

A betegszabadság kezelése a közszférában és a magánszektorban az Egyesült Királyságban és az USA-ban

Az Egyesült Királyság kormánya a közelmúltban tette közzé azt a jelentést, amely arról számol be, hogyan kezelik a betegszabadság okozta problémákat az állami szektorban. Az alábbiakban ennek a jelentésnek a fontosabb megállapításait és ajánlásait tekintjük át.

Tárgyszavak: betegszabadság; állami szektor; foglalkozás-egészségügy; ergonómia; munkaképesség; munkabiztonság; egészségbiztosítás; krónikus megbetegedés.

Egyesült Királyság – A betegszabadság költségei az állami szektorban

Az Egyesült Királyságban a betegség miatti hiányzások jelentős gondot okoznak a közszférában. A közalkalmazottak által igénybe vett évi átlag 10 nap betegszabadság több mint 375 millió GBP (545 millió euró) költséget jelent. A jelentés készítőinek becslése szerint a betegség miatti hiányzások 30%-os csökkentésével önmagában 1,7 millió napot nyernének, amely több mint 7000 alkalmazott foglalkoztatásával egyenlő. A mintegy 5 millió munkavállalót – az Egyesült Királyság munkaerejének 18%-át – foglalkoztató állami szektor más területein is jelentősek a betegállományból adódó költségek: a helyi önkormányzatoknál például meghaladják az évi 900 millió GBP-t.

A probléma kezelésére tett erőfeszítések részeként a brit kormány megbízta a munka- és nyugdíjügyekért felelős államtitkárt, hogy vizsgálja felül a tartós betegszabadságok kezelését az állami szektorban. A vizgálatról készült jelentést 2004. decemberében hozták nyilvánosságra.

Az Egyesült Királyságban nem először tesznek kísérletet a betegszabadság volumenének csökkentésére az állami szektorban. 1998-ban a miniszterelnöki hivatal már közreadott egy ezzel kapcsolatos tanul-

mányt, amelynek eredményei alapján egy 27 konkrét ajánlást tartalmazó dokumentumot készítettek. A csökkentéssel kapcsolatban 2003-ra kitűzött célszámokat azonban nem sikerült elérni. A 2004-ben készült tanulmány kiindulópontként azokat az okokat vizsgálja, amelyek megakadályozták az 1998-ban kitűzött célok elérését. Ezek közül a legfontosabbnak azt találták, hogy a felső vezetés nem összpontosított folyamatosan a kérdés megoldására, a középvezetők pedig nem rendelkeztek a feladat elvégzéséhez szükséges eszközökkel (pl. naprakész információk, a betegszabadságon lévők támogatása, megfelelő képzés).

A tanulmány fontosabb megállapításai

A jelentés készítői kiindulási pontként számba vették a korábbi erőfeszítések eredményeit:

- jobb adatfeldolgozás és hozzáférés;
- a rugalmas munkaidő szélesebb körű alkalmazása;
- a munkavállalók ösztönzése, hogy nagyobb mértékben vegyék igénybe a közalkalmazottak számára biztosított jóléti szolgáltatásokat;
- a munka és a magánélet közötti egyensúly fontosságának felismerése és javítása.

A jelentés ugyanakkor a kevésbé sikeres területekre is rávilágít. Ezek között szerepel azoknak a rendszereknek a hiánya, amelyek a betegszabadságon lévő munkavállalókkal való kapcsolattartást szolgálnák, illetve olyan programok bevezetésének elmaradása, amelyek a rehabilitációt és az újbóli munkába állást segítenék elő.

