

**UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA**

SPECIALISTIČNO DELO

Evridika Juvan Žorž

**UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA**

SPECIALISTIČNO DELO

Možnosti za preprečevanje zdravstvenih izostankov z dela

Ljubljana, februar 2005

Evridika Juvan Žorž

IZJAVA

Študentka EVRIDIKA JUVAN ŽORŽ izjavljam, da sem avtorica tega specialističnega dela, ki sem ga napisala pod mentorstvom dr. STANISLAVA MOŽINE in somentorstvom dr. JOŽETA ROVANA, in da dovolim objavo tega dela na fakultetnih spletnih straneh.

V Ljubljani, dne 07. 02. 2005

Podpis: _____

KAZALO VSEBINE

1.	UVOD.....	1
1.1	OPREDELITEV PROBLEMA.....	1
1.2	NAMEN DELA	2
1.3	CILJ DELA	3
1.4	METODE DELA	3
1.5	ZASNOVA DELA.....	4
2.	IZOSTANKI Z DELA	4
2.1	SPLOŠNA OPREDELITEV IZOSTANKOV Z DELA.....	4
2.2	KAJ SO ZDRAVSTVENI IZOSTANKI Z DELA.....	5
2.3	ZDRAVSTVENI IZOSTANKI Z DELA	7
2.3.1	<i>Zdravstveni izostanki z dela in zaposleni.....</i>	<i>7</i>
2.3.2	<i>Zdravstveni izostanki z dela in delodajalci.....</i>	<i>12</i>
3.	PREGLED ZDRAVSTVENIH IZOSTANKOV Z DELA V SLOVENIJI.....	16
3.1	SPREMLJANJE ZDRAVSTVENIH IZOSTANKOV Z DELA V ZADNJIH LETIH PO PODATKIH ZZZS	16
3.1.1	<i>Zdravstveni izostanki z dela po razlogih v letu 2003.....</i>	<i>18</i>
3.1.2	<i>Zdravstveni izostanki z dela po spolu v letu 2003.....</i>	<i>20</i>
3.1.3	<i>Delitev bremen zdravstvenih izostankov z dela med delodajalci in Zavodom.....</i>	<i>21</i>
3.1.4	<i>Narodnogospodarski vidik zdravstvenih izostankov z dela.....</i>	<i>21</i>
3.1.5	<i>Primerjava izgubljenih delovnih dni in deleža nadomestil v BDP v državah EU</i>	<i>22</i>
4.	MOŽNOSTI, MERE IN UKREPI ZA PREPREČEVANJE ZDRAVSTVENIH IZOSTANKOV	25
4.1.	KAKO SE PROBLEMA LOTEVAMO V SLOVENIJI	25
4.1.1	<i>Prednostne aktivnosti ZZZS v letu 2003</i>	<i>25</i>
4.1.2	<i>Kaj bi lahko prinesla zdravstvena reforma.....</i>	<i>26</i>
4.1.3	<i>Možnosti, ki jih lahko uporablja podjetje</i>	<i>26</i>
4.2	KAKO SE PROBLEMA LOTEVAJO V SVETU	30
4.2.1	<i>Zdravstveni izostanki z dela v EU</i>	<i>30</i>
4.2.2	<i>Izsledki britanske raziskave o zdravstvenih izostankih z dela.....</i>	<i>33</i>
4.2.3	<i>Izsledki ameriške raziskave o nenapovedanih zdravstvenih izostankih z dela.....</i>	<i>37</i>

5.	RAZISKAVA ZDRAVSTVENIH IZOSTANKOV V DOLOČENIH PODJETJIH IN UKREPI ZA NJIHOVO ZMANJŠEVANJE	40
5.1	ZDRAVSTVENI IZOSTANKI V KRKI D.D., NOVO MESTO IN UKREPI ZA ZMANJŠEVANJE	42
5.1.1	<i>Analiza odvisnosti zdravstvenih izostankov od starosti, spola in stopnje izobrazbe.....</i>	<i>44</i>
5.2	ANALIZA ZDRAVSTVENIH IZOSTANKOV V MERKURJU D.D., KRANJ IN UKREPI ZA ZMANJŠEVANJE.....	46
5.2.1	<i>Analiza odvisnosti zdravstvenih izostankov od starosti, spola in stopnje izobrazbe.....</i>	<i>48</i>
5.3	ZDRAVSTVENI IZOSTANKI Z DELA V ETIJU D.D., IZLAKE IN UKREPI ZA ZMANJŠEVANJE	49
5.3.1	<i>Analiza odvisnosti zdravstvenih izostankov od starosti, spola in stopnje izobrazbe.....</i>	<i>51</i>
5.4	ZDRAVSTVENI IZOSTANKI V MERCATORJU D.D., LJUBLJANA IN UKREPI ZA ZMANJŠEVANJE.....	53
5.4.1	<i>Analiza odvisnosti zdravstvenih izostankov od starosti, spola in stopnje izobrazbe.....</i>	<i>55</i>
5.5	PRIMERJAVA REZULTATOV ANALIZ ODVISNOSTI MED PROUČEVANIMI PODJETJI	57
6.	PREDLOGI IN MOŽNOSTI ZA PREPREČEVANJE ZDRAVSTVENIH IZOSTANKOV Z DELA	60
6.1	DRŽAVA	60
6.2.	PODJETJA	62
6.3.	ZAPOSLENI	63
7.	SKLEP	64
8.	LITERATURA	67
9.	VIRI	69
10.	PRILOGE.....	1
10.1	PROŠNJA ZA PRIDOBITEV PODATKOV PODJETIJ	1
10.2	PRIMER OBLIKE POSREDOVANIH PODATKOV	2
10.3	IZPIS REZULTATOV ANALIZE ODVISNOSTI V KRKI	3
10.4	IZPIS REZULTATOV ANALIZE ODVISNOSTI V MERKURJU	7
10.5	IZPIS REZULTATOV ANALIZE ODVISNOSTI V ETIJU	11
10.6	IZPIS REZULTATOV ANALIZE ODVISNOSTI V MERCATORJU	15

SEZNAM PREGLEDNIC

PREGLEDNICA 1:	PREGLED MASLOWIH PETIH NIVOJEV POTREB V MANAGEMENTU	9
PREGLEDNICA 2:	PRISTOJNOSTI IZBRANIH ZDRAVNIKOV ZA ODOBRAVANJE BOLEZENSKE ODSOTNOSTI V SLOVENIJI	12
PREGLEDNICA 3:	POVPREČNA BRUTO PLAČA ODSOTNEGA DELAVCA	13
PREGLEDNICA 4:	ZDRAVSTVENI IZOSTANKI Z DELA OD LETA 1993 DO 2003	16
PREGLEDNICA 5:	PRIMERI IN DNEVI ZDRAVSTVENIH IZOSTANKOV Z DELA PO RAZLOGIH V SLOVENIJI V LETU 2002 IN 2003	18
PREGLEDNICA 6:	PREGLED ZDRAVSTVENIH IZOSTANKOV PO SPOLU V SLOVENIJI V LETU 2003	20
PREGLEDNICA 7:	ODSTOTNI DELEŽ IZGUBLJENIH DELOVNIH DNI V SLOVENIJI IN PO OBMOČJIH V LETU 2003	21
PREGLEDNICA 8:	DELEŽ NADOMESTIL PLAČ V ODHODKIH OBVEZNEGA ZAVAROVANJA IN V BDP	22
PREGLEDNICA 9:	DELEŽ NADOMESTIL PLAČ V BDP IZ JAVNIH VIROV V DRŽAVAH EVROPSKE UNIJE	24
PREGLEDNICA 10:	GLAVNE ZNAČILNOSTI SISTEMA SOCIALNEGA VARSTVA ZA ZAČASNO IN DOLGOTRAJNO ALI STALNO NEZMOŽNOST ZA DELO	31
PREGLEDNICA 11:	ŠTEVILO IZGUBLJENIH DELOVNIH DNI PO SEKTORJIH GOSPODARSTVA V VELIKI BRITANiji V LETIH 2001 IN 2002	34
PREGLEDNICA 12:	ŠTEVILO IZGUBLJENIH DELOVNIH DNI GLEDE NA VELIKOST PODJETIJ V LETU 2002 V VELIKI BRITANiji	35
PREGLEDNICA 13:	NAJUČINKOVITEJŠI UKREPI, S KATERIMI SO DOSEGLI NAJNIZIJE STOPNJE ABSENTIZMA V LETU 2002 GLEDE NA FIZIČNE ALI NEFIZIČNE DELAVCE	36
PREGLEDNICA 14:	PRIMERJAVA REZULTATOV ANALIZ ODVISNOSTI V PROUČEVANIH PODJETJIH	58
PREGLEDNICA 15:	REZULTATI ANALIZ ODVISNOSTI PO SPOLU V LETU 2003	58

SEZNAM SLIK

SLIKA 1:	HIERARHIJA POTREB	8
SLIKA 2:	STOPNJA ZDRAVSTVENIH IZOSTANKOV Z DELA PO OBMOČJIH SLOVENIJE PO LETIH	17
SLIKA 3:	RAZLOGI ZA ZDRAVSTVENE IZOSTANKE V LETU 2003 V SLOVENIJI	19
SLIKA 4:	IZGUBLJENI DNEVI ZARADI ZDRAVSTVENIH IZOSTANKOV PO SPOLU V LETU 2003 V SLOVENIJI	20
SLIKA 5:	POVPREČNO ŠTEVILO IZGUBLJENIH DNI NA ZAPOSLENEGA DELAVCA ZARADI ZDRAVSTVENIH IZOSTANKOV V POSAMEZNIH EVROPSKIH DRŽAVAH, V LETU 2000	23
SLIKA 6:	RAZLOGI ZA NENAPOVEDANE ZDRAVSTVENE IZOSTANKE V LETU 2002 IN LETU 2003 V ZDA	38
SLIKA 7:	MEDLETNA PRIMERJAVA ZDRAVSTVENIH IZOSTANKOV V ETI D.D.	50
SLIKA 8:	POVPREČNE OCENE ORGANIZACIJSKE KLIME PO VSEBINSKIH SKLOPIH V LETIH 2002 IN 2003	55
SLIKA 9:	ŠTEVILO IZGUBLJENIH DELOVNIH DNI PO STOPNJAH IZOBRAZBE V LETU 2003	59

1. UVOD

Znano je, da tudi zdravje vpliva na ekonomsko rast in moč družbe. Dobro zdravje je, kot to ljudje vedo iz lastnih izkušenj, pomemben del dobrega počutja, lahko pa ima samo po sebi tudi čisto ekonomsko razsežnost. Izboljšanje zdravja prispeva k ekonomski rasti na štiri načine, in sicer zmanjšuje produkcijske izgube zaradi bolezni zaposlenih, omogoča neposredno oziroma posredno izkoriščanje naravnih resursov, ki bi bili v primeru bolezni delno ali povsem nedosegljivi, izboljšuje sposobnost otrok za učenje in njihovo usposabljanje in sprošča alternativne možnosti resursov, ki bi jih sicer porabili za zdravljenje bolezni.

1.1 OPREDELITEV PROBLEMA

Organizacije se vsakodnevno srečujejo s pojavom zdravstvenih izostankov z dela (pri nas zelo pogosto uporabljen izraz »absentizem«), ki nosi negativen predznak pri njihovem poslovanju. Uspešnost organizacije je namreč odvisna tudi od stopnje zdravstvenega absentizma, ki vpliva na nemoten potek dela in povzroča stroške pri reorganizaciji ljudi in drugih resursov. Zato težijo organizacije k čim nižji stopnji zdravstvenih izostankov in poskušajo analizirati in odpraviti večino vzrokov, ki vodijo k njim. Poseben problem je tako imenovani skriti absentizem, ki se kaže v obliki zdravstvenih izostankov z dela, neformalno pa se kaže v izostajanju z dela zaradi različnih vzrokov, kot so neurejeni družinski odnosi, slabo finančno stanje družine, neorganizirano varstvo otrok in starejših ljudi, oddaljenost prebivališča, slabi medsebojni odnosi na delovnem mestu, neustrezno varstvo pri delu, neavtomatizirana tehnologija, neusposobljenost zaposlenih, slaba motivacija in stimulacija, neurejene razmere pri odmorih za prehrano. Te oblike zdravstvenih izostankov je zelo težko nadzirati in spremljati, saj so običajno skrite in jih ne vodi nobena evidenca, čeprav močno vplivajo na stopnjo zdravstvenih izostankov v organizaciji (Bernik, 2003, str. 59).

