

Ubezpieczenie chorobowe. Okresowa niezdolność do pracy osób ubezpieczonych w 2022 r.

Sickness insurance. Temporary incapacity for work of persons insured in 2022

GERTRUDA UŚCIŃSKA

Centrum Badań nad Zabezpieczeniem Społecznym, Uniwersytet Warszawski /

Centre for Social Security Studies, University of Warsaw*

ORCID: 0000-0001-7379-5156

e-mail: g.uscinska@uw.edu.pl

Summary: *Since 2010, the expenditure on benefits related to temporary incapacity for work has increased significantly. Their share of the overall expenditure of the Social Insurance Fund has also increased. The sickness fund has been in deficit for over a decade, which requires complementary financing from the government budget. Sickness insurance contributions currently cover less than three fourth of expenses on benefits from the sickness fund. The number of medical certificates of temporary incapacity for work (sick notes) is increasing. The article presents information on selected aspects of sickness absence of persons insured in the Social Insurance Institution in 2022. Information on electronic sick notes was chosen as the starting point, which are of key importance for the ability to monitor and analyse the number, scale and causes of temporary incapacity for work. Changes in the number and length of issued e-ZLA and the most common groups of diseases, including diseases related to COVID-19, were indicated. Information on the costs of sickness absence and their dynamics is presented. The data on the inspection of the use of sick leaves were quoted.*

Key words: *sickness absence, sickness fund, electronic sick notes, sick leave inspection, Social Insurance Institution*

Streszczenie: *Od 2010 r. wydatki na świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, w tym związane z okresową niezdolnością do pracy, znacząco wzrastają. Zwiększa się też ich udział w strukturze ogółu wydatków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Fundusz chorobowy od ponad dekady pozostaje deficytowy. Składki pokrywają mniej niż 3/4 wydatków na świadczenia z tego funduszu. Wzrasta liczba zaświadczeń lekarskich o okresowej niezdolności do pracy (e-ZLA). W artykule przedstawiono informacje ilustrujące wybrane aspekty absencji chorobowej osób ubezpieczonych w ZUS w 2022 r. Za punkt wyjścia wybrano informacje o e-ZLA, które mają kluczowe znaczenie dla możliwości monitorowania liczby, skali i przyczyn okresowej niezdolności do pracy. Wskazano zmiany dotyczące liczby i długości wystawianych e-ZLA oraz najczęściej występujące grupy chorób; w tym choroby związane z COVID-19. Przedstawiono informacje o kosztach absencji chorobowej i ich dynamice. Przytoczono dane dotyczące kontroli korzystania ze zwolnień lekarskich.*

Słowa kluczowe: *absencja chorobowa, fundusz chorobowy, elektroniczne zwolnienia lekarskie, kontrola wykorzystania zwolnień lekarskich, Zakład Ubezpieczeń Społecznych*

* Wydział Nauk Politycznych i Studiów Międzynarodowych, ul. Nowy Świat 67, 00-927 Warszawa, tel. +48 22 552 02 86, e-mail: wnpism@uw.edu.pl

Wprowadzenie

Polski system ubezpieczenia społecznego jest powszechny i gwarantuje prawo do świadczeń w razie zajścia ryzyka socjalnych, w tym choroby. Ryzyko choroby jest przedmiotem ubezpieczenia chorobowego¹, które oparte jest na opłacaniu składek (obowiązkowych dla większości ubezpieczonych) i wypłacaniu świadczeń osobom ubezpieczonym, które z powodu zajścia tego ryzyka są okresowo niezdolne do wykonywania pracy. Trzeba także dodać, że w zakresie choroby zagwarantowane jest także prawo do opieki zdrowotnej, które jest realizowane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego².

Przedmiotem artykułu jest analiza struktury, dynamiki i kosztów absencji chorobowej osób objętych ubezpieczeniem chorobowym, które jest realizowane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Koszty absencji chorobowej

Koszty okresowej niezdolności do pracy spowodowanej chorobą pracownika przez pierwsze 33 dni ponosi pracodawca, a następnie są one finansowane z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS), z subfunduszu przeznaczanego na świadczenia związane z ryzykiem choroby i macierzyństwa. Zresztą z tego subfunduszu finansowane są także koszty absencji innych osób objętych ubezpieczeniem chorobowym³.