A jelentés készítői arra is felhívják a figyelmet, hogy csupán kevés minisztérium valósította meg azt a korábbi ajánlást, amely arra vonatkozott, hogy visszaélés gyanúja esetén szüntessék meg azt a lehetőséget, hogy a munkavállalók a rövid távú betegszabadságokat saját maguk igazolják. Ennek egyik döntő okát a magas szintű vezetés támogatásának a hiányában látják, amely miatt nem kapott kellő hangsúlyt a hiányzások alakulásának nyomon követéséhez szükséges vezetési információs rendszerek kialakítása és karbantartása. A vezetők az állami szférában láthatólag kevésbé elkötelezettek a probléma megoldása mellett, mint a magánszektorban, ahol a hiányzásoknak a pénzügyi eredményre gyakorolt hatása sokkal közvetlenebbül megmutatkozik, és a részvényesek nyomására a felső vezetők nem kerülhetik meg a kérdés kezelését. A hiányzások kezelését az állami szférában továbbra is a legfontosabb kérdések között kell napirenden tartani, és ennek érdekében el kell érni,

hogy a felső vezetők nagyobb felelősséget vállaljanak a célok megvalósításáért. A statisztikai adatok ugyanis azt mutatják, hogy a közsférában magasabb a hiányzások aránya, mint a magánszektorban. Noha az állami szektorban is léteznek már dokumentált példák a jó gyakorlatra, a szervezeti kultúra, a munkakörök kialakítása, a munkaszervezés, a vezetési normák és az ellenőrzési eljárások folyamatos átalakítása és fejlesztése még mindig nem valósult meg.

Ugyanakkor a nemzetközi összehasonlítások azt mutatják, hogy az Egyesült Királyságban még így is kisebb mértékű a betegség miatti hiányzás az állami szektorban, mint az Európai Unió számos más tagországában.

A hiányzások beosztás, kor és nem szerinti megoszlását vizsgálva a tanulmány az alábbi megállapításokra jutott:

- a nagyobb arányú betegszabadság az alacsonyabb beosztásban dolgozókra jellemzőbb;
- a betegszabadság mértéke az életkorral növekszik;
- a nők átlagosan többet hiányoznak, mint a férfiak.

Ez utóbbi megállapítás arra utal, hogy a hiányzás részben a nők családban betöltött gondozói szerepének, valamint átlagosan alacsonyabb beosztásának is betudható.

Ami a *rövid távú*, orvosi igazolást nem igénylő hiányzásokat illeti, az állami szektorban ezek aránya kisebbnek tűnik, mint a magánszférában. Ez azonban – különösen a közhivatalnokok körében – betudható a nyilvántartás hiányosságainak is. A tanulmány általánosságban arra a következtetésre jutott, hogy a nyilvántartott hiányzások nem teljesen fedik a valóságot. Amikor például a börtönökben dolgozók hiányzásait elkezdtek pontosabban regisztrálni, a hiányzások mértéke jelentősen nőtt.

A *hosszabb távú*, orvosilag igazolt betegszabadságokkal kapcsolatban a vizsgálat fordított arányt tárt fel: az állami szférában a magánszektornál nagyobb volt az ilyen típusú hiányzások aránya. Ez az eredmény megfelelt a várakozásoknak, mivel köztudott, hogy az állami szférában jobban tolerálják a tartós betegállományt, míg a magánszektorban a hosszú távú hiányzás gyakrabban vezet elbocsátáshoz. A közsférában a tartós betegállományban lévők száma kifejezetten emelkedett az elmúlt évek során, különösen a stresszel kapcsolatos megbetegedések előfordulása nőtt (21 napot meghaladó hiányzás), és 2003-ra ez okozta az összes hiányzás 44%-át. Az a jelenség is figyelemre méltó, hogy a betegség miatt mulasztott napok nagyrészt péntekre és hétfőre esnek, ami a hétvégi pihenő engedély nélküli meghosszabbítására utal.