Pri zdravstvenih izostankih z dela moramo ločiti dve pravici, ki sta zagotovljeni zaposlenim. Prva je pravica do zdravstvenih izostankov z dela zaradi bolezni ali poškodbe, druga pa opredeljuje njihove pravice do denarnih nadomestil med tako odsotnostjo z dela. To področje je s predpisi urejeno v večini evropskih držav. Med seboj se razlikujejo že pri opredelitvi razlogov za upravičeno odsotnost z dela, obveznostih in pravicah delodajalcev ter zaposlenih v zvezi z zdravstvenimi izostanki z dela, postopkih ugotavljanja in preverjanja upravičene odsotnosti z dela, najdaljšega možnega trajanja in drugih podrobnosti.

Začasna odsotnost z dela le deloma kaže zdravstveno stanje aktivne populacije. Študije so odkrile več kot 30 različnih dejavnikov, ki so bolj ali manj povezani s stopnjo zdravstvenih izostankov in ki nanjo tudi vplivajo. Ob konkretnih delovnih razmerah pri posameznem delodajalcu so med njimi najpogosteje omenjeni ukrepi varstva pri delu, delovna tehnologija in proizvodni procesi,

usposobljenost delavcev, motivacija in stimulacija, urejene razmere za rekreacijo in počitek med delom, medsebojni odnosi, prehrana itd. (Toth, 1999). **Zdravstveni problemi** zaposlenih so rezultat razkoraka med **delovno obremenitvijo** (zahtevnost in varnost dela ter kvaliteta delovnega okolja - vsebina in organizacija dela, pogoji zaposlitve, industrijski odnosi ipd.) in **kapaciteto zaposlenega** (zmožnosti in sposobnosti; zdravstveni problemi, ki ne izhajajo iz delovnega mesta ipd.). Vodijo lahko v **nezmožnost za delo** in zdravstvene izostanke. Ovira za zdravstvene izostanke so **proceduralni ukrepi** za njihovo evidentiranje in kontrolo (vzdrževanje evidenc prisotnosti, zdravniška potrdila, disciplinski ukrepi ipd.), ki jih podjetja pogosto uvajajo po spremembah zakonodaje o nadomestilih ipd. Oviro za **reintegracijo** zaposlenih po bolezni (vključitev v delo) pa pomenijo dejavniki, povezani s potekom bolezni in vrnitvijo na delo (povezanost s podjetjem, čakalni čas v zdravstvu, posebno prilagojeno delo ipd.).

V **Evropi** lahko pričakujemo povečanje **zdravstvenega absentizma** (izostankov z dela zaradi zdravstvenih razlogov) zaradi spremenjene spolne (večji delež žensk) in starostne strukture (večanje povprečne starosti) zaposlenih. Pri ženskah je namreč raven izostankov višja kot pri moških. Starejši zaposleni so manj pogosto odsotni kot mlajši, a njihova posamezna odsotnost traja dlje (Gruendemann, van Vuuren, 1997, str. 10).

V **Sloveniji** so v zvezi s proceduralnimi ukrepi zakonske rešitve za zaposlene razmeroma ugodne (ni čakalnih dni in nadomestilo prejemo od prvega dne odsotnosti ipd.). Delodajalci izplačujejo nadomestila za prvih 30 dni odsotnosti. Nekatera podjetja uvajajo finančno stimulacijo za manjšo odsotnost. Nekatera večja podjetja, ki imajo več strokovnih kadrov, pa se že bolj ukvarjajo s preventivnimi ukrepi na podlagi s sistematičnimi intervjuji ugotovljenega zdravstvenega stanja zaposlenih. V Sloveniji poteka v okviru Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve in Mednarodne organizacije dela (ILO) mednarodni projekt Mobiliziranje podjetij za preprečevanje škodljive rabe alkohola in drugih drog, ki je še v pilotski fazi (priprava zdravstveno vzgojnih publikacij, izobraževanje svetovalcev na državni ravni ipd.). Slovenija začne tudi vzpostavljati stike z Evropsko mrežo za promocijo zdravja na delovnem mestu, ki zbira primere dobre prakse v podjetjih in informira o tem druga podjetja (Luxemburška deklaracija o promociji zdravja na delovnem mestu iz leta 1997).

1.2 NAMEN DELA

Namen specialističnega dela je prikazati, kaj so najpogostejši razlogi za zdravstvene izostanke z dela, kakšne ukrepe in motivatorje uporabljajo v konkretnem podjetju za znižanje letne stopnje zdravstvenih izostankov. Kako s statističnimi metodami analize odvisnosti merimo vpliv starosti, spola in izobrazbe zaposlenih na zdravstvene izostanke z dela in morda iz tega potegniti koristne sklepe za podjetja pri načrtovanju in izvedbi kadrovske politike v podjetjih.

Namen dela je utrditi prepričanje v podjetjih, da ni pomembno samo spremljati izostankov z dela, ampak je treba ves čas spodbujati vse zaposlene k zdravemu načinu življenja in dela, saj so raziskave in praksa pokazale, da se vlaganje v ljudi desetkrat bolj obrestuje kot vlaganje v tehnologijo.

1.3 CILJ DELA

Cilj specialističnega dela je ugotoviti, kakšni so zdravstveni izostanki nasploh, posebej pa še v izbranih podjetjih. Pri tem bom uporabila za vsa izbrana podjetja enake vrste podatkov (spremenljivk) in mere, tako da bodo rezultati raziskave primerljivi. V delu bom tako preizkusila tri hipoteze:

- med zdravstvenimi izostanki in starostjo obstaja pozitivna povezanost, izostanki s starostjo naraščajo;
- med zdravstvenimi izostanki in spolom obstaja povezanost, ženske izostajajo pogosteje kot moški;
- med zdravstvenimi izostanki in izobrazbeno strukturo obstaja povezanost, bolj izobraženi delavci manj izostajajo.

Hkrati pa želim ugotoviti tudi možne ukrepe za preprečevanje, saj zdravstveni izostanki terjajo budno spremljanje, tako da že doseženi rezultati ne bi z leti pričeli nazadovati in povzročati še večje stroške.

1.4 METODE DELA

Pri izbiri metodološkega dela sem se naslonila na strokovno literaturo tujih in domačih avtorjev, vire, prispevke in članke z najnovejšimi spoznanji s področja zdravstvenih izostankov. Spoznanja, ki so se pokazala v tujini uporabna v praksi, sem poskušala prenesti v svoje delo. Vključila sem tudi informacije, pridobljene v pogovoru z zaposlenimi, informacije, pridobljene iz poslovnih poročil in internih virov podjetij.

Glede na izbrano tematsko področje, namen in cilj specialističnega dela, sem uporabila naslednje metode:

- metodo deskripcije, po kateri sem opisovala podjetja in njihove dosežke na področju izostankov z dela,
- z induktivno metodo sem poskušala najti ustrezne sklepe na osnovi posameznih dejstev in upoštevala rdečo nit skozi problematiko dela,
- deduktivna metoda je bila uporabljena pri sklepanju na podlagi splošnih spoznanj, ki sem jih povzela po podatkih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), na osnovi katerih sem zavzela konkretna stališča o zdravstvenih izostankih,

- z analizo odvisnosti pojavov sem poskušala ugotoviti, ali na zdravstvene izostanke vplivajo tudi demografski vplivi (spol, starost in izobrazba) in ali bi bilo treba te dejavnike upoštevati pri ravnanju z ljudmi pri delu v podjetjih.

1.5 ZASNOVA DELA

Specialistično delo sem razdelila na sedem poglavij. V uvodu sem opredelila problem in namen, cilj in metode svojega dela. V drugem poglavju sem na splošno opredelila izostanke z dela in posebej razčlenila zdravstvene izostanke. V tretjem poglavju sem se dotaknila problema z vidika družbe kot celote, saj zdravstveni izostanki niso samo problem organizacije, kjer so zaposleni, imajo tudi narodnogospodarsko razsežnost. Ta se ne kaže le v izdatkih za izplačana nadomestila, ampak tudi v izpadu proizvodnje in s tem v nižje ustvarjenem bruto domačem proizvodu. Četrto poglavje sem namenila primerjavi Slovenije in sveta. Kakšne ukrepe uporabljamo pri nas za zmanjšanje zdravstvenih izostankov in kakšne v svetu. Peto poglavje vsebuje raziskavo izostankov z dela v štirih slovenskih podjetjih tako z vidika spremljanja zdravstvenih izostankov z dela kot tudi z vidika možnosti za nadaljnje zmanjševanje. Tukaj sem vključila tudi statistično analizo odvisnosti zdravstvenih izostankov z dela od starosti, spola in izobrazbe zaposlenih, ki sem jo izvedla na osnovi podatkov iz obravnavanih podjetij. Na osnovi analize sem primerjala dobljene rezultate med seboj in na njihovi osnovi v šestem poglavju poskušala podati predloge za zmanjševanje izostankov z dela. V končnem poglavju sem prikazala sklepe, do katerih sem se dokopala med izdelavo specialističnega dela.

2. IZOSTANKI Z DELA

2.1 SPLOŠNA OPREDELITEV IZOSTANKOV Z DELA

Absentizem oz. izostanki z dela (običajno pomeni absentizem neprisotnost na delovnem mestu). Sem štejemo izostajanje, zamude, izhode, odsotnost z dela.

a) Oblike absentizma, to so različni izostanki (lahko so opravičeni oz. neopravičeni) :

- zdravstveni izostanki,
- študijski izostanki,
- službeni izostanki.

Navedene oblike, bi lahko delili tudi na načrtovane izostanke in nenačrtovane ali neznane. Znani so študijska, službena in porodniška odsotnost in drugo. Za podjetje so predvsem pereč problem nepredvidljivi izostanki, kot so zdravstveni izostanki zaradi bolezni. Problematični pa so tudi zdravstveni izostanki zaradi poškodb pri delu. Za podjetje je največji problem, če imajo veliko frekvenco nenapovedanih oz. nepredvidljivih izostankov.

- b) Inštitut za varovanje zdravja RS kot mero uporablja t.i. Indeks teže (IT), ki prikazuje število izgubljenih dni na eno odsotnost z dela.

$$IT = \frac{\text{število izgubljenih dni}}{\text{število odsotnosti}}$$

- c) Frekvenca odsotnosti (absence frequency measures) pa je mera (Steel, 2003, str. 244), ki meri število ločenih primerov odsotnosti in tako daje večjo težo pogostosti ter zanemarja trajanje posamezne odsotnosti. Za prikaz frekvence odsotnosti uporablja Indeks frekvence (IF), ki prikazuje število primerov bolniškega staleža na 100 zaposlenih. Frekvenca absentizma so izostanki, ki so pri nekaterih ljudeh in vrstah bolj ali manj pogosti (Pegan, str. 993).

$$\text{Indeks frekvence} = \frac{\text{št. primerov} \times 100}{\text{število zaposlenih}}$$

- d) Trajanje absentizma, ki je lahko iz:
- krajših zamud (prihajanje, odhajanje),
 - nekaj urnih do enodnevnih izostankov,
 - izostankov, ki trajajo več dni.
- e) Distribuiranost izostankov:
- med letom (tednom, mesecem),
 - pri različnih kategorijah zaposlenih.

Izračun stopnje absentizma:

$$\text{stopnja absentizma} = \frac{\text{število izgubljenih delovnih dni v določenem obdobju}}{\text{povprečno število zaposlenih} \times (\text{krat}) \times \text{število vseh delovnih dni}} \times 100$$

Plačana odsotnost zaradi bolezni in poškodb je v Sloveniji visoka, po izračunih in prepričanju poznavalcev previsoka, da bi lahko prispevala h gospodarski konjunkturi države. Zato je treba zdravstvene izostanke zmanjšati - ne izrazito in naenkrat, z bolečimi ukrepi, marveč postopoma in razumno, s prijaznimi in dolgoročno učinkovitimi sredstvi, ki si jih sleherna nacionalna ekonomija izbira po lastni presoji in zmožnostih.

2.2 KAJ SO ZDRAVSTVENI IZOSTANKI Z DELA

Po prebiranju slovenske literature sem ugotovila, da različni avtorji za pojav odsotnosti z dela zaradi zdravstvenih razlogov uporabljajo različne izraze in na tem področju ni uveljavljena enotna terminologija.

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS št. 9/92, 13/93, 9/96, 29/98, 6/99, 56/99, 99/01, 42/02, 60/02, 11/03 Skl.US:U-I-279/00-42) govori o začasni zadržanosti od dela zaradi:

- poklicne bolezni, poškodbe pri delu, presaditve živega tkiva in organov v korist druge osebe, posledic dajanja krvi ter izolacije, ki jo odredi zdravnik,
- bolezni,
- zaradi poškodb zunaj dela, nege družinskega člana in spremstva, ki ga odredi zdravnik.

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 56/99, 64/01) v komentarju k 22. členu omenja začasno nezmožnost za delo (zaradi bolezni, poškodbe pri delu in zunaj dela in poklicnih bolezni), katere posledica je bolniški stalež.

Zakon o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 14/90, 5/91, 29/92 Odl. US, 71/93, (2/94-popr.), 19/94, 38/94, 29/95, 12/99 Odl. US:U-I-81/97, 101/99 Odl. US: U-I-49/98, 36/02, 97/01- od 01.01.2003 ne velja več) govori o odsotnosti z dela zaradi bolezni oziroma začasni nezmožnosti za delo zaradi bolezni; zakon o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 42/02) pa govori o odsotnosti z dela zaradi zdravstvenih razlogov oziroma začasni nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali poškodbe in v drugih primerih v skladu s predpisi o zdravstvenem zavarovanju.

Vsi navedeni izrazi, vključno z zdravstvenim absentizmom, ki ga najdemo v delih nekaterih avtorjev (Praštalo, 2000, str. 54) poimenujejo isti pojav, ki se ga je v praksi prijelo ime "bolniška". Tudi za odsotnost kot splošen pojav uporabljamo različne izraze (Pirc, Lorencin, Kuhar, 1996, str. 1):

ABSENCA (lat. absentia) 1. odsotnost, nenavzočnost, izostanek, neudeležba, 2. fig. (duhovna) raztresenost;

ABSENTEN 1. odsoten, nenavzoč, 2. fig. raztresen, zamišljen;

ABSENTACIJA (lat. absens – odsoten), samovoljna, preiščljena odsotnost, izostanek; absentirati – nalašč oditi, odtegniti se, umakniti se, ne se udeležiti na primer volitev;

ABSENTIZEM - zma, m izostajanje (od dela), odsotnost: industrijski psiholog se je ukvarjal s problemom absentizma v podjetju; ugotavljanje vzrokov absentizma (Slovar slovenskega knjižnega jezika, str.2).

V specialističnem delu bom za področje preučevanja uporabljala izraz zdravstveni izostanki z dela. Uporaba tega izraza je posledica specifične izbire. Vsi drugi izrazi se mi zdijo predolgi ali pa je za poimenovanje tega pojava uporabljen preveč pravniški jezik, ki v kontekstu, kjer se pojavlja, (običajno v zakonih) dobro zveni, za uporabo v mojem specialističnem delu pa se mi ne zdi primeren.

Pod pojmom zdravstveni izostanki razumemo izgubljene delovne dneve oziroma čas, ko zaposleni začasno ne more delati zaradi bolezni, poškodbe, nege svojca, spremstva, zaradi zdravniških pregledov in čakanja na oceno invalidske komisije. Zato jih ločimo od invalidnosti, ki je trajna zadržanost z dela zaradi bolezenskih razlogov. Imata pa veliko skupnega, saj se invalidnost začne z boleznijo oziroma poškodbo in zdravstvenim izostankom z dela. Ta kazalec

negativnega zdravja najpogosteje uporabljamo takrat, kadar spremljamo ali proučujemo zdravje delavcev. Pokaže stopnjo prilagodljivosti zaposlenih zahtevam dela, obremenitvam in škodljivostim na delovnem mestu ter življenjskim in družbenim razmeram in nas opozarja na rušenje dinamičnega ravnotežja delavec – delovno mesto – širše okolje (Alexander, 1986, str. 141-143.)

2.3 ZDRAVSTVENI IZOSTANKI Z DELA

Za pojmom zdravstveni izostanki z dela se skriva izredno širok spekter njegovih pojavnih oblik, zato ga bom v tem delu natančneje definirala. Dotaknila se bom osrednjega subjekta zdravstvenih izostankov – človeka oz. zaposlenega in na ta način pojasnila problematiko razumevanja odsotnosti z dela, na drugi strani pa razumevanje aspekta delodajalca.

Znanih je okoli 30 dejavnikov, ki vplivajo na zdravstvene izostanke z dela zaradi bolezni. Največji vpliv nanjo imajo:

- proizvodni procesi in tehnologija,
- medčloveški odnosi v kolektivu,
- motivacija in stimulacija delavcev,
- možnosti napredovanja, pripadnost podjetju,
- ekonomski položaj podjetja, urejeni pogoji za rekreacijo,
- počitek in prehrana med delom,
- raven socialne varnosti zaposlenih in njihovih družinskih članov.

Po mnenju nekaterih gospodarstvenikov je problem zdravstvenih izostankov z dela problem zakonodaje in zdravstva. Zdravstva zato, ker ima v rokah »škarje in platno« tega problema. Zdravniki naj bi imeli preveč pooblastil, nikomur ne odgovarjajo za število bolniških listov in so nedotakljivi. Da se to dogaja, je pač kriva zakonodaja, ki ne upošteva delodajalčevih potreb in pravic. Takšna mnenja niso upravičena. Zdravstveni izostanek nastane v spletu treh dejavnikov: razmer pri delu, potreb delavcev in odločitev zdravnika. Delodajalec ustvarja pogoje za delo (dobre ali slabe), zdravnik presoja in delavec odloča. Izhodišče odsotnosti je potreba delavca po odsotnosti, če gre za bolezen ali kakšno drugo potrebo zunaj dela. Zlasti zavarovalnici je znano, da se začasna odsotnost z dela res opravičuje z boleznimi, je pa to predvsem družbeni problem. Meni, da je le manjši del vzrokov povezanih z zdravstvenim stanjem zaposlenih in da imajo mnogo večji vpliv dejavniki človekovega delovnega, bivalnega in socialnega okolja, zlasti motivacija za delo, delovne razmere, stopnja zaposlenosti, varstvo in varnost pri delu, medsebojni odnosi, predpisi ... (Škerjanc, 2004, str. 150).

2.3.1 Zdravstveni izostanki z dela in zaposleni

Proučevanje zdravstvenih izostankov je dejansko proučevanje vedenjskih oblik posameznika in družbe kot celote ter se tako nujno naslanja na psihologijo, vedo o človeku. Človek pa je

kompleksno, multifunkcionalno bitje, katerega vedenje je posledica številnih dejavnikov – genov, potreb, motivacije, kulture, družbe, okolja itd. Kadar govorimo o odsotnosti z dela, govorimo v bistvu o rezultatu oz. posledici vedenja človeka in ne o vedenju samem, kajti odsotnost nastopi kot posledica različnih vedenj posameznikov. Vse to pa še dodatno zapleta proučevanje zdravstvenih izostankov z dela.

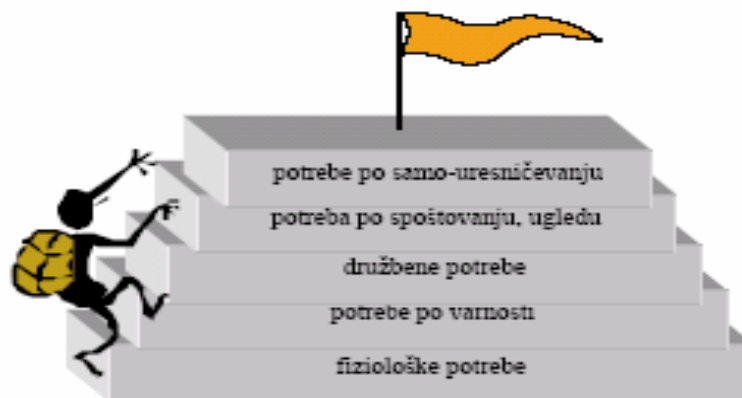
Zdravstveni izostanki z dela so splet zdravstvenih, socialnih in motivacijskih dejavnikov. Razlogi za zdravstvene izostanke so bolezen ali mešana stanja, ki so rezultat drugih dejavnikov. Delavec beži v odsotnost, ker je na delovnem mestu nezadovoljen, potrebuje počitek, prosti čas za dodatno ali dopolnilno delo ali pa preprosto ni motiviran za delo.

Potrebe

Poraja se vprašanje, čemu ljudje delajo. Njihov primarni motiv je ekonomski (da zadovoljijo svoje fiziološke potrebe in podpirajo družino). Drugi glavni motiv se nanaša na človeške družbene potrebe (ljudje želijo občutiti pripadnost, občutiti, da so sprejeti in da je njihovo delo pomembno) (Cuming, 1993, str. 48).

Maslow je menil, da je človekova aktivnost vedno usmerjena navzgor k bolj privlačnim ciljem (slika 1). Najprej naj bi človek težil k temu, da bi zadovoljil fiziološke potrebe, nato se pojavijo višje potrebe, ki sledijo določenemu zaporedju. Po zadovoljitvi fizioloških potreb mora zadovoljiti potrebo po varnosti (zavarovanje doseženega standarda in zdravja, zavarovanost, oskrbljenost), nato potrebo po pripadnosti ali ljubezni (potrebo po dobrih medčloveških odnosih, prijateljstvu, družbi, naklonjenosti), sledi zadovoljevanje potrebe po ugledu oziroma samospoštovanju (potreba po priznanju, naslovu, statusnim simbolom), kot zadnjo pa mora zadovoljiti željo po samopotrjevanju (lastni razvoj, izpopolnjevanje in osebna rast). Kadar je človek že zelo na vrhu svoje "piramide", pa se njegova aktivnost spet začneja na dnu, če je ogrožena njegova ohranitev. S proučevanjem stopnje zadovoljevanja motivov svojih delavcev želijo v podjetjih ugotoviti, k čemu bodo delavci težili v naslednjem obdobju. S tem bodo lahko delavcem pri tem pomagali (Lipičnik, 1994, str. 497- 498).

Slika 1: Hierarhija potreb



Vir: Maslow, 1998, str.20

Pet Maslowih nivojev potreb lahko prevedemo v naslednje primere na delu, kot jih prikazuje preglednica 1.

Preglednica 1: Pregled Maslowih petih nivojev potreb v managementu

POTREBE	PRIMER V MANAGEMENTU
Fiziološke potrebe	Zmerni delovni pogoji in osnovna plača
Potrebe po varnosti	Od varnih pogojev k varnosti zaposlitve
Družbene potrebe	Harmonični timi in dober odnos s šefom
Potrebe po spoštovanju, ugledu	Pomembno delo, prepoznavno od šefa, in stopnja, nivo odgovornosti
Potrebe po samo-uresničevanju	Izziv, priložnost napredovanja

Vir: Anderson, 1994, str. 203

Motiviranost za delo

Management lahko s primernimi vprašalniki ugotovi, kaj motivira ljudi v določenem podjetju in določenem času. Ugotavljanje vodilnih, na kaj so zaposleni v nekem trenutku najbolj občutljivi, je smiselno, ko poskušajo določiti instrumente za vplivanje na motivacijo zaposlenih. Zgolj sklepanje, kaj ljudi motivira in kaj ne, bi bilo zelo napačno, saj se rezultati spreminjajo glede na podjetje in čas. V istem času in v različnih podjetjih kot tudi v različnem času in v istem podjetju lahko dobimo povsem drugačne rezultate (Lipičnik, 1994, str. 498). Ker je med zdravjem in boleznijo včasih težko začrtati mejo, je odločitev za bolezensko odsotnost predvsem odvisna od delavca, zato je učinkovit vpliv podjetja na motivacijo delavcev še toliko bolj pomemben.

Ekonomski položaj zaposlenih

Med pogostimi razlogi za nezadovoljstvo delavca je njegov ekonomski položaj. Če plače zaposlenih ne omogočajo minimalnega življenjskega standarda, se delavci znajdejo na dnu piramide potreb, kar izzove nezadovoljstvo. Običajno iščejo priložnostne zaslužke (siva ekonomija). Razpeti so med dve možnosti (Pirc, Kuhar, Lorencin, 1996, str. 15); to sta:

- dvojni delavnik, ki zahteva preveč energije tudi, če delavec v podjetju nič ne dela; poveča se obolelost ljudi ter nevarnost delovnih nezgod in
- beg v bolezensko odsotnost kot lažja rešitev.

Na ekonomski položaj posameznika pa vplivajo tudi poškodbe pri delu, poklicne bolezni, bolezni (v zvezi z delom) ter brezposelnost. Poleg tega je delavec izpostavljen biološkemu zakonu staranja in umiranja. Vsi ti dogodki povzročajo zmanjšanje ali izgubo dohodka. Običajno celo povečajo posameznikove izdatke in tako znižajo njegovo življenjsko raven. Vsi naštetih dogodki, ki lahko prizadenejo človeka, so posledica tveganj, ki so ali osebne (fizične) ali ekonomske narave. Tako sta zmanjšanje ali izguba delovne zmožnosti (začasno ali trajno) posameznika lahko posledica poklicnih tveganj, kot so poškodbe pri delu in poklicne bolezni, ali pa fizioloških oziroma nepoklicnih tveganj (bolezni, materinstvo, poškodbe zunaj dela, telesne okvare, starost in smrt). Ekonomska tveganja pa

nastopijo tedaj, ko prizadeti kot delojemalec ne najde primerne delo ali delo izgubi in postane brezposeln. Posledica ekonomskega tveganja je izguba ali zmanjšanje zaslužka (Svetic, 1998, str. 359-360).

Pri motivaciji za povečanje učinkovitosti je odvisnost bolezenske odsotnosti od materialnega položaja delavcev le delna. To se kaže v tem, da so stavke in visoke bolezenske odsotnosti tudi v podjetjih z nadpovprečnimi plačami in obratno, da je nizka bolezenska odsotnost opazna tudi v podjetjih, kjer so plače nizke (Pirc, Kuhar, Lorencin, 1996, str. 15). Ekonomiko zdravstvenih izostankov zaposlenih torej ne gre vedno razumeti kot potrebo po boljšem zaslužku, ampak po zadovoljevanju različnih potreb, ki so odvisne od posameznikov. Če določene potrebe niso zadovoljene na delovnem mestu, je ena od možnih posledic tudi beg z dela v bolezensko odsotnost.

Pravica do nadomestila v primeru zdravstvenih izostankov

V času bolezenske odsotnosti delavec običajno prejema nadomestilo plače. Pravico do nadomestila plače imajo zavarovanci, ki plačujejo prispevke za ta rizik. Do nadomestila so upravičeni, če utemeljenost po bolezenski odsotnosti ugotovi njihov osebni zdravnik ali zdravniška komisija. Nadomestilo prejema ves čas odsotnosti z dela zaradi bolezni ali poškodbe, zaradi presaditve živega tkiva in organov v korist druge osebe, posledic dajanj krvi, izolacije in spremstva oziroma (Žagar, 1996, str. 11):

- do sedem oziroma petnajst delovnih dni za nego otroka nad sedem let starosti in zakonca,
- do petnajst oziroma trideset delovnih dni za nego otroka do sedmega leta starosti ali za zmerno težje ali težko duševno in telesno prizadetega otroka,
- do šest mesecev za nego otroka zaradi nenadnega hudega poslabšanja zdravstvenega stanja.

Nadomestilo plače v večini primerov od prvega do tridesetega koledarskega dneva bolezenske odsotnosti plača podjetje ¹(Žagar, 1996, str. 12). Do leta 1992 je bil delodajalec zavezan za izplačevanje nadomestil zaradi poškodb pri delu in poklicnih boleznih za ves čas odsotnosti z dela. S spremembo zakona v letu 2003 se je interes podjetij za varovanje delavcev pred poškodbami pri delu in poklicnimi boleznimi, vsaj v finančnem smislu, bistveno zmanjšal (Teržan, 2001, URL: <http://www.sigov.si/ivz/>).

¹ Novi zakon o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 42/02), ki velja od 01.01.2003, prinaša na področju bolezenske odsotnosti, v delu »nadomestila plač«, spremembe. Skladno z novim zakonom je delodajalec obvezan izplačevati nadomestilo plače iz lastnih sredstev v primerih nezmožnosti delavca za delo zaradi njegove bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, in sicer do 30 delovnih dni za posamezno odsotnost z dela, vendar največ za 120 delovnih dni v koledarskem letu. V primerih nezmožnosti za delo delavca zaradi poklicne bolezni ali poškodbe pri delu, izplačuje delodajalec nadomestilo plače delavcu iz lastnih sredstev do 30 delovnih dni za vsako posamezno odsotnost z dela. Novost na področju bolezenske odsotnosti, ki jo prinaša zakon, je tudi določba, da pa v primeru dveh ali več zaporednih odsotnosti z dela zaradi iste bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, do 30 delovnih dni, in traja v posameznem primeru prekinitve med eno in drugo odsotnostjo manj kot deset delovnih dni, izplača delodajalec za čas nadaljnje odsotnosti od prekinitve dalje nadomestilo plače v breme zdravstvenega zavarovanja.

Od prvega dne odsotnosti z dela Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije plačuje nadomestila za odsotnost zaradi nege ožjega družinskega člana (otroka ali zakonca), izolacije ali spremstva zaradi presaditve živih organov ali tkiv v korist druge osebe (tudi dajanje krvi) ter zaradi poškodb, ki nastanejo pri delih, ki so širšega družbenega pomena.

Višina nadomestila plače je odvisna od:

- vzroka za bolezensko odsotnost,
- osnove za nadomestilo,
- trajanja bolezenske odsotnosti,
- valorizacije.

Osnova za nadomestilo plače je:

- zavarovančeva povprečna mesečna plača in nadomestila ali povprečna osnova za plačilo prispevkov v koledarskem letu pred letom, v katerem je nastala bolezenska odsotnost.

Osnova se valorizira z indeksom porasta ali zniževanja zadnje znane povprečne plače vseh zaposlenih v Sloveniji v primerjavi s povprečno plačo vseh zaposlenih v koledarskem letu, iz katerega je osnova. Če traja bolezenska odsotnost več kot en mesec, se osnova (in ne nadomestilo) ponovno valorizira vsak mesec na opisani način. Uporabljajo se uradni podatki. V osnovo za nadomestilo plače se ne všttevajo (Žagar, 1996, str. 13):

- honorarji, nagrade za pogodbeno delo in jubilejne nagrade,
- povračila stroškov,
- prejemki v naravi, če niso bili plačani prispevki,
- poračun plač, izplačan v tekočem letu za preteklo leto.

Pri nadomestilu plače za čas bolezenske odsotnosti moramo ločiti pravilo o izplačevanju nadomestil od tistega, ki določa pristojnosti izbranega zdravnika. Preglednica 2 prikazuje pristojnosti izbranih zdravnikov za odobravanje bolezenske odsotnosti v Sloveniji.

Po preteku določenih dni mora izbrani zdravnik za podaljšanje bolezenske odsotnosti zavarovanca napotiti na zdravniško komisijo², ki odloči o njeni upravičenosti (Teržan, 2001, URL: <http://www.sigov.si/ivz/>).

² Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju v zakonu o spremembah in dopolnitvah zakona (Uradni list RS, št. 60/02) s 01.01.2003 ukinja zdravniško komisijo. 81. člen omenjenega zakona se spremeni tako, da se glasi: "V postopkih uveljavitev pravic iz zdravstvenega zavarovanja po tem zakonu odločajo zdravniki, ki jih imenuje upravni odbor zavoda. Imenovani zdravnik odloča o začasni nezmožnosti za delo nad 30 dni in v vseh drugih primerih, ko je izplačevalec nadomestila plače obvezno zdravstveno zavarovanje, razen, če gre za nego, spremstvo ali izolacijo zavarovane osebe, o kateri odloča njen osebni zdravnik; zahtevi zavarovanca ali delodajalca za presojo ocene izbranega osebnega zdravnika o začasni nezmožnosti za delo do 30 dni, napotitvi na zdraviliško zdravljenje; upravičenosti zahteve po medicinskotehničnem pripomočku pred iztekom trajnostne dobe in o pravici do zahtevnejših medicinskotehničnih pripomočkov, upravičenosti zdravljenja v tujini. O svoji odločitvi imenovani zdravnik izda sklep. Pritožba zoper sklep ne zadrži njegove izvršitve. Postopke uveljavljanja pravic iz tega člena uredi zavod s splošnim aktom«.

Preglednica 2: Pristojnosti izbranih zdravnikov za odobravanje bolezenske odsotnosti v Sloveniji

Razlogi odsotnosti z dela	Pristojnost za ugotavljanje odsotnosti z dela	
	Osebni zdravnik	Zdravniška komisija
Bolezen	Do 30 koledarskih dni	Nad 30 koledarskih dni
Poškodba zunaj dela	Do 30 koledarskih dni	Nad 30 koledarskih dni
Poklicna bolezen	Do 30 koledarskih dni	Nad 30 koledarskih dni
Poškodba pri delu	Do 30 koledarskih dni	Nad 30 koledarskih dni
Poškodba po tretji osebi zunaj dela	Do 30 koledarskih dni	Nad 30 koledarskih dni
Nega ožjega družinskega člana		
• Za otroka nad 7 let starosti in zakonca	Do 7 delovnih dni	Od 8 do 15 delovnih dni
• Za otroka do 7 let starosti ali starejšega	Do 15 delovnih dni	Od 16 do 30 delovnih dni

Vir: Teržan, 2001, URL: <http://www.sigov.si/ivz/>

V zvezi s proceduralnimi ukrepi so zakonske rešitve za zaposlene v primeru zdravstvenih izostankov razmeroma ugodne glede na druge države (ni čakalnih dni in nadomestilo prejemajo od prvega dne odsotnosti). Posameznik, ki je velikokrat odsoten z dela, se mora sprijazniti z nižjo plačo (odvisno od sistema nagrajevanja in plač), manjšimi možnostmi napredovanja ter težavami pri povratku na delo (Harrison, et al, 1998, str. 339). Hkrati njegova odsotnost močno vpliva na sodelavce, ki so ga primorani nadomeščati in so tako izpostavljeni večjim pritiskom kot ponavadi. Posledica takšnega stanja pa je slabša učinkovitost skupine kot celote. Še več, odsotnost z dela je hkrati vzrok in posledica vrste socio-kulturnih in psiholoških fenomenov, ki negativno vplivajo na delovanje posameznika, njegove bližnje okolice, podjetja ter družbe kot celote. Med take sodijo npr. manjvrednostni kompleks, stres in njegove številne posledice, nezmožnost učinkovitega komuniciranja v skupini, nerazumevanje ter številni drugi.

2.3.2 Zdravstveni izostanki z dela in delodajalci

Delodajalci najbolj občutijo ravno ekonomske posledice zdravstvenih izostankov, kot so izgube v proizvodnji, zmanjšana produktivnost, visoki stroški plačanih zdravstvenih izostankov, začasne zamenjave zaposlenih (plačevanje nadur), administrativni stroški spremljanja odsotnosti itd.

Večina podjetij razpolaga s podatkom o zdravstvenih izostankih z dela delavcev, vendar pretežno vsebujejo le število dni odsotnosti zaradi dopusta, bolniške in porodniške. Drugi razlogi ter natančnejši podatki so le redko vključeni v podatkovne zbirke podjetij. Poleg tega jih podjetja

nerada dajejo na razpolago komu zunaj podjetja. Sedanja zakonodaja onemogoča podjetjem kakršenkoli vpogled v zdravstveno stanje svojih zaposlenih ter upravičenost odsotnosti. To je seveda logična posledica varstva osebnih podatkov ter zaščite prebivalstva, ki pač mora biti zagotovljena. V nadaljevanju se bom osredotočila predvsem na zdravstvene izostanke z dela zaradi bolezni oziroma poškodb pri delu in zunaj dela in njihovo finančno ovrednotenje.

Finančno ovrednotenje zdravstvenih izostankov

V nadaljevanju je primer izračuna letnih finančnih izgub nekega podjetja zaradi zdravstvenih izostankov. Izračun, primer (Cascio, 1991, str. 60-70):

(1) št. vseh opravljenih ur v letu v primeru ničelne odsotnosti:

$$8 \text{ ur} \times 245 \text{ delovnih dni} \times \text{št. zaposlenih (45)} = 88.200 \text{ vseh opravljenih ur}$$

(2) št. izgubljenih delovnih ur v letu v primeru 12-odstotne odsotnosti:

$$0,12 \times \text{vse ure/leto} = 10.584 \text{ izgubljenih ur v letu}$$

Izračunamo povprečno bruto plačo, ki pripada odsotnemu delavcu za uro njegovega dela. Za lažji izračun upoštevamo povprečne plače po skupinah: za proizvodne delavce, administrativne delavce ter strokovnjake in vodilne delavce (preglednica 3).

Preglednica 3: Povprečna bruto plača odsotnega delavca

	Delež odsotnosti, ki odpade na skupino	Povprečna bruto plača/h	Tehtana povprečna bruto plača/h
Proizvodni delavci	0,75	1.500 SIT	1.125 SIT
Administrativni delavci	0,20	2.000 SIT	400 SIT
Vodilni delavci	0,05	3.000 SIT	150 SIT
Skupaj			1.675 SIT

Vir: Cascio, 1991, str. 60-70

(3) Zmnožimo tehtano povprečno bruto plačo za uro dela odsotnega delavca s številom ur odsotnosti vseh zaposlenih v enem letu in dobimo **celoten strošek dela v podjetju v enem letu**, povezan z zdravstvenimi izostanki: $1.675 \text{ SIT/h} \times 10.584 \text{ h} = 17.728.200 \text{ SIT}$.

(4) Stroški, povezani s preverjanjem upravičenosti odsotnosti zaposlenih in iskanjem nadomeščanja. Predpostavljam, da je v podjetju za to odgovorna ena delavka z visoko izobrazbo (njena bruto plača na uro je 1.750 SIT), ki porabi vsaj pol ure dela na dan za reševanje tovrstnih problemov: $0.5 \text{ h/dan} \times 245 \text{ delovnih dni} \times 1.750 \text{ SIT/h} = 214.375 \text{ SIT/leto}$.

(5) Strošek nadomeščanja odsotnih delavcev = število ur nadomeščanja odsotnih z dela x tehtano povprečno bruto urno plačilo tistim, ki nadomeščajo. Predpostavljam, da v podjetju dejansko nadomeščajo le polovico delovnih ur, ki so izgubljene zaradi odsotnosti z dela:

$$5.292 \text{ h} \times 1.675 \text{ SIT/h} = 8.864.100 \text{ SIT.}$$

Ne smemo pozabiti tudi na druge stroške, ki so povezani z odsotnostjo z dela, kot denimo nadure tistega, ki je nadomeščal, čas mirovanja stroja, izgube v proizvodnji, neučinkovito izkoriščenost materiala in podobno.

Skupaj so stroški odsotnosti z dela = 3 + 4 + 5 = 26.806.675 SIT/ leto.

Varno delo vpliva na gospodarjenje podjetja najmanj na tri načine:

- zagotavlja polno delovno zmožnost delavca in s tem zmanjšuje izpad proizvodnje zaradi izpada delovne sile: ohranja torej podjetju zaklad (bogastvo) človeškega kapitala,
- pripomore k neprekinjeni tekoči proizvodnji: ohranja torej tekočo, nemoteno in zato učinkovito proizvodnjo in ohranja podjetju zaklad (bogastvo) proizvodnih sredstev,
- zagotavlja varnost izdelka, s tem pripomore h konkurenčnosti izdelka in podjetja na domačem in zlasti tujem trgu in torej podjetju omogoča visok cenovni razred proizvodov.

Na ravni podjetja poškodbe in zdravstvene okvare višajo režijske stroške, stroške zavarovanja, podjetje potrebuje dodatno število nadomestnih oziroma rezervnih delavcev, utrpi stroške za prerazporeditev za delo manj zmožnih delavcev na druga dela, nezgode motijo in prekinjajo proizvodnjo, poškodbe višajo stroške zaradi raziskave nezgod, nastajajo stroški zaradi civilnih tožb in tako dalje (Bilban, 1999, str. 532).

V nasprotju s tem je treba poudariti, da so lahko zelo produktivno naloženi tudi izdatki na primer za nagrade ali premije posebno prizadevnim in uspešnim ter ustvarjalnim delavcem, ki prispevajo k varnejši proizvodnji z manjšim številom poškodb ali zdravstvenih okvar in zastojev, k ekološko prijaznejši proizvodnji in proizvodom, k cenejši proizvodnji, k pred rokom dokončanim proizvodom ali izpolnjenim pogodbam, k bolj kakovostni, konkurenčnejši proizvodnji, kakovostnim proizvodom in kakovostnemu poslovanju (Gspan, Jug, 1993, str. 41-43).

Posredni ekonomski vpliv varstva se kaže v urejenih tržnih ekonomijah, kjer velja podjetje s slabim varstvom za nezdravo podjetje, ker je slabo varstvo očitien in zanesljiv znak, da s podjetjem nekaj močno ni v redu. Podjetje s slabim varstvom zato nima tržne cene. Zato je varstvo in skrb za delavce eden prvih kriterijev za ugled podjetja. Zato tudi ni čudno (predvsem v tujini), da velja v dobrih podjetjih pravilo, da je prva in najpomembnejša naloga podjetja skrb za zdravje in varnost delavcev. Šele na drugem mestu je skrb za uspešnost podjetja. Tema dvema glavnima ciljema so podrejeni vsi drugi cilji podjetja. Izkazalo se je tudi, da je nezdravo podjetje praviloma obsojeno na propad ali

životarjenje tudi zato, ker se podjetju, ki ljudem ne posveča pozornosti, prvorazredni, vrhunski in sposoben kader utemeljeno izogiba (Gspan, Jug, 1993, str. 13).

Varstvo pri delu ni edina kategorija pogojev dela, zato lahko ekonomski vidik varstva pri delu prenesemo tudi na ergonomijo in ekologijo. Ergonomija zajema spremembe v delovnem okolju v povezavi s fizičnimi in psihološkimi sposobnostmi in omejitvami zaposlenih (Schuler, 1993, str. 671). Ekonomske posledice slabih pogojev dela, ki imajo med drugimi za posledico zdravstvene izostanke z dela, moramo torej obravnavati širše in ne samo z vidika izplačevanja nadomestil plač odsotnim delavcem. Zaradi navedenih stroškov in hkrati za večje zadovoljstvo zaposlenih in boljšega delovnega vzdušja je bolje, da podjetje del denarja, ki ga nameni za saniranje posledic zdravstvenih izostankov in delovnih nezgod, nameni za preventivno dejavnost na tem področju (Ranc, 2003, str.21).

Programi morajo spodbujati predvsem zdravo življenje in delavcem pomagati tako, da se lažje odločijo za spremembe. Cascio (1991, str. 115) pri povzemanju Howarda J.S. navaja, da lahko podjetje ob pomanjkanju finančnih sredstev za preventivne ukrepe na področju zdravstvenega varstva poskrbi za zdravje delavcev že z majhnimi ukrepi, kot so:

- seznanjanje zaposlenih s posledicami nezdravega življenja,
- opozarjanje na dejavnike tveganja, ki lahko ogrožajo zdravje delavcev (prah, dim, hlapi) in odstranjevanje njihovega negativnega vpliva,
- spodbujanje, da zaposleni sami spoznajo dejavnike tveganja na svojem delovnem mestu in jih odpravijo,
- spodbujanje, da se zaposleni udeležujejo preventivnih zdravstvenih programov (proti visokemu pritisku, debelosti, odvisnosti od alkohola in droge).

Za delavca je pomembno njegovo celotno blagostanje. Plača ni edini dejavnik, ki zagotavlja zaposlenim boljše življenjske pogoje. Na boljši splošen življenjski standard zaposlenih lahko podjetje vpliva tudi z zagotavljanjem (Cuming, 1993, str. 385-388):

- primernih menz, ki zagotavljajo poceni in dober obrok,
- stanovanj ali vsaj kreditov za nakup stanovanj, gradnjo,
- prevoza na delo in z dela,
- bonitet v primeru bolezni,
- jubilejnih nagrad,
- družbenih aktivnosti (organizacija praznovanj, na primer novega leta, subvencija športnih aktivnosti in podobno – zelo pomembno je, da obstajajo mesta, kjer se zaposleni in njihove družine lahko srečujejo, še posebej v oddaljenih lokacijah malih mest, kjer je tudi drugače manj možnosti za razvedrilo),
- pomoči pri osebnih problemih.

Zdravstveni izostanki z dela so nedvomno velik narodnogospodarski problem. Njegova razsežnost je odvisna tako od okvar zdravstvenega stanja zavarovancev in tveganja na delovnem mestu kot tudi od psihosocialnih dejavnikov in zakonskih možnosti. Finančno breme nosijo tisti, ki delo opravljajo. Kako država spremlja zdravstvene izostanke in kakšno breme nosi, je predmet naslednjega poglavja.

3. PREGLED ZDRAVSTVENIH IZOSTANKOV Z DELA V SLOVENIJI

Razlogi za raziskovanje odsotnosti z dela so v večji meri jasni – to so negativne posledice, ki jih zdravstveni izostanki povzročajo zaposlenim, podjetjem ter gospodarstvu v celoti. V nadaljevanju je prikazano stanje, kakršnega poznamo za zdravstvene izostanke z dela v letu 2003 v Sloveniji. V zadnjem podpoglavju so za primerjavo prikazani tudi podatki za EU.

3.1 SPREMLJANJE ZDRAVSTVENIH IZOSTANKOV Z DELA V ZADNJIH LETIH PO PODATKIH ZZS

Trend rasti skupnega števila vseh izgubljenih delovnih dni v Sloveniji je prekinjen, saj je bilo v letu 2003 prvič po petih letih izgubljenih manj delovnih dni in je skupno število znašalo 11.044.227 delovnih dni. Stopnja zdravstvenih izostankov je bila v letu 2003 4,7% celotnega delovnega časa zaposlenih in je ostala na nivoju predhodnega leta, medtem ko se je skupno število zaključenih primerov bolniškega staleža v letu 2003 zopet za malenkost povečalo. Povprečna dolžina trajanja zdravstvenih izostankov z dela pa se je zaradi tega skrajšala na 13,7 delovnih dni, kar je razvidno iz preglednice v nadaljevanju.

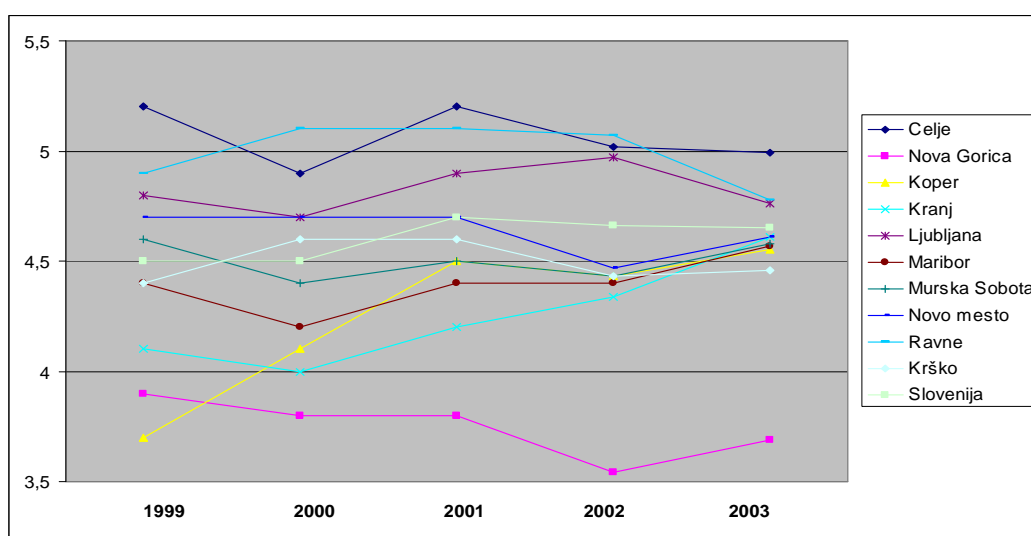
Preglednica 4: Zdravstveni izostanki z dela od leta 1993 do 2003

Leto	stopnja zdravstvenih izostankov	število izgubljenih delovnih dni	število primerov	povprečna dolžina trajanja v dnevih
1993	5,0	12.118.903	853.676	14,2
1994	5,3	12.741.732	862.812	14,8
1995	5,1	12.642.873	814.207	15,5
1996	4,9	11.649.300	711.709	16,4
1997	4,9	11.426.614	813.882	14,0
1998	4,6	10.861.435	776.514	14,0
1999	4,5	10.741.631	811.391	13,2
2000	4,5	10.672.966	788.501	13,5
2001	4,7	10.715.786	784.895	13,7
2002	4,7	11.051.726	787.640	14,0
2003	4,7	11.044.227	804.847	13,7

Vir: prirejeno po Bagari, 2004, str.33

Znotraj Slovenije se zdravstveni izostanki med posameznimi območji precej razlikujejo. Najnižji so že vrsto let na območju Nove Gorice in Koper, najvišji pa na območju Raven in Celja. Izrazitega trenda zniževanja stopnje zdravstvenih izostankov od leta 1999 pa do 2003 po območnih enotah ni zaznati, so pa med leti značilna nihanja. Od leta 2002 do 2003 se je stopnja zdravstvenih izostankov dni znižala v območni enoti Celje, Ljubljana in Ravne. Naslednja slika prikazuje gibanje zdravstvenih izostankov po letih po posameznih območjih Slovenije.

Slika 2: Stopnja zdravstvenih izostankov z dela po območjih Slovenije po letih



Zaradi velikega narodnogospodarskega pomena na Zavodu že vrsto let spremljajo pojav zdravstvenih izostankov z dela. V letu 2003 se je delež izgubljenih delovnih dni v breme delodajalcev zmanjšal, v breme Zavoda pa povečal. Delež delovnih dni, za katere so nadomestila plač zagotavljali delodajalci, je v letu 2003 znašal 54,6%, Zavodov delež pa je bil 45,4%.

Razloge za to spremembo lahko iščemo v izvajanju novega zakona o delovnih razmerjih, ki je stopil v veljavo s 1. 1. 2003. Po novem delodajalci izplačujejo nadomestilo plače iz lastnih sredstev v primerih nezmožnosti delavca za delo zaradi njegove bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, in sicer do 30 delovnih dni za posamezno odsotnost z dela, vendar največ za 120 delovnih dni v koledarskem letu. Ko skupno število zdravstvenih izostankov iz teh razlogov preseže 120 dni, se breme plačevanja nadomestil prenese na Zavod. Sprememba je nastala tudi v primerih, ko gre za dve ali več zaporednih odsotnosti z dela zaradi iste bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, pa traja v posameznem primeru prekinitev med eno in drugo odsotnostjo manj kot 10 delovnih dni. Če je na primer delavec na bolniški zaradi iste bolezni (ne zaradi istega razloga) v breme delodajalca dvakrat zaporedoma in je prekinitev krajša od 10 delovnih dni, potem breme nadomestil za čas nadaljnje odsotnosti od prekinitve dalje prevzame zdravstveno zavarovanje.

Novost je tudi, da ima delavec pravico do odsotnosti z dela zaradi darovanja krvi na dan, ko prostovoljno daruje kri. V tem primeru delodajalec izplača nadomestilo plače delavcu v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Drugače od drugih zdravstvenih izostankov z dela, dnevi krvodajalstva niso vodeni v evidenci zdravstvenih izostankov, ker se zanje ne izpolnjuje predpisani obrazec za nadomestila BOL/02, ampak posebna listina.

V zadnjih treh letih so na povečevanje števila dni zdravstvenih izostankov z dela vplivali tudi t.i. brezposelni, prijavljeni na Zavodu za zaposlovanje, ki so upravičeni do denarnega dodatka in denarne pomoči in imajo pravico do nadomestila plače. V teh primerih nadomestila plač od 31. delovnega dne dalje zagotovi Zavod iz obveznega zavarovanja.

3.1.1 Zdravstveni izostanki z dela po razlogih v letu 2003

Po zakonu so za ugotavljanje zdravstvenih izostankov z dela zaradi bolezenskih razlogov v trajanju do 30 dni pooblaščen osebni zdravniki zavarovanih oseb. Po tej dobi je to ocenjevanje v pristojnosti imenovanih zdravnikov Zavoda. Na podlagi izdanih potrdil o upravičeni odsotnosti z dela (obr. BOL 2), ki jih izdajajo osebni zdravniki, se mesečno in regionalno na Zavodih za zdravstveno varstvo zbirajo podatki o zdravstvenih izostankih z dela. Agregirane podatke pošiljajo Inštitutu za varovanje zdravja, ki jih obdeluje skupaj z Zavodom po posebni pogodbi z namenom izdelave analiz o gibanju zdravstvenih izostankov in njihovih značilnostih po območjih, razlogih, trajanju in po drugih kazalcih, kar je razvidno iz spodnje preglednice.

Preglednica 5: Primeri in dnevi zdravstvenih izostankov z dela po razlogih v Sloveniji v letu 2002 in 2003

V breme	Razlogi	Primeri		Dnevi		Povprečno trajanje	
		Zdravstvenih izostankov	2002	2003	2002	2003	2002
delodajalca	Poškodba na delu	32.266	32.441	596.789	607.271	18,5	18,7
	Poklicna bolezen	77	56	1.254	663	16,3	11,8
	Bolezni in poškodbe zunaj dela	545.058	558.631	5.467.904	5.419.498	10,0	9,7
	Skupaj	577.401	591.128	6.065.947	6.027.432	10,5	10,2
zavoda	Poškodba na delu	8.496	8.854	398.630	410.459	46,9	46,4
	Poklicna bolezen	19	5	1.733	948	91,2	189,6
	Bolezni in poškodbe zunaj dela	60.549	59.561	3.975.378	3.959.351	65,7	66,5
	Nega	104.863	108.298	498.623	503.415	4,8	4,6
	Drugo *	36.312	37.001	111.415	142.622	3,1	3,9
	Skupaj	210.239	213.719	4.985.779	5.016.795	23,7	23,5
Skupaj		787.640	804.847	11.051.726	11.044.227	14,0	13,7

Drugo* - transplantacija, izolacija, spremstvo, usposabljanje za rehabilitacijo otrok, poškodbe po 18. členu, poškodbe po tretji osebi zunaj dela

Vir: Bagari, 2004, str. 34

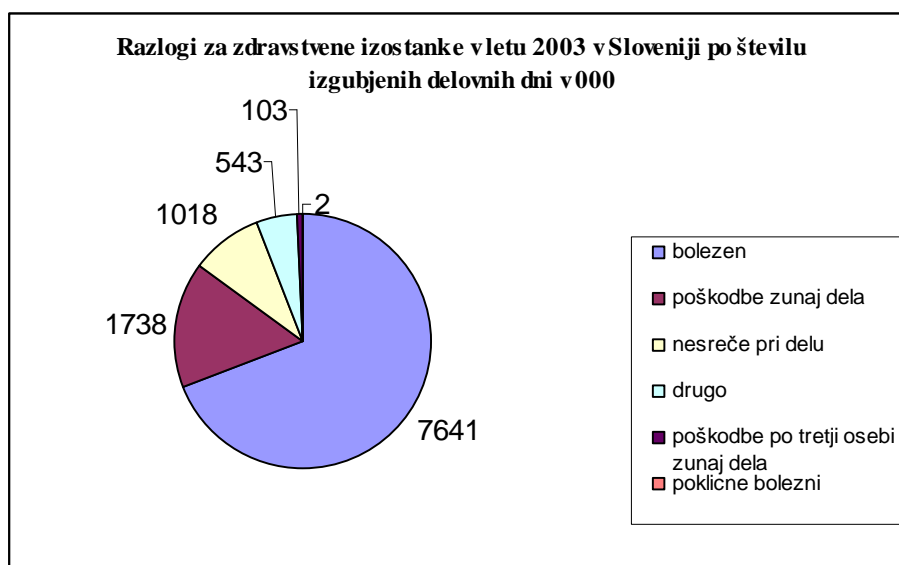
V Sloveniji je bilo v letu 2003 izgubljenih 11.044.227 delovnih dni, od tega:

- 1.017.730 dni zaradi poškodb na delu,
- 503.415 dni zaradi nege družinskega člana,
- 9.378.849 dni zaradi bolezni in poškodb zunaj dela,
- 1.611 dni zaradi poklicnih bolezni,
- 142.622 zaradi drugih razlogov.

Število izgubljenih delovnih dni zaradi zdravstvenih izostankov z dela iz bolezenskih razlogov je 4,65% vseh delovnih dni v Sloveniji. To je toliko, kot če vsak dan ne bi delalo približno 35.000 delavcev. Od vseh dni je šlo v breme delodajalcev 6.027.432 delovnih dni, kar pomeni 54,6% vseh izgubljenih delovnih dni, v breme Zavoda pa 5.016.795 delovnih dni ali 45,4%. Največ izgubljenih delovnih dni je bilo v letu 2003 zaradi bolezni in poškodb zunaj dela. Pri delodajalcih je znašal ta delež dni 89,9%, pri Zavodu pa 78,9%. Podaljšala pa se je tudi povprečna dolžina trajanja zdravstvenih izostankov z dela in sicer pri delodajalcih v povprečju za en dan in za Zavod v povprečju za dva dni.

Struktura po posameznih bolezenskih razlogih zdravstvenih izostankov z dela se sicer ni bistveno spremenila. Največje breme odsotnosti od dela so za delodajalce bile bolezni in poškodbe zunaj dela, ki so v povprečju trajale 9,7 delovnih dni. Le slabo desetino dni so zajemale odsotnosti z dela zaradi poškodb na delu in poklicnih bolezni, s povprečnim trajanjem 16 in 18 dni. Za Zavod so največje breme prav tako pomenile bolezni in poškodbe zunaj dela 78,9%, nega družinskega člana je zajemala 10% dni, poškodbe na delu in poklicne bolezni 8,2% izgubljenih dni, vsi drugi razlogi pa 2,9% dni. Za boljšo predstavo je iz slike št. 3 razvidno, da je bilo skupno največ izgubljenih dni v Sloveniji v letu 2003 zaradi bolezni.

Slika 3: Razlogi za zdravstvene izostanke v letu 2003 v Sloveniji



V statistiki zdravstvenega zdravstvenih izostankov pa moramo upoštevati, da se vsak primer odsotnosti, ki traja dlje kot 30 delovnih dni, šteje enkrat kot primer, ki se je evidentiral pri delodajalcu, nato pa še enkrat kot primer pri Zavodu. Tako je število dejansko odsotnih delavcev nekoliko nižje od števila evidentiranih primerov začasne odsotnosti z dela za približno 10%.

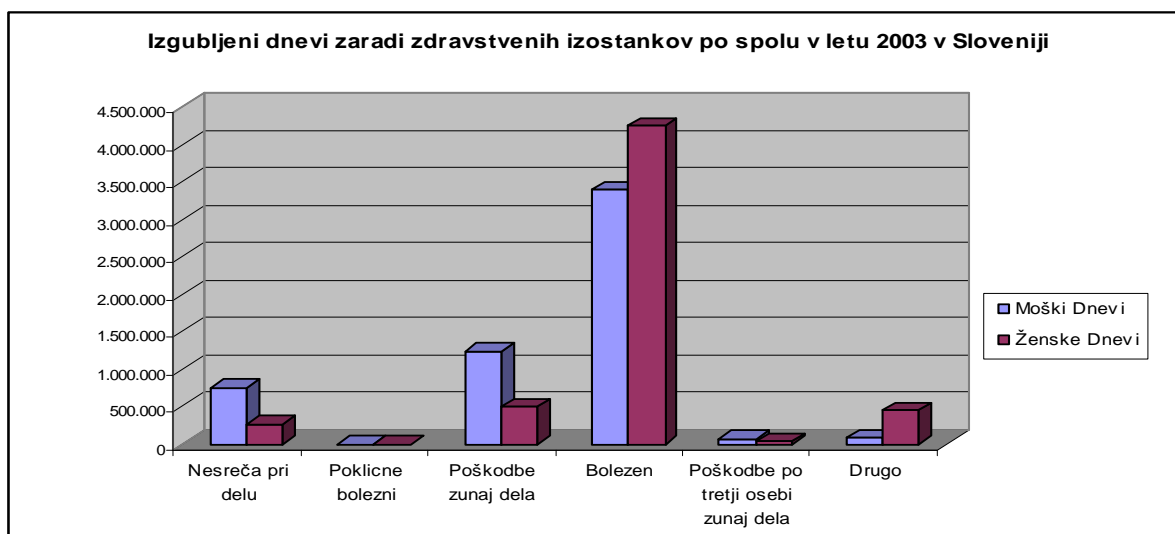
3.1.2 Zdravstveni izostanki z dela po spolu v letu 2003

Po podatkih ZSSS je število zdravstvenih izostankov moških po dnevih presegalo število zdravstvenih izostankov žensk (preglednica 6), kljub temu da smo upoštevali tudi druge izostanke, v katere je vključene nega, za katero se v praksi največ odločajo ženske zaradi bolnih otrok. Pri številu primerov pa je stanje obratno, da ženske izostajajo večkrat, kar pomeni, da so njihovi izostanki krajši. Za ponazoritev sem zdravstvene izostanke prikazala tudi grafično (slika 4).

Preglednica 6: Pregled zdravstvenih izostankov po spolu v Sloveniji v letu 2003

Razlogi zdravstvenih izostankov	Moški	Ženske	Moški	Ženske
	Dnevi	Dnevi	Primeri	Primeri
Nesreča pri delu	754.612	263.118	29.685	11.610
Poklicne bolezni	994	617	32	29
Poškodbe zunaj dela	1.238.028	499.618	56.973	23.395
Bolezen	3.388.368	4.252.835	237.174	300.650
Pošk. po tretji osebi zunaj dela	68.442	34.563	2.030	1.133
Drugo	88.322	454.710	28.922	113.214
Skupaj	5.538.766	5.505.461	354.816	450.031

Slika 4: Izgubljeni dnevi zaradi zdravstvenih izostankov po spolu v letu 2003 v Sloveniji



Vidimo, da moški veliko več dni ostajajo doma zaradi poškodb pri delu in zunaj dela, kar je v skladu z domnevami, da so moški v povprečju bolj fizično aktivni. Ženske imajo več izgubljenih delovnih dni zaradi drugih razlogov, kamor je uvrščena tudi nega, ki jo uporabljajo največ ženske v skrbi za svoje družinske člane. To do neke mere potrjuje teorijo preobremenjenosti žensk zaradi družinskih obveznosti. Največji delež izgubljenih delovnih dni pri obeh spolih ima bolezen.

3.1.3 Delitev bremen zdravstvenih izostankov z dela med delodajalci in Zavodom

Delež izgubljenih delovnih dni v letu 2003, za katerega krijejo nadomestila plač delodajalci, je znašal 2,53% vseh delovnih dni, delež, za katerega plačuje nadomestila Zavod, pa je bil 2,11% delovnih dni.

Preglednica 7: Odstotni delež izgubljenih delovnih dni v Sloveniji in po območjih v letu 2003

Območje	Delodajalci	Zavod
Celje	2,95	2,04
Nova Gorica	2,29	1,40
Koper	2,56	1,98
Kranj	2,32	2,29
Ljubljana	2,39	2,37
Maribor	2,72	1,85
Murska Sobota	2,45	2,13
Novo mesto	2,60	2,00
Ravne	2,79	1,99
Krško	2,62	1,83
Slovenija	2,53	2,11

Vir: Bagari 2004, str.34

3.1.4 Narodnogospodarski vidik zdravstvenih izostankov z dela

Od leta 2001 dalje, ko je bil sprejet Zakon o prispevkih za socialno varstvo, ki je Zavodu naložil dodatno breme plačevanja prispevkov delodajalca od zdravstvenih izostankov (več kot 5 milijard tolarjev dodatnih sredstev v odhodkih obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2002), se odhodki za nadomestila plač realno iz leta v leto povečujejo. Vse dosedanje zakonske spremembe v zvezi z nadomestili plač in tudi rast plač so razlogi, zaradi katerih se v zadnjih letih finančna masa za nadomestila v odhodkih obveznega zavarovanja povečuje. Tako so se odhodki za nadomestila plač iz obveznega zavarovanja od leta 2000, ko so znašali 22,7 milijard tolarjev, povečali v enem letu na 28,9 milijard tolarjev. Temu primerno se je povečal tudi delež nadomestil plač v odhodkih obveznega zavarovanja, in sicer z 8,4% na 9,2% v letu 2001. V letu 2002 pa so nadomestila plač

znašala že 10,0% vseh odhodkov oziroma 34,9 milijard tolarjev, kar je nominalno 20,8% več kot v letu 2001, realno pa so se povečala za skoraj 13%. V letu 2003 so nadomestila plač dosegla 37,9 milijard tolarjev, delež v odhodkih obveznega zavarovanja pa je ostal nespremenjen. Od leta 1995 do leta 2000 se je ta delež v strukturi zmanjševal, od leta 2000 dalje pa se stalno povečuje, kot je razvidno iz spodnje preglednice.

Preglednica 8: Delež nadomestil plač v odhodkih obveznega zavarovanja in v BDP

Leto	Odhodki za nadomestila plač iz obveznega zavarovanja v 1000 SIT	Delež nadomestil plač v odhodkih obveznega zavarovanja	Delež nadomestil plač iz obveznega zavarovanja v BDP	Delež vseh nadomestil plač v BDP*
1995	15.904.500	10,8	0,72	1,44
1996	17.239.412	10,2	0,69	1,38
1997	19.092.737	10,0	0,67	1,34
1998	20.483.052	9,5	0,62	1,39
1999	20.552.281	8,6	0,57	1,36
2000	22.737.256	8,4	0,56	1,33
2001	28.947.441	9,2	0,63	1,43
2002	34.894.829	10,0	0,66	1,47
2003	37.922.583	10,0	0,67	1,48

Opomba: * - Deleži vseh nadomestil plač v BDP so ocenjeni.

** - Podatek za BDP za leto 2003 je ocena UMAR (zneski nadomestil plač so izraženi v tekočih cenah).

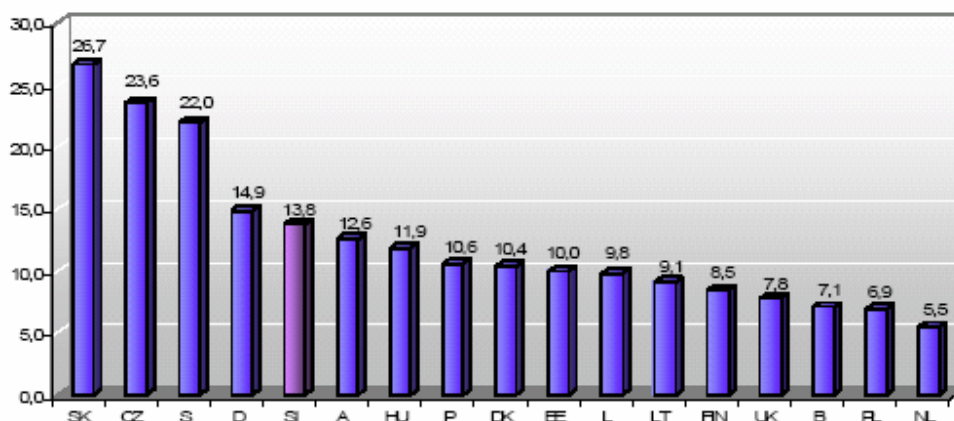
Vir: Bagari, 2004, str. 35

Od leta 2000 pa se povečuje tudi delež nadomestil plač v BDP, kar pomeni da masa nadomestil raste hitreje od mase sredstev ustvarjenega bruto domačega proizvoda v Sloveniji. Po ocenah BDP za leto 2003 lahko sklepamo, da se je povečal delež nadomestil plač iz obveznega zavarovanja v BDP (javna sredstva) kot tudi delež vseh nadomestil plač v BDP (vključno z nadomestili delodajalcev). Ocenjujejo, da je bilo skupno v Sloveniji v letu 2003 za nadomestila plač porabljenega več kot 84 milijard tolarjev, kar znaša okrog 1,48% BDP Slovenije.

3.1.5 Primerjava izgubljenih delovnih dni in deleža nadomestil v BDP v državah EU

Razlike v sistemih in pravnih ureditvah področja zdravstvenih izostankov se kažejo posledično tudi v številu izgubljenih delovnih dni in višini izdatkov za nadomestila plač zaposlenim v času odsotnosti od dela. Število izgubljenih delovnih dni po državah članicah EU kaže naslednja preglednica.

Slika 5: Povprečno število izgubljenih dni na zaposlenega delavca zaradi zdravstvenih izostankov v posameznih evropskih državah, v letu 2000



Opomba: razen za UK(1999), ter B in PL (1995)

Vir: WHO, 2004

Vidimo, da se Slovenija uvršča v sam vrh števila izgubljenih dni zaradi bolezni. Izstopajo Slovaška, Češka in malce presenetljivo tudi Švedska, z več kot 20 izgubljenimi dnevi na zaposlenega.

Med državami, ki namenjajo največji odstotek bruto domačega proizvoda za nadomestila plač, so države z najbolj razvejanim sistemom socialne varnosti. Med temi sta Švedska in Nizozemska. Nasploh izstopajo z visokim deležem BDP za nadomestila skandinavske države, znane kot države socialne blaginje. Slovenija je imela v letu 1998 0,6% delež nadomestil plač v BDP iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, v katerem so zajeta vsa nadomestila (tudi za poškodbe na delu in poklicne bolezni ter nego). Če teh nadomestil ne bi upoštevali, bi bil ta odstotek nekoliko nižji (približno 14%) in bi dosegal 0,5% BDP ter bi bil bolj primerljiv s podatki evropskih držav. Delež bruto domačega proizvoda, ki ga posamezne države namenjajo za te potrebe, kaže preglednica 9.

Ne glede na nekatere manjše pozitivne premike v obvladovanju zdravstvenih izostankov z dela, ostaja ta še vedno resen družbeni problem. Na to kaže poleg števila izgubljenih delovnih dni tudi delež bruto domačega proizvoda, ki ga v Sloveniji namenjamo za nadomestila plač za čas začasne odsotnosti od dela. Ne glede na to, kdo jih izplačuje, pomenijo ti izdatki za državo kot celoto sorazmerno velik izdatek. Mednarodne primerjave z državami Evropske unije takšno trditev podpirajo. Odsotnost z dela in stroški, ki nastajajo v zvezi z njo, zahtevajo usklajene aktivnosti za obvladovanje zdravstvenih izostankov. Pri teh aktivnostih bi morali biti v ospredju ukrepi varstva pri delu in večje skrbi za delavce, njihovo dobro počutje in zadovoljstvo na delovnem mestu ter za njihovo spodbujanje k delu. Temu bi morala slediti tudi ustrezna politika zagotavljanja socialne varnosti zaposlenih med začasno odsotnostjo od dela, ki ne bi smela spodbujati k izostajanju z dela,

temveč k čim hitrejši vrnitvi na delovno mesto. Primerjalni podatki z drugimi državami kažejo, da je pri nas raven socialne varnosti v časučasne odsotnosti od dela v povprečju glede na našo gospodarsko moč previsoka. Takšna ureditev je sicer za posameznika ugodna, vendar je tudi eden izmed razlogov, da delavci nimajo zadostnega motiva za čim hitrejšo vrnitev na delo. Le načrtovane, usklajene in preišljene aktivnosti vseh, ki imajo na zdravstvene izostanke kakršenkoli vpliv ali so za njegovo reševanje pristojni ter zainteresirani, lahko privedejo do izboljšanja stanja na tem področju. Z njimi je mogoče doseči več kot le s prerazporeditvijo obveznosti plačevanja zdravstvenih izostankov med delodajalci in nosilcem zavarovanja.

Preglednica 9: Delež nadomestil plač v BDP iz javnih virov v državah Evropske unije

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Avstrija	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Belgija	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4
Danska	0,7	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7
Finska	0,6	0,7	0,7	0,6	0,6	0,5	0,4	0,4	0,4
Francija	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5
Nemčija	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,3	0,3
Grčija	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7	0,8
Irska	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	1,1	0,8	0,7	0,7
Italija	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,7	0,7	0,7	0,7
Luksemburg	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7	0,8	0,8	0,7	0,7
Nizozemska	2,2	2,1	2,1	2,0	1,3	1,2	1,0	1,0	1,0
Portugalska	0,5	0,6	0,6	0,5	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5
Španija	1,0	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2	1,1	1,0	0,9
Švedska	2,4	2,1	1,2	1,2	1,1	1,1	0,9	0,9	1,1
Anglija	0,4	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1

- Opombi:
1. Zadnji razpoložljivi podatki so za leto 1998.
 2. Podatki za evropske države ne vključujejo nadomestil plač zaradi poškodb na delu in poklicnih boleznih kot tudi ne upoštevajo primerov za nego otroka ali družinskega člana.

Vir: Bagari, 2004, str. 35

Podatki kažejo na to, da se delež nadomestil pač v ustvarjenem BDP v Sloveniji povečuje. Kako zmanjšati in preprečevati zdravstvene izostanke iz dela, je tema naslednjega poglavja.

4. MOŽNOSTI, MERE IN UKREPI ZA PREPREČEVANJE ZDRAVSTVENIH IZOSTANKOV

Zdravje prebivalcev je temelj za uspešnost in napredek sleherne družbe. Prebivalci, ki so v ustvarjalnem obdobju življenja in od katerih so odvisne druge skupine prebivalcev v ekonomskem, pa tudi socialnem in drugih pogledih, brez dvoma spadajo med tiste skupine, ki jim moramo posvetiti posebno pozornost. Možnosti in ukrepe za zmanjševanje zdravstvenih izostankov delimo v dve podgljavi glede na to, kako se jih lotevamo pri nas in kako drugje po svetu.

4.1. KAKO SE PROBLEMA LOTEVAMO V SLOVENIJI

Zdravstveni izostanki z dela zaradi bolezni, poškodb ali drugih zdravstvenih razlogov so pomemben kazalnik zdravstvenega stanja aktivne populacije. Čeprav niso odvisni samo od dejanskega zdravstvenega stanja delavcev, ampak nanje vplivajo tudi socialno - ekonomski dejavniki, dajejo skupaj s poškodbami pri delu, poklicnimi boleznimi, rezultati preventivnih zdravstvenih pregledov in invalidskimi upokojitvami dober vpogled v zdravje te populacije. Zanima nas, kako se problema lotevamo pri nas z vidika države oziroma ZZZS in delodajalcev. Po mnenju ZZZS, bi morali breme zdravstvenih izostankov v čim večji meri prenesti na delodajalce predvsem z restriktivnimi ukrepi, saj smo v predhodnem poglavju ugotovili, da so v Sloveniji ugodnosti glede zdravstvenih izostankov previsoke.

4.1.1 Prednostne aktivnosti ZZZS v letu 2003

Zavod je v letu 2002 sprejel zelo pomembne strokovne kriterije in izdelal poseben priročnik za ocenjevanje zdravstvenih izostankov z dela, pri čemer so sodelovali predstavniki vseh strokovnih kolegijev izbranih medicinskih strok. Pozitivno mnenje in priporočilo pa sta dala tudi Ministrstvo za zdravje in Zdravniška zbornica Slovenije. S tem so dane dobre strokovne osnove za okrepljeno aktivnost ZZZS, katere cilj je racionalno ocenjevanje zdravstvenih izostankov z dela v Sloveniji. Zavedajo se tudi, da za celovito obvladovanje pojava zdravstvenih izostankov v Sloveniji ti ukrepi ne bodo dovolj, temveč bodo potrebne tudi medsektorska usklajenost, sodelovanje socialnih partnerjev, predvsem delodajalcev na splošno in še posebej pri nesrečah pri delu. Zdravniške komisije Zavoda so lani izdale 262.881 mnenj v zvezi z ugotavljanjem zdravstvenih izostankov z dela nad 30 dni. Na osnovi strokovnih kriterijev je ob večjem poenotenju postopkov ocenjevanja nezmožnosti za delo med območnimi enotami možno zmanjšati povprečno trajanje zdravstvenih izostankov z dela vsaj za en dan. Na letni ravni bi s tem zmanjšali izdatke za nadomestila plač za okrog 1,3 milijarde tolarjev (URL: <http://www.zzzs.si/zzzs/info/gradiva.nsf/>).

4.1.2 Kaj bi lahko prinesla zdravstvena reforma

Pri zdravstvenih izostankih z dela ne gre za zdravstveni ampak predvsem družbeni in ekonomski pojav, za katerega so najbolj odgovorni delodajalci. Za obvladovanje teh izdatkov je ZZZS že večkrat predlagal ukrepe, ki so prinesli rezultate v državah EU:

- časovno omejitev trajanja zdravstvenih izostankov z dela, kot imajo urejene vse države EU, z izjemo Švedske;
- znižanje nadomestila plač za čas bolezenske odsotnosti z dela na raven, ki je običajna skoraj v vseh državah EU (med 60 – 80 % osnove). To je 80% od osnove, kar so socialni partnerji tudi v Sloveniji že sprejeli za nadomestila za prvih 30 dni, ki jih izplačuje delodajalec;
- uvedbo »čakalnih dni« (to so prvi dnevi odsotnosti z dela iz bolezenskih razlogov), za katere ni nadomestila, kar prav tako ima v svoji ureditvi večina držav EU;
- ukrepe za obvladovanje cen in izdatkov za zdravila, predpisanih na recepte, in za zdravila, ki se uporabljajo v zdravstvenih zavodih ter pri zasebnih zdravstvenih delavcih.

Vsa ta vprašanja morajo biti pravno urejena, saj jih drugače ni mogoče uveljaviti. Pomembnost tega pa se vidi iz podatka, da bi npr. zmanjšanje izdatkov za nadomestila plač v času bolezenske odsotnosti z dela in za zdravila za 10% (kar ni neuresničljivo in kar dokazujejo nekatera območja Slovenije, kot so npr. Nova Gorica, Koper, Kranj), prihranilo za druge pomembnejše programe okrog 8,5 milijarde tolarjev. To pa je znesek, ki bi prepolovil primanjkljaj ZZZS. Poleg tega visoka solidarnost za nadomestila plač v času bolezenske odsotnosti z dela zmanjšuje dostopnost do zdravstvenih storitev in solidarnost pri uveljavljanju pravic do zdravstvenih storitev (URL:[http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf/0/4b4441c76b327a2bc1256d6c003d6f50/\\$FILE/Toth.doc](http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf/0/4b4441c76b327a2bc1256d6c003d6f50/$FILE/Toth.doc)). V nadaljevanju si poglejmo, kaj lahko storijo podjetja za zmanjševanje zdravstvenih izostankov.

4.1.3 Možnosti, ki jih lahko uporablja podjetje

Podjetja se bodo za posamezne programe verjetno odločala na osnovi ugotovljenih vzrokov za tovrstno odsotnost z dela. V nadaljevanju so predstavljeni ukrepi, ki izhajajo iz prakse in so jih znani teoretiki umestili v svoja dela. Razdelili so jih po tem, kako delavci gledajo nanje in so prijaznejši do njih. Na osnovi tega so jih delili na mehke načine na osnovi subjektivnih postopkov in trde načine, ki zajemajo v glavnem objektivne, organizacijske postopke.

Mehki načini

Individualni razgovori z bolniki so razgovori strokovne osebe, ki se ukvarja z zdravstvenimi izostanki v podjetju, ali neposrednega vodje s sodelavcem, ki se iz bolezenske odsotnosti vrne na delo. Če je bolezenska odsotnost dolgotrajna, se lahko tovrsten pogovor izvede že med trajanjem bolezenske odsotnosti. Z bolnikom se pogovorimo o njegovih zdravstvenih in tudi o morebitnih drugih težavah. Ponudimo mu pomoč in mu v razgovoru pokažemo, da je za podjetje pomemben vsak posameznik.

Z razgovori nadrejeni bolje spozna svojega sodelavca, njegove probleme in dobi možnost, da mu pomaga. Delavec pa dobi možnost, da izrazi svoje nezadovoljstvo z delovnimi pogoji, delom, klimo v podjetju, plačo in podobno. V podjetjih ločijo razgovor, ki se nanaša na razgovor takoj po vrnitvi na delo, od razgovora v primeru suma zlorabe zdravstvenih izostankov. Vodja se v takih primerih pogovori s sodelavcem predvsem o razlogih za nastanek odsotnosti (Kožar, 1995, str. 99).

Program rekreacije za delavce vpliva na posameznikovo izboljšanje psihofizičnega počutja in posredno tudi zdravstvenega stanja. Podjetja rekreacijo za zaposlene zagotavljajo na različne načine. Nekatera jim plačajo različne oblike redne rekreacije pri ponudnikih na trgu, drugi sami organizirajo rekreacijo za zaposlene, krajšo med rednim delovnim časom in daljšo v prostem času zaposlenih in podobno. Z **usposabljanjem vodij** za vodenje preprečujemo predvsem beg v bolezensko odsotnost zaradi neprijetnega počutja na delovnem mestu. Če vodja izbira primerne metode vodenja in se zaveda svojih napak ter jih poskuša zmanjšati, je velika verjetnost, da bodo zaposleni bolj motivirani za delo in s tem tudi v manjšem številu odhajali na bolezenski dopust. Zanimivo je tudi **komuniciranje o pomenu zniževanja bolezenske odsotnosti**. Gre za osveščanje zaposlenih o pomenu zdravih zaposlenih, škodi, ki jo podjetju in posameznikom povzročajo zdravstveni izostanki z dela in podobno.

Timi za zniževanje zdravstvenih izostankov z dela se običajno z bolezensko odsotnostjo ukvarjajo zelo celovito z analiziranjem problema, izborom rešitev, izvedbo in analizo uspešnosti. Pod **preventivno skrb za zdravje** spadajo izobraževanja zaposlenih o zdravem načinu življenja, redni preventivni in specialistični zdravstveni pregledi na račun podjetja in podobno. Nekatera podjetja v Sloveniji organizirajo redne preventivne zdravstvene preglede zaposlenih, pri čemer posvečajo večjo pozornost predvsem rizičnim skupinam in organizirajo specialistične preventivne preglede, kot so na primer preventivni pregledi sluha, vida in dojk. Pogosta je tudi organizacija in kritje stroškov cepljenja proti gripi in podobno.

Nagrada za neprekinjeno prisotnost na delu v določenem obdobju je običajno denarna ali v obliki vrednostnih bonov za nakup določenih artiklov. Podjetja tovrstne nagrade običajno izplačujejo trimesečno. Prav tako mora biti podjetje pazljivo, da bodo nagrade ustrezno stimulativne v očeh večine delavcev ter da ne bodo selektivne glede na posamezne poklicne skupine (Martocchio, Judge, 1995, str. 274-275). Dejanski poskusi uvajanja takšnih nagrad so pokazali različne rezultate. Za večino podjetij, ki so takšne poskusne nagrade uvedle pa velja, da se je odsotnost znižala v času bonusnih sistemov, takoj po prekinitvi pa se je zopet vrnila v prejšnje stanje. Navedeni ukrep lahko na dolgi rok izzove nasproten učinek, kot ga z njim želimo doseči. V podjetjih, kjer so slabše plačana delovna mesta, lahko bolni posameznik vztraja na delu, zaradi denarne nagrade, ki jo prejme, če v nekem obdobju ni imel zdravstvenih izostankov. Takšno ravnanje lahko na dolgi rok zelo poslabša splošno zdravstveno stanje zaposlenih.

Pomoč podjetja pri invalidskem upokojevanju zaposlenega se kaže predvsem v obliki ugodnega pisnega mnenja za njegovo invalidsko upokojitev, ki ga mora podjetje oddati in je kasneje del dokumentacije za invalidsko upokojitev. Pomembna je tudi udeležba predstavnika podjetja na invalidski komisiji, kjer še ustno poda mnenje o nezmožnosti za delo zaposlenega ter predvsem o pomanjkanju zanj primernih delovnih mest v podjetju. Če se posameznik invalidsko upokoji, ga lahko podjetje nadomesti z zdravim delavcem in s tem zniža zdravstvene izostanke z dela.

Trdi načini

Spremljanje zdravstvenih izostankov z dela pomeni, da redno (vsaj mesečno) spremljamo bolezensko odsotnost zaposlenih. Ukrep na nek način pri zaposlenih vzbuja občutek nadzora, hkrati pa večja njihovo odgovornost za odsotnost. Spremljanje zdravstvenih izostankov z dela je pozitivno tudi za podjetje, saj lahko pravočasno odkrije negativne trende na tem področju in ukrepa.

Kontrola na domu pomeni nadzor nad posameznikom, ki je na bolezenskem dopustu. Delodajalec, glede na veljavno zakonodajo, skoraj ne more negirati bolezenske odsotnosti. Zlorabo zdravstvenih izostankov je zelo težko dokazati, kljub temu nekatera podjetja uporabljajo tudi to možnost. Za delodajalca je zelo težko korektno speljati celoten postopek. Če je ugotovljena zloraba bolezenske odsotnosti, lahko sledi tudi prenehanje delovnega razmerja delavca. Takšne sodbe ne vplivajo na preprečitev zlorab pri drugih delavcih (Kožar, 1995, str. 101). Če delodajalec želi izvajati kontrolo bolezenske odsotnosti, njena pravila običajno opredeli v svojih internih pravilnikih (na primer v pravilniku o delovnem razmerju, pravilniku o varstvu pri delu ali pravilniku o bolezenski odsotnosti in podobno). S pravilnikom seznanjeni tudi osebni zdravniki, kar je v določenih okoljih (zaradi razpršenosti osebnih zdravnikov zaposlenih) problem. Z zdravnikom se dogovorimo, da delavcu

predpiše pravila ravnanja v času bolezenske odsotnosti (izhod in gibanje zunaj doma, opravila, ki jih lahko opravlja in podobno). Skladno s predpisanimi pravili nadzoruje pooblaščen oseb podjetja (običajno je to strokovna oseba iz službe za varstvo in zdravje pri delu oziroma zunanji izvajalec). Pogosto so kontrole usmerjene le v tiste primere, kjer obstaja sum na zlorabo. Če delodajalec potrdi sum zlorabe bolezenske odsotnosti, ga kljub opredeljenim postopkom in pravilom, težko dokaže. Z navedenim ukrepom so delno povezana tudi določena pravila ravnanja v času bolezenske odsotnosti. Poleg tega nekatera podjetja zahtevajo, da se posamezniki v času bolezenske odsotnosti, ustrezno njihovemu zdravstvenemu stanju, v stalnem stiku s podjetjem (osebno, preko telefona in podobno).

Ko pacient vstopi v ordinacijo in pove znake svoje bolezni, zdravnik običajno predpiše bolezensko odsotnost. S tem zavaruje sebe, saj skoraj nikoli ne more z gotovostjo trditi, da pacient laže. Dobro je, da je **podjetje v stalnem stiku z osebnimi zdravniki** in se pogovarja o posameznikih ter o njihovih težavah. Če je pogovor zaradi varstva osebnih podatkov onemogočen oziroma zdravnik ne sme izdati diagnoze, je pomembno, da sliši vsaj mnenje podjetja. Prvo pravilo je, da mora podjetje zdravnika pridobiti na svojo stran.

Prerazporeditve ob pojavu zdravstvenih težav so že skoraj popravljalni ukrepi. Gre za to, da se pri zaposlenem določene vrste zdravstvenih težav že pojavijo, z njegovo prerazporeditvijo poskušamo preprečiti slabšanje zdravstvenega stanja. Zaposlenim, ki imajo resne zdravstvene težave in pogosto odhajajo na bolezenski dopust, lahko podjetje svetuje, da se pogovorijo s svojim zdravnikom, da sproži invalidski postopek.

S preišljenim oblikovanjem delovnih mest podjetja prav tako lahko vplivajo na zmanjšanje zdravstvenih izostankov. Poleg tega da oblikovanje delovnih mest privede do pozitivnih ekonomskih izidov, vpliva tudi na manjše utrujanje delavcev (Polajnar, Verhovnik, 2000, str. 159). Določeno stopnjo izvajanja preventivne dejavnosti in zagotavljanja varnosti pri delu predpisuje tudi zakonodaja. Delodajalec mora, skladno s 14. členom zakona o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 56/99, 64/01), izdelati in sