi teisę:
 - 11.1. pagal kompetenciją gauti iš įmonių ir įstaigų informaciją su GKK veikla susijusiais klausimais;
 - 11.2. kviesti į posėdį gydantį gydytoją;
 - 11.3. pasitelkti kitų asmens sveikatos priežiūros įstaigų gydytojus specialistus.

IV. ATSAKOMYBĖ

12. Už GKK funkcijų vykdymą atsakingas įstaigos vadovas.

V. BAIGIAMOS NUOSTATOS

13. Pacientas, nesutinkantis su GKK sprendimu, per 5 darbo dienas gali apskųsti jį įstaigos vadovui, o įstaigos vadovo sprendimą – per 30 dienų teisės aktų nustatyta tvarka.

3 PRIEDAS

Gerb. respondente, šis tyrimas atliekamas norint išsiaiškinti Jūsų požiūrį į laikinąjį nedarbingumą, jo kontrolės vykdymą bei laikinojo nedarbingumo tendencijas Šiaulių krašte. Ši anketa anoniminė ir Jūsų pateikti atsakymai bus naudojami tik moksliniams tikslams. Labai dėkojame už nuoširdžius atsakymus.

Q1.A. Jūsų amžius (pažymėkite jums tinkamą teiginį):

1. 15-17 2. 18-24 3. 25-34 4. 35-44 5. 45-54 6. 55-69 7. 70 ir daugiau

B. Jūsų lytis: 1. Vyras 2. Moteris

C. Gyvenate: 1. Mieste 2. Miestelyje 3. Kaime

D. Jūsų išsilavinimas (įrašykite)

E. Jūsų profesija, darbo pareigos (įrašykite)

F. Šeimyninė padėtis (įrašykite)

G. Vidutinės šeimos pajamos per mėnesį (įrašykite)

H. Šeimos narių skaičius (įrašykite)

I. Kokiam socialiniam sluoksniui save priskirate ? (pažymėkite jums tinkamą teiginį):

Aukštutiniam Viduriniam Tarpiniam Žemutiniam

J. Ar esate patenkintas savo darbu? (įrašykite)

.....

Q2. Kaip jūs vertinate savo sveikatą ? (pažymėkite jums tinkamą teiginį):

1. Labai gera 2. Gera 3. Vidutinė 4. Bloga 5. Labai bloga 6. Nežinau/negaliu įvertinti 7. Nenoriu atsakinėti

Q3. 1) Kiek laiko per paskutines 30 dienų dėl sveikatos būklės pablogėjimo negalėjote atlikti įprastinės veiklos namuose? (įrašyti dienų skaičių)

.....

Q3. 2). Kiek dienų per pastarąjį mėnesį nenuvykote į darbą dėl sveikatos būklės pablogėjimo? (įrašyti dienų skaičių)

.....

Q4. Įvertinkite savo šiandieninę sveikatos būklę balais nuo 1 iki 10 (1 – labai bloga; 10- labai gera): /_/_/_/ balai

Q5. Kaip vadinasi įstaiga kurioje gydotės ? (įrašykite)

2. Atsisakau atsakyti

Q6. Ar tai įstaiga kurioje gydotės dažniausiai ? (pažymėkite jums tinkamą teiginį):

1. Taip 2. Ne 3. Neturiu pastovios gydymo įstaigos

Q7. Ar dažnai tenka apsilankyti pas gydytoją dėl sveikatos sutrikimų ? (įtraukiant vizitus pas gydytoją ar kitus sveikatos priežiūros sistemos darbuotojus, gulėjimą ligoninėje). Pažymėkite vieną atsakymą.

1. Keletą kartų per mėnesį, 2. Kas 3 mėn. 3. Kas 6 mėn. 4. Kartą per metus. 5. Kartą per kelis metus.

6. Nežinau neatsimenu

Q8. Ar dažnai dėl sveikatos sutrikimų tenka pasiimti nedarbingumo pažymėjimą? (pažymėkite jums tinkamą teiginį):

1. Visada 2. Kartais 3. Niekada neimu (pereikite prie 15 klausimo) 4. Nežinau, nepamenu

Q9. Ar visais atvejais jums susirgus per paskutinius 12 mėn. Jums buvo išduotas nedarbingumo pažymėjimas ? (pažymėkite jums tinkamą teiginį):

1. Visada 2. Nevisada 3. Negaliu pasakyti

Q10. Kiek kartų per paskutinius 12 mėnesių dėl Jūsų ligos ar traumos Jums buvo išduotas nedarbingumo pažymėjimas ? (pažymėkite jums tinkamą teiginį):

1. Nė karto (pereikite prie 13 klausimo) 2. 1- 3 kartus 3. 4- 6 kartus 4. 7 ir daugiau kartų

Q11. Ar galėtumėte pasakyti kiek maždaug dienu per paskutinius 12 mėnesių dėl savo ligos ar traumos turėjote nedarbingumo pažymėjimą ? (pažymėkite jums tinkamą teiginį):

1. Ne ilgiau 14 kalendorinių dienų 2. Apie 30 kalendorinių dienų 3. Apie 60 kalendorinių dienų
4. iki 120 kalendorinių dienų 5. Ilgiau nei 120 kalendorinių dienų 6. Nežinau, nepamenu

Q12. Ar galite pasakyti, dėl kokių sveikatos sutrikimų per paskutinius 12 mėnesių dėl Jums buvo išduotas nedarbingumo pažymėjimas? (pažymėkite kiekvieną jums tinkamą teiginį):

	X
Širdies- kraujagyslių sistemos ligos	
Kvėpavimo sistemos ligos	
Virusinės infekcijos	
Nervų sistemos ligos	
Endokrininės sistemos ligos	
Kaulų, sąnarių, raumenų sistemos ligos	
Virškinimo sistemos ligos	
Onkologinės ligos	
Šlapimo ir lytinės sistemos ligos	
Odos ligos	
LOR ligos	
Įvairios traumos	
Kita	

Q13. Kiek kartų per paskutinius 12 mėnesių dėl šeimos nario slaugymo, donorystės ar sveiko vaiko priežiūrai Jums buvo išduotas nedarbingumo pažymėjimas ? (pažymėkite jums tinkamą teiginį):

1. Nė karto (pereikite prie 15 klausimo) 2. 1- 3 kartus 3. 4- 6 kartus 4. 7 ir daugiau kartų

Q14. Ar galėtumėte pasakyti kiek maždaug dienu per paskutinius 12 mėnesių dėl šeimos nario slaugymo, donorytės ar sveiko vaiko priežiūros turėjote nedarbingumo pažymėjimą ? (pažymėkite jums tinkamą teiginį):

1. Ne ilgiau 14 kalendorinių dienų 2. Apie 30 kalendorinių dienų 3. Apie 60 kalendorinių dienų
4. iki 120 kalendorinių dienų 5. Ilgiau nei 120 kalendorinių dienų 6. Nežinau, nepamenu

Q15. Ar per pastaruosius 12 mėnesių buvote priverstas atsisakyti nedarbingumo pažymėjimo, todėl kad negalėjote sau to leisti dėl finansinių priežasčių? (pažymėkite jums tinkamą teiginį):

1. Taip 2. Ne, mano sprendimą atsisakyti įtakojo kitos priežastys 3. Ne, neatsisakiau, nors negalėjau sau to leisti dėl finansinių priežasčių 4. Nežinau, neatsimenu

Q16. Ar per paskutinius 12 mėn. bandėte gauti nedarbingumo pažymėjimą nesąžiningu būdu ? (t.y. Jūsų sprendimą pasiimti nedarbingumo pažymėjimą įtakojo labiau kitos priežastys nei sveikatos sutrikimai) (pažymėkite jums tinkamą teiginį):

1. Taip 2. Ne 3. Kartais 4. Negaliu pasakyti

Q17. Kokios kitos priežastys nei sveikatos sutrikimai paskatino (galėjo paskatinti) Jus pasiimti nedarbingumo pažymėjimą? (pažymėkite kiekvieną jums tinkamą teiginį):

	Visada	Dažnai	Kartais	Niekada
Problemos namuose				
Problemos su darbdaviu ir kolegomis darbe				

Stresas darbe				
Per didelis darbo krūvis				
Nusprendėte pailsėti				
Sužinojote, jog jus ketina ateisti iš darbo				
Nenumatytos situacijos (artimo žmogaus mirtis, santuokos iširimas, vaiko gimimas)				
Studijos				
Galimybė papildomai užsidirbti kitoje srityje				
Prastovos darbe				
Finansinės priežastys				
Asmeninės problemos				
Kita (įrašykite)				

Q18. Ar per paskutinius 12 mėn. Jums turint nedarbingumo pažymėjimą buvote Sodros atstovo iškviestas į gydytojų konsultacinės komisijos posėdį sveikatos būklės ir darbingumo vertinimui? (pažymėkite jums tinkamą teiginį):

1. Taip (pereikite prie 19 klausimo) 2. Ne (pereikite prie 20 klausimo) 3. Negaliu pasakyti (pereikite prie 20 klausimo)

Q19. Koks buvo gydytojų konsultacinės komisijos sprendimas? (pažymėkite jums tinkamą teiginį):

1. Į posėdį nenuvykau, nes gydantis gydytojas užbaigė nedarbingumo pažymėjimą.
2. Buvau pripažintas laikinai nedarbingu, ir nedarbingumo pažymėjimas pratęstas.
3. Buvau pripažintas darbingu, ir nedarbingumo pažymėjimas užbaigtas.
4. Negaliu pasakyti

Q20. Kaip vertinate Sodros vykdomą laikinojo nedarbingumo kontrolę? (pažymėkite jums tinkamą teiginį):

1. Labai gerai 2. Gerai 3. Blogai 4. Manau, kad tai nereikalinga 5. Neturiu nuomonės

Q21. Kaip manote ar Lietuvoje yra piktnaudžiuojama laikinuoju nedarbingumu? (pažymėkite jums tinkamą teiginį):

1. Taip (pereikite prie 22 klausimo) 2. Ne 3. Neturiu nuomonės

Q22. Kaip manote, kaip būtų galima užkirsti kelią piktnaudžiavimui laikinuoju nedarbingumu? (įrašykite)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dėkojame už atsakymus.