Javaslatok és ajánlások

A tanulmány készítői az esettanulmányokból és az érintettekkel folytatott interjúkból azt a következtetést vonták le, hogy minden jól működő szervezet számára elengedhetetlen a betegszabadságok hatékony kezelése. Bár vannak jó gyakorlati példák, a jelenlegi rendszerek működtetésénél három alapvető változtatásra van szükség:

1. A felső szintű vezetőknek nagyobb elkötelezettséget kell tanúsítaniuk. Ezzel kapcsolatban a jelentésben az a javaslat szerepel, hogy a kormányhivatalok és ügynökségek vezetősége a hiányzások kezelését tekintse egyik alapvető feladatának. Ennek érdekében dolgozzanak ki és hajtsanak végre olyan stratégiákat, amelyek egyrészt a jelenlegi hatékonyságvizsgálati rendszerek révén biztosítják a hiányzások kezelésének folyamatos nyomon követését, másrészt írásos beszámolási kötelezettséget írnak elő az országgyűlésnek. Az ehhez szükséges elméleti és gyakorlati segítséget a kormánynak kell biztosítania.
2. A hiányzások hatékony kezeléséhez jobb adatkezelési rendszerekre van szükség. Ezen a területen a vezetési információs rendszerek bővítésére és ellenőrzésére van szükség, hogy pontosabb és naprakészebb adatok álljanak a vezetők rendelkezésére, valamint biztosítani kell a valós idejű nyilvántartásokat és ellenőrzéseket. A humánerőforrás-gazdálkodással megbízott vezetők számára ezek a rendszerek ugyanakkor lehetőséget adhatnak arra, hogy szigorúbban betartassák az előírt eljárásokat.
3. A közvetlen felettesek számára hatékonyabb eszközöket kell biztosítani az előírások betartatására (szervezett képzés a rendszerekkel és eljárásokkal, valamint az újbóli munkába állásra vonatkozó lehetőségekkel kapcsolatban). A jelentés nagy hangsúlyt helyez a szélesebb körű egyeztetésre a szakszervezetekkel, különös tekintettel a munkaszerződések feltételeinek módosítására.

A jelentés készítői az alábbi intézkedések megtételét sürgetik:

- a rendszeres rövid távú hiányzásokkal kapcsolatos eljárások kidolgozása;
- a foglalkozás-egészségügyi szervek bevonása abban az esetben, ha a mulasztott napok száma 12 hónapon belül egy bizonyos mennyiséget meghalad, annak érdekében, hogy a hosszú távú problémákat még idejében kezelni lehessen;
- váratlan rövid távú hiányzások esetére tegyék kötelezővé a naponta történő telefonos bejelentkezést;

- dolgozzanak ki olyan ellenőrző rendszereket, amelyekkel a notórius hétfői/pénteki hiányzásokat ki lehet szűrni;
- vonják kérdőre azokat, akik túl gyakran veszik igénybe az orvosi igazolást nem igénylő, rövid távú betegszabadságot;
- biztosítsanak rugalmasságot a rendkívüli szabadság igénybevételénél, amely támogatja a munka-magánélet egyensúlyának a kormány által is megcélzott nagyobb fokú biztosítását;
- dolgozzanak ki ágazatspecifikus megoldásokat;

A hosszú távú betegszabadságokkal kapcsolatban a jelentés az alábbi ajánlásokat tartalmazza:

- a megbetegedések okainak ismeretében vizsgálják meg, hogyan módosíthatják úgy a munkahelyi gyakorlatot (munkakör átalakítása, ergonómiai szempontok figyelembe vétele, nagyobb motiváció stb.), hogy az elősegítse a hosszú távú hiányzások csökkenését;
- tegyék lehetővé a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok szélesebb körű igénybevételét. Költség–hasznon elemzések alapján dolgozzanak ki olyan ágazati foglalkozás-egészségügyi programokat, amelyek hosszabb távon megtakarításhoz vezetnek;
- vizsgálják felül a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások és rehabilitációs programok adóügyi kezelését;
- a betegségek megelőzése érdekében fejlesszék az ágazati együttműködést.

A siker záloga

A jelentésben kidolgozott ajánlások megvalósítására egy minisztériumi munkacsoportot állítottak fel, amelynek az a feladata, hogy az állami szektorban dolgozók figyelmét a kitűzött célok elérésére összpontosítsa. Ehhez egyrészt nélkülözhetetlen a vezetők elkötelezettségének biztosítása, ugyanakkor szükség van megbízható és könnyen kezelhető adatbázisok létrehozására, valamint a közvetlen vezetők továbbképzésére és támogatására. A jelentés készítői felhívják a figyelmet arra, hogy a folyamat kezdetén számítani lehet a hiányzások mértékének emelkedésére, mivel eddig a hiányzásokkal kapcsolatos nyilvántartásokat nem vezették elég szigorúan.