Od 2010 r. przez dekadę wydatki funduszu chorobowego znacząco wzrastały. W 2010 r. stanowiły one 6,7%, w 2015 r. – 9,4%, a w 2020 r. – 10,8% ogółu wydatków z FUS. W 2021 r. udział ten zmalał do 9,8%, a w 2022 r. do 9% ogółu tych wydatków⁴.

Wydatki na absencję chorobową ogółem w 2022 r. wyniosły 25,5 mld zł. W stosun-

ku do roku 2021 odnotowano więc wzrost o 3,9%.

Od 1 stycznia 2022 r. zasiłek chorobowy za okres pobytu w szpitalu podniesiony został z 70% do 80% wynagrodzenia, tj. do standardowej wysokości zasiłku chorobowego, przy czym nadal w określonych prawem przypadkach zasiłek ten wynosi 100% (np. w okresie ciąży albo niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy oraz w drodze do lub z pracy).

Skróceniu do 91 dni uległ okres pobierania zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia. Okres 182 lub 270 dni pozostaje w przypadku niezdolności do pracy na skutek ciąży, zachorowania na gruźlicę, przy niezbędnych badaniach lekarskich dawców lub przy zabiegu pobrania komórek, tkanek i narządów.

Na zasiłki chorobowe finansowane z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wypłacono w 2022 r. 14,6 mld zł (o 1,3% mniej niż w 2021 r.), natomiast na wynagrodzenia za pierwsze 33 dni niezdolności do pracy, finansowane ze środków zakładów pracy i Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych – 10,9 mld zł (wzrost o 11,9%).

FUS pokrywał w 2022 r. 57,2% wydatków na absencję chorobową, tj. o 3 pkt. proc. mniej niż rok wcześniej. W pozostałym zakresie wydatki ponosili pracodawcy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Od 2010 r. fundusz chorobowy jest deficytowy i w całym okresie prognozy przygotowanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (tj. do 2027 r.) taki pozostanie. Konieczność uzupełniania wydatków na świadczenia związane z okresową niezdolnością do pracy ze środków budżetu państwa wynika z rozszerzenia w ciągu ostatniej dekady uprawnień do zasiłków, przy pozostawieniu stopy składki bez zmian. Zakład Ubezpieczeń Społecznych

¹ Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, t.j. DzU 2022, poz. 1009 oraz ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, t.j. DzU 2022, poz. 1732.

² Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, t.j. DzU 2022, poz. 2561, 2674, 2770.

³ Gertruda Uścińska, *Prawo ubezpieczeń społecznych. Zasady, finansowanie, organizacja* (Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck, 2022), 6–53.

⁴ Statystyki ZUS, dostęp: 3.01.2023, <https://www.zus.pl/baza-wiedzy/statystyka/wazniejsze-informacje-z-zakresu-ubezpieczen-spolecznych-fundusz-ubezpieczen-spolecznych>.

prognozuje jednak, że w kolejnych latach stopień pokrycia wydatków funduszu chorobowego ze składek wzrośnie z 73% do 74%⁵. Będzie to rezultatem zwiększania skali działań profilaktycznych, poprawy jakości i dostępności usług medycznych, ale też prowadzenia przez pracodawców i ZUS działań kontrolnych, pozwalających na ograniczanie nadużyć w zakresie korzystania ze zwolnień lekarskich. Działaniom tym sprzyja coraz szersze wykorzystanie nowych technologii, pozwalających na coraz większy zakres automatyzacji i elektronicznej procedur i form współpracy między instytucjami.