Az ajánlásokkal kapcsolatban a minisztériumi munkacsoportnak haladéktalanul el kell készítenie egy megvalósítási tervet, és meg kell vitatnia az érdekeltekkel. A munkacsoport két évig fog működni, és az ajánlások megvalósítását felügyeli.

USA – Betegség és munkabiztonság

Egy 2004-ben végzett felmérés szerint az Egyesült Államokban a népességnek csaknem fele – több mint 130 millió ember szenved valamilyen krónikus betegségben az ízületi gyulladástól a magas vérnyomáson át a daganatos megbetegedésekig és a pszichés rendellenességekig. Noha a szövetségi törvények a megbetegedett munkavállalóknak némi védelmet biztosítanak, a dolgozóknak nagyon óvatosan kell eljárniuk, hogy betegségük következtében ne veszítsék el munkahelyüket.

A jogi szabályozás kérdései

Míg a krónikus betegségek egy része nem befolyásolja a dolgozók munkaképességét, a súlyosabb megbetegedések munkahelyi kezelése a munkavállalók és a feletteseik számára is fontos kérdéseket vet fel:

- Mikor és hogyan értesítse a dolgozó a munkáltatót a betegségéről?
- A munkatársaknak tudniuk kell-e róla?
- A munkahelyi politikai játszmák és a változó jogi terep ismeretében milyen hosszú távollétet engedhet meg magának a beteg munkavállaló?

A csökkent munkaképességű illetve tartós betegségben szenvedő munkavállalók helyzetével két szövetségi törvény foglalkozik. A csökkent munkaképességű amerikaiakra vonatkozó törvény (ADA) előírja, hogy a legalább 15 főt foglalkoztató munkáltatók kötelesek „ésszerű foglalkoztatást” biztosítani a csökkent munkaképességű munkavállalóiknak, feltéve hogy elhelyezésük nem ró „túlzott terhet” a társaságra, és a dolgozó eleget tud tenni a munkakörrel járó alapvető feladatoknak.

A családi és betegszabadságról szóló törvény (FMLA) az 50 főnél többet foglalkoztató társaságokra vonatkozik. A törvény értelmében a súlyos betegségben szenvedő vagy beteg családtagot (gyermek, házastárs, szülő) ápoló munkavállalókat 12 hét fizetés nélküli szabadság illeti meg, amelyet egyszerre vagy több részletben vehetnek igénybe. Az ilyen munkavállaló számára garantálni kell, hogy visszatérésükkor visszakapják eredeti állásukat, illetve egy ahhoz hasonló munkakörbe helyezik őket, és az egészségbiztosításukat a távollétük idejére a munkáltató finanszírozza. A szövetségi törvények mellett az államok és a városi önkormányzatok saját hatáskörükben is szabályozhatják ezeket a kérdéseket.

A szakemberek szerint jó, ha a beteg munkavállalók tisztában vannak a törvény biztosított jogaikkal, de szerencsésebb, ha az esetleges munkaügyi vitákat először a munkahelyükön próbálják meg rendezni. A nézeteltérések jogi úton való rendezése ugyanis számos további nehézséget vethet fel. Először is egy súlyosan beteg ember számára – mind lelkileg, mind anyagilag – roppant megterhelő lehet egy bírósági eljárás, a perköltségek például akár az 50 000 USD-t is elérhetik. Érdeemes először a munkáltatónál tájékozódni, például megkérdezni egy régi alkalmazottat, hogy a cég hogyan szokott a súlyos betegségben szenvedő munkatársakhoz viszonyulni.

Egyes társaságok, attól tartva, hogy a krónikus betegségek nagymértékben megnövelik az egészségbiztosítási díjukat, illetve hogy az elvégzendő feladatok látják a kárát, a beteg dolgozóikat alacsonyabb munkakörbe helyezik. A nagyobb társaságoknál jobban tudják kezelni az ilyen helyzeteket, mivel egyszerűbben tudják pótolni a kieső munkaerőt, illetve könnyebben találnak a krónikus betegségben szenvedő munkavállalók számára alternatív munkakört, és a biztosítási kockázat is több munkavállaló között oszlik meg. Ráadásul a nagyobb cégeknek saját humánerőforrás-gazdálkodási és jogi munkatársaik is vannak, akik szakszerűen tudják kezelni ezeket a kérdéseket.

Miért tájékoztassuk a munkáltatót a betegségünkről?

A tájékoztatásnak vannak gyakorlati előnyei. A titkolózás egyrészt lelkileg és érzelmileg is megterhelő, így megnehezíti a gyógyulást. Másrészt, ha a dolgozó nem közli a munkáltatóval a betegségét, akkor az ADA törvény antidiszkriminációs védelmét (szabadság a kezelésekre idejére, otthoni munkavégzés stb.) sem élvezheti. Ugyanez a helyzet akkor is, ha a munkavállalóra az FMLA vonatkozik. A munkatársak tájékoztatása pedig azért fontos, mert nem mindegy, hogy a beteg dolgozó az együttérzésüket és támogatásukat élvezzi, vagy éppen az ellenszenvüket vívja ki azzal, hogy kollégái szerint indokolatlanul részesül kivételes elbánásban, és a munkahelyi feladatainak elvégzése is a többiekre hárul. A szakemberek azt tanácsolják, hogy a beteg munkavállalók úgy mondják el a betegségüket, hogy lehetőleg megoldásokat, ne pedig problémákat vessenek fel. Várják meg, amíg kiderül, hogy milyen kezelésekre lesz szükségük, és mennyi időt kell majd emiatt a munkahelyüktől távol tölteniük. Ezt követően üljenek le a felettesükkel, és beszéljék meg, hogyan oldhatják meg a távollétükből adódó problémákat. A főnökök is nyugod-

tabban állnak a kérdéshez, ha valamilyen alternatívát kínálnak nekik, mintha a beosztottjuk egyszerűen azt közölné velük, hogy bizonytalan ideig nem tudja ellátni a feladatát. A munkavállalók betegsége ugyanis a felettesük számára is jelentős nehézségekkel jár, különösen, ha az FMLA védelmét élvezve egyszerre több beosztottja sem tudja a munkáját ellátni. Ha azonban mégis új munkahelyet kell keresni, akkor a jogászok azt tanácsolják, hogy amíg meg nem kapja az állást, a munkavállaló ne közölje a betegségét a leendő munkáltatójával, mivel a vállalati egészségbiztosítás a korábban kialakult megbetegedésekre is kiterjed, feltéve, hogy a biztosítást nem szüneteltették 63 napnál hosszabb ideig. Az előző munkáltató által fizetett biztosítás egyébként a törvény értelmében 12 hónapig fedezi az orvosi költségeket.

Alternatív foglalkoztatás

Számos társaság a nehézségek ellenére is igyekszik megfelelő alternatív foglalkoztatást biztosítani tartós betegségben szenvedő, illetve csökkent munkaképességű munkavállalói számára, részben morális indíttatásból, részben pedig azért, mert ez még mindig egyszerűbb, mint egy új munkaerőt találni és betanítani. Az FMLA nem ír elő fizetett betegszabadságot a tartós betegállományban lévők számára, vannak azonban olyan biztosító társaságok, amelyek ennek ellenére a szolgálati idő arányában táppénzt folyósítanak az általuk biztosított munkavállalóknak.

Összeállította: Csépan Lilla

Managing sickness absence in the public setor. = European Industrial Relations Review, 2005. márc. p. 22–24.

Cropper, C. M.: Keeping your job when you're ill. = Business Week, 2005. jan. 17. p. 80–81.

www.hse.gov-uk/gse/sickness.pdf

<http://archive.carbinetoffice.gov.uk/eeg/1998/working.pdf>

www.hse.gov.uk/revitalising/strategy.pdf