Elektroniczne zaświadczenia lekarskie o okresowej niezdolności do pracy

Kluczowym instrumentem pozwalającym na monitorowanie i pogłębione analizy absencji chorobowej są – wprowadzone obligatoryjnie od 1 października 2018 r. – zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, wystawiane w formie elektronicznej (tzw. e-ZLA). Celem ich wdrożenia była optymalizacja i uszczelnienie systemu oraz poprawa zarządzania finansami związanymi z ryzykiem choroby. Korzyści z tej reformy w obszarze ochrony zdrowia odnosi nie tylko państwo, ale również lekarze, pracodawcy, ubezpieczeni i instytucja ubezpieczeniowa. Rozwiązanie doskonale sprawdziło się w czasie pandemii, umożliwiając zdalny przepływ informacji między lekarzem, pacjentem i zakładem pracy.

Projekt e-ZLA stał się ponadto punktem wyjścia do budowania systemowych e-rozwiązań w obszarze ochrony zdrowia. Okazał się on znaczący dla wprowadzenia e-recept i dziś stanowi kluczowy element w portalu e-pacjenta.

Powszechne wdrożenie elektronicznych zwolnień lekarskich było bardzo trudne i wymagało realizacji bardzo dużej liczby działań organizacyjnych, finansowych, wdrożeń z obszaru informatycznego i innych. Możliwość

dobrowolnego wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy w formie elektronicznej istniała od 2016 r. Jednak od 1 grudnia 2018 r. jest to działanie obowiązkowe.

Wprowadzając e-ZLA, Zakład Ubezpieczeń Społecznych współpracował ze środowiskiem medycznym, przedsiębiorcami i producentami aplikacji gabinetowych. Szkolił indywidualnie lekarzy, prowadził warsztaty wśród pracodawców i lekarzy, zakładał lekarzom, pracodawcom i ubezpieczonym konta na Platformie Usług Elektronicznych ZUS (PUE ZUS) oraz wprowadził do elektronicznej obsługi e-ZLA asystentów medycznych. Od 2 maja 2018 r. w placówkach ZUS dostępni byli doradcy ds. e-ZLA, których zadaniem było wyjaśnianie wątpliwości lekarzy, ubezpieczonych i płatników dotyczące obsługi elektronicznych zwolnień lekarskich.

Od 1 grudnia 2018 r. do końca 2022 r. lekarze wystawili ponad 100 mln elektronicznych zaświadczeń o okresowej niezdolności do pracy⁶.

E-ZLA to wyraźny postęp w zarządzaniu ochroną zdrowia. Upraszcza pracę lekarzy (m.in. możliwość wystawienia zwolnień na smartfonie czy tablecie np. podczas wizyty domowej) i skraca czas wystawiania zaświadczeń, ponieważ większość danych pobierana jest automatycznie z systemu albo wybierana z listy. Pracodawcy/płatnicy składek i pracownicy, którzy mają profil na PUE ZUS, natychmiast otrzymuje informację o wystawieniu zaświadczenia o okresowej niezdolności do pracy. E-ZLA ułatwia płatnikowi składek właściwie rozliczenie składki i świadczenia oraz pozwala na uniknięcie korekt dokumentów rozliczeniowych. Pracownik nie musi dostarczać zwolnienia w wersji papierowej, bowiem e-ZLA automatycznie trafia do systemu ewidencjonującego zwolnienia w ZUS.

Efektom reformy jest także wprowadzenie centralnego rejestru elektronicznych zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, który wyeliminował z obiegu ponad 2 mln wydawa-

⁵ *Prognoza wpływów i wydatków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2023–2027* (Warszawa: ZUS, 2022).

⁶ Dane ZUS, dostęp 30.12.2022, https://www.zus.pl/-/e-zla-du%C5%BCe-u%C5%82atwienie-dla-lekarzy?p_1_back_url=%2Fwyniki-wyszukiwania%3Fquery%3De-ZLA.

nych miesięcznie zaświadczeń papierowych, co generuje oszczędności dla instytucji ubezpieczeniowej. Możliwa jest także szybsza kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnienia lekarskiego oraz kontrola zasadności wystawienia zwolnienia. To również szybszy i bezpieczny obieg dokumentów, umożliwiający wypłatę świadczeń.

E-ZLA jest instrumentem, który pozwala badać przyczyny niezdolności do pracy, okres tej niezdolności i koszty. Jest on wykorzystany przez państwo w działaniach o charakterze prewencyjnym, rehabilitacyjnym, ale przede wszystkim zarządzającym wydatkami związanymi z ryzykiem choroby.

Absencja chorobowa ubezpieczonych w ZUS

Skala i dynamika zjawiska

Od ponad dekady obserwowana jest tendencja wzrostowa liczby zaświadczeń lekarskich wystawianych w związku z okresową niezdolnością do pracy spowodowaną zarówno chorobą własną osoby ubezpieczonej, jak i koniecznością opiekania się dzieckiem lub innym członkiem rodziny.

W nietypowym dla absencji chorobowej 2020 r., szczególnie naznaczonym pandemią COVID-19, zarejestrowano 22,7 mln zaświadczeń z tytułu okresowej niezdolności do pracy wystawionych dla ubezpieczonych w ZUS, po czym w 2021 r. nastąpił wzrost liczby zwolnień, ale zmniejszyła się liczba dni absencji. Absencja liczona w dniach zmniejszyła się o 6,3% w stosunku do rekordowego 2020 r., a liczba zaświadczeń spadła o 1,3% rok do roku.

W 2022 r. ponownie odnotowano wzrost liczby wystawionych zaświadczeń o okresowej niezdolności do pracy, natomiast liczba dni absencji nieznacznie się zmniejszyła. Przeciętna liczba dni okresowej niezdolności do pracy w 2022 r. w przeliczeniu na jedną osobę korzystającą wyniosła 33,4 dnia (w 2021 r. – 36,7 dnia).

Główne przyczyny niezdolności do pracy

O ile w 2021 r. absencja chorobowa najczęściej wiązała się z ciążą, porodem i położeniem, to w 2022 r. najczęstszą przyczyną okresowej niezdolności do pracy były choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (39,1 mln dni absencji, czyli 16,4% ogólnej ich liczby). Natomiast ciąża, poród i połóg były drugą z najczęściej występujących przyczyn absencji (37,5 mln dni niezdolności do pracy, tj. 15,7% ich ogólnej liczby).

W stosunku do roku 2021 zwiększyła się liczba dni niezdolności do pracy z powodu chorób układu oddechowego (z 27,8 mln do 34 mln). W ogólnej liczbie dni absencji w 2022 r. zwolnienia lekarskie na te schorzenia stanowiły 14,2%. Kolejną, według częstości występowania, grupą chorób powodujących okresową niezdolność do pracy były urazy, zatrucia i inne skutki działania czynników zewnętrznych (31,7 mln dni absencji, tj. 13,3 ogólnej ich liczby), a następnie zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania – 23,8 mln dni (10%).

Każda z grup schorzeń w innym stopniu wpływała na niezdolność do pracy wśród kobiet i wśród mężczyzn.

Tabela 1. *Absencja chorobowa w latach 2012–2022 – wybrane informacje dotyczące ubezpieczonych w ZUS, w mln*

Rok	Liczba wystawionych zaświadczeń lekarskich			Liczba dni absencji chorobowej		
	ogółem	z tytułu choroby własnej	z tytułu sprawowania opieki	ogółem	z tytułu choroby własnej	z tytułu sprawowania opieki
2012	19,3	16,6	2,7	215,5	206,8	8,7
2015	20,2	18,3	1,9	236,4	226,7	9,7
2019	22,5	19,9	2,6	250,7	238,8	11,9
2020	22,7	20,7	2,0	276,9	266,6	10,3
2021	23,1	20,5	2,6	263,9	252,0	11,9
2022	25,2	21,8	3,4	253,2	239,0	14,2

Źródło: Dane ZUS, dostęp 3.01.2023, <https://www.zus.pl/baza-wiedzy/statystyka/opracowania-tematyczne/absencja-chorobowa>.

Skala i przyczyny absencji chorobowej ubezpieczonych były też odmienne w różnych grupach wiekowych. Zauważyć można, że najwyższy odsetek dni absencji dotyczył ubezpieczonych w wieku 30–39 lat (w 2022 r. 27,5%), co jest skutkiem bardzo wysokiej absencji chorobowej kobiet w tym wieku (31,4% wszystkich dni niezdolności do pracy). W przypadku mężczyzn natomiast niewiele dni absencji dotyczyło ubezpieczonych w wieku między 40 a 49 rokiem życia (23,7%).

Największa różnica w liczbie dni absencji chorobowej kobiet i mężczyzn wystąpiła w grupie wieku 20–39 lat. Liczba dni absencji kobiet była w tej zbiorowości zdecydowanie wyższa od liczby dni absencji mężczyzn (odpowiednio: 51,9% i 36,2%), co jest głównie rezultatem dużej liczby zwolnień dla kobiet spowodowanych ciążą, porodem i położeniem.

Wśród najmłodszych kobiet i mężczyzn (do 19 lat) absencja dotyczy częściej mężczyzn (odpowiednio: 1,2% i 0,7%). Większe różnice dotyczą osób w wieku 40 lat i starszych – znacznie częściej są to mężczyźni. Ich wyższy udział to m.in. konsekwencja wzorców zatrudnienia według płci: kobiety później rozpoczynają aktywność zarobkową, a wcześniej przechodzą na emeryturę⁷. Ponadto stan zdrowia mężczyzn w zaawansowanym wieku jest gorszy niż kobiet⁸.

W 2022 r. 55,5% e-ZLA z tytułu choroby własnej wystawiono kobietom. Odsetek ten utrzymuje się na zbliżonym poziomie od kilku lat (w 2021 r. – 54,8%). Na absencję populacji kobiet duży wpływ ma niezdolność do pracy

przypadająca w okresie ciąży (co trzeci dzień absencji chorobowej kobiet). Z badań Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wynika, że 91% kobiet, które pobierają zasiłek macierzyński z ZUS, było w okresie ciąży co najmniej jeden dzień na zwolnieniu lekarskim, aż 86% kobiet przez 3 miesiące lub dłużej, a 52% – przez 6 miesięcy lub dłużej⁹.

COVID-19 i jego skutki dla absencji chorobowej

Zarówno w roku 2021, jak i w 2022 na absencję chorobową Polaków wciąż miała widoczny wpływ epidemia COVID-19. Wśród ogółu ubezpieczonych w 2021 r. wystawiono w związku z tą chorobą i jej następstwami 528 tys. zwolnień lekarskich na łączną liczbę 4,2 mln dni absencji, a w 2022 r. – 582,5 tys. zwolnień na 3,6 mln dni absencji. Zatem liczba zwolnień (rok do roku) wzrosła, ale są one wystawiane na krótsze okresy.

W porównaniu z rokiem 2021 w 2022 r. inna jest struktura wieku osób chorujących na COVID-19 i choroby z nim powiązane: są one, generalnie, młodsze. Dominują osoby w wieku 40–44 lata, przy czym wśród mężczyzn 30–39 lat, a wśród kobiet 45–49 lat. Wyraźnie zmniejszył się natomiast udział grupy najstarszej, powyżej 60 lat. O ile w 2021 r. stanowiły one 15,4%, to w 2022 r. 9,7% wszystkich niezdolnych do pracy z powodu COVID-19 i schorzeń z nim powiązanych.

Niepokojącym zjawiskiem, uznawanym w znacznym stopniu za skutek pandemii COVID-19, jest wzrost liczby chorób psychicznych. Poczucie niepewności, niepokój,

Tabela 2. *Absencja chorobowa ubezpieczonych w ZUS związana z COVID-19 w 2022 r., w tys.*

Wyszczególnienie	Liczba zaświadczeń lekarskich	Liczba dni absencji
Razem	740,7	4 944,5
COVID-19	559,5	3 438,2
Historia przebiegu COVID-19	14,1	106,2
Zdrowie pacjenta po zakończeniu COVID-19	163,6	1 379,5
Wieloukładowy zespół zapalny powiązany z COVID-19	1,5	16,6
Szczepionki p. COVID-19 wywołujące działania niepożądane w trakcie leczenia	2,0	4,0

Źródło: *Absencja chorobowa w 2022 r.* (Warszawa: ZUS), 6.

⁷ *Polska na drodze zrównoważonego rozwoju. Raport 2022* (Warszawa: GUS, 2023).

⁸ *Dochody i warunki życia ludności Polski – raport z badania EU-SILC 2021* (Warszawa: GUS, 2022).

⁹ *Absencja chorobowa w 2022 r.* (Warszawa: ZUS, 2023).

poczucie zagrożenia związane z rozprzestrzenianiem się epidemii, przebywanie w izolacji, utrata pracy, ciężko przechodzona choroba lub utrata bliskiej osoby – to czynniki, z których m.in. wynikał obserwowany w 2020 r. wzrost zachorowań na choroby psychiczne, w tym na depresję. Przed pandemią COVID-19 na depresję chorowało 1,5 mln Polaków; w 2022 r. liczba ta się podwoiła.

W 2022 r. choroby psychiczne były podstawą wystawienia 10% ogółu zwolnień lekarskich, podczas gdy jeszcze dekadę wcześniej – 6,8%, a bezpośrednio przed pandemią (2019 r.) – 8,5%.

Zaburzenia psychiczne nabierają coraz większego negatywnego znaczenia dla jakości życia społeczeństwa, co widać nie tylko w danych o absencji chorobowej, ale i w wydatkach na świadczenia społeczne. Schorzenia te są coraz powszechniejsze.

W opinii ekspertów odchodzenie od obostrzeń epidemicznych przelożyło się na spadek zarówno liczby dni absencji chorobowej (o 8,9%), jak i liczby zaświadczeń lekarskich wystawionych z tytułu zaburzeń psychicznych (o 7,7%) w 2022 r. Depresja – dominująca jednostka w tej grupie chorobowej – spadła jako przyczyna niezdolności do pracy o 5,9 pkt. proc. w przypadku liczby zaświadczeń oraz o 6,1 pkt. proc. w przypadku liczby dni absencji chorobowej.

Spośród jednostek chorobowych z grupy zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w 2022 r. przyczyną wystawiania największej liczby zaświadczeń lekarskich o okresowej niezdolności do pracy były:

- a) reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne – 32,9%,
- b) epizody depresyjne – 18,0%,
- c) inne zaburzenia lękowe – 16,9%,
- d) zaburzenia depresyjne nawracające – 8,9%.

Kontrola zwolnień lekarskich

Duża liczba osób okresowo niezdolnych do pracy, wysokie koszty finansowania absencji

chorobowej oraz znacząca liczba przypadków nadużywania zwolnień od pracy i nieuzasadnionego pobierania zasiłków chorobowych są przesłanką uzasadniającą prowadzenie kontroli dotyczącej absencji chorobowej.

Kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnień przez osoby ubezpieczone jest ustawowym zadaniem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Działania takie są podejmowane albo na wniosek pracodawcy, albo z inicjatywy ZUS i prowadzone według prawnie zdefiniowanych zasad i procedur¹⁰.

Kontrola prawidłowości wykorzystywania e-ZLA polega na ustaleniu, czy w okresie zwolnienia lekarskiego ubezpieczony nie wykonuje pracy zarobkowej lub w inny sposób, niezgodnie z celem e-ZLA, wykorzystuje czas zwolnienia.

Do kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy pracodawca może typować w szczególności osoby, które:

- korzystają często z krótkotrwałych zwolnień lekarskich od pracy,
- otrzymują kolejne zwolnienia lekarskie od różnych lekarzy,
- korzystają z kolejnych okresów zasiłkowych,
- były już pozbawione prawa do wynagrodzenia za okres niezdolności do pracy z powodu choroby, zasiłku chorobowego lub zasiłku opiekuńczego albo świadczenia rehabilitacyjnego w związku z niewłaściwym wykorzystywaniem zwolnień lekarskich od pracy,
- wnioskuje naprzemiennie i z dużą częstotliwością o zasiłek chorobowy i zasiłek opiekuńczy,
- wobec których zachodzi podejrzenie, że w czasie zwolnienia od pracy wykonują pracę zarobkową lub wykorzystują zwolnienie lekarskie od pracy niezgodnie z jego celem¹¹.

Typując e-ZLA do kontroli, ZUS korzysta z modelu szacującego ryzyko nieprawidło-

¹⁰ Art. 17 i 68 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2022 r. poz. 1732) oraz rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich (Dz.U. Nr 65, poz. 743).

¹¹ *Kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy. Poradnik dla płatników składek* (Warszawa: ZUS, 2022), 3.

wości. Takie możliwości dała Zakładowi pełna elektronizacja zwolnień lekarskich. Ponadto ZUS otrzymuje informacje o potencjalnych nieprawidłowościach m.in. od pracodawców.

Kontrola wykorzystywania zwolnienia lekarskiego na ogół jest niezapowiedziana. Przeprowadza się ją w miejscu pobytu wskazanym w zwolnieniu lekarskim. Osoba kontrolująca, posiadająca imienne upoważnienie, pojawia się w miejscu pobytu podanym w zwolnieniu lekarskim i sprawdza, czy osoba kontrolowana pod tym adresem przebywa w okresie, na jaki zostało wystawione zwolnienie. Na tej podstawie kontrolujący może ustalić, czy osoba chora przebywa pod podanym adresem i czy nie nadużywa tego zwolnienia.

Jeśli osoby kontrolujące nie zastały ubezpieczonego, kontrolę należy w miarę możliwości ponowić. Dodatkowo trzeba zwrócić się do pracownika, by wyjaśnił przyczyny tej nieobecności. Nieobecność w miejscu zamieszkania lub pobytu w czasie przeprowadzania kontroli nie musi bowiem jeszcze oznaczać niewłaściwego wykorzystywania zwolnienia lekarskiego od pracy. Jeżeli pracownik poda uzasadniony powód swojej nieobecności, np. wizyta u lekarza, odbywanie rehabilitacji itp., nie można uznać, że zwolnienie lekarskie było wykorzystywane nieprawidłowo. Przykładów nadużyć w tym zakresie jest jednak wiele.

W 2021 r. wystawiono 24,6 mln e-ZLA, a skontrolowano 353 tys. zwolnień, czyli 1,4% wszystkich zwolnień¹². W 2022 r. ZUS skontrolował 429,9 tys. zwolnień z 27 mln wszystkich wystawionych w tym roku e-ZLA (czyli 1,6%)¹³.

Zasadność prowadzenia tych działań potwierdzają wysokie kwoty niesłusznie pobranych świadczeń chorobowych, które w efekcie kontroli wracają do budżetu. W konsekwencji kontroli przeprowadzonych w 2022 r. wydanych zostało 23,8 tys. decyzji wstrzymujących

dalszą wypłatę zasiłków chorobowych na kwotę 21 989,8 tys. zł.

Wynikiem kontroli wykorzystania zaświadczeń o okresowej niezdolności do pracy może być także ograniczenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego do 100% przeciętnego wynagrodzenia. Z tego powodu w 2022 r. obniżono wypłaty o 131 368,7 tys. zł dla 103,1 tys. osób.

Łącznie w 2022 r. kwota obniżonych i cofniętych świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wyniosła 153 362,2 tys. zł.

Zakończenie

Wydatki z funduszu chorobowego od 2010 r. przewyższają wpływy ze składek, co powoduje konieczność dotowania wypłat związanych z okresową niezdolnością do pracy z budżetu państwa. Rosnące kwoty wypłat związanych z absencją chorobową i ich rosnący udział w wydatkach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych jest poważnym wyzwaniem dla finansów publicznych. W ocenie absencji chorobowej ważna jest jednak także perspektywa kosztów pośrednich, którymi są między innymi koszty pracodawców wynikające z nieobecności pracowników w pracy, koszty organizacji zastępstw, opóźnień, niższej wydajności osób doświadczających pewnych schorzeń.

Należy też pamiętać o kosztach ponoszonych przez samych chorujących oraz ich bliskich. Wynikają one między innymi ze zmniejszenia dochodu rodziny z powodu niezdolności do pracy i ograniczonych możliwości wykonywania obowiązków domowych. Są to też niepoliczalne koszty emocjonalne. Wreszcie, są to również niebagatelne koszty usług opieki zdrowotnej świadczonych w trakcie absencji, które wymagają odrębnej uwagi¹⁴.

Ograniczenie wszystkich kosztów związanych z absencją chorobową i jej skutkami na-

¹² W 2020 r. był to 1,0%, a w 2019 r. – 1,9%.

¹³ Dane ZUS, dostęp 3.01.2023, <https://www.zus.pl/baza-wiedzy/statystyka/informacja-statystyczna-o-wynikach-kontroli-prawidlowosci-orzekania-o-czasowej-niezdolnosci-do-pracy>.

¹⁴ Medyczna racja stanu, dostęp 3.01.2023, <https://medycznaracjastanu.pl/debaty/>. Zob. Gertruda Uścińska, *Prawo zabezpieczenia społecznego* (Warszawa: C.H. Beck, 2021), 111 i n.

leży traktować jako priorytet rozwoju społecznego i gospodarczego państwa. Generalna poprawa jakości życia i zapewnienia jak najdłuższego życia w zdrowiu wymaga stałych inwestycji w profilaktykę chorób, ochronę zdrowia prokreacyjnego, opiekę medyczną, rehabilitację, warunki pracy, ale też i w ochronę środo-

wiska. Natomiast ogromne nakłady finansowe na świadczenia związane z chorobą i miliony dni absencji chorobowej wskazują na potrzebę stałego monitorowania skali i przyczyn okresowej niezdolności do pracy oraz uzasadniają kontrolowanie korzystania ze zwolnień lekarskich.

BIBLIOGRAFIA/REFERENCES

Absencja chorobowa w 2022 r. Warszawa: ZUS, 2022.

Dochody i warunki życia ludności Polski – raport z badania EU-SILC 2021. Warszawa: GUS, 2022.

Kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy. Poradnik dla płatników składek. Warszawa: ZUS, 2022.

Polska na drodze zrównoważonego rozwoju. Raport 2022. Warszawa: GUS, 2023.

Prognoza wpływów i wydatków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2023–2027. Warszawa: ZUS, 2022.

Uścińska Gertruda. *Prawo ubezpieczeń społecznych. Zasady, finansowanie, organizacja.* Wydanie 2. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck, 2022.

Uścińska Gertruda. *Prawo zabezpieczenia społecznego.* Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck, 2021.

AKTY PRAWNE/LEGAL ACTS

Ustawa z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, t.j. DzU 2022, poz. 1009.

Ustawa z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, t.j. DzU 2022, poz. 1732.

Ustawa z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, t.j. DzU 2022, poz. 2561, 2674, 2770.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 27.07.1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich, DzU nr 65, poz. 743.

STRONY INTERNETOWE/WEBSITE

ZUS. Dostęp 30.12.2022. https://www.zus.pl/-/e-zla-du%C5%BCe-u%C5%82atwienie-dla-lekarzy?p_l_back_url=%2Fwyniki-wyszukiwania%3Fquery%3De-ZLA.

Statystyki ZUS. Dostęp 3.01.2023. <https://www.zus.pl/baza-wiedzy/statystyka/wazniejsze-informacje-z-zakresu-ubezpieczen-spoecznych-fundusz-ubezpieczen-spoecznych>.

ZUS. Dostęp 3.01.2023. <https://www.zus.pl/baza-wiedzy/statystyka/informacja-statystyczna-o-wynikach-kontroli-prawidlowosci-orzekania-o-czasowej-niezdolnosci-do-pracy>.

Medyczna racja stanu. Dostęp 3.01.2023. <https://medycznaracjastanu.pl/debaty/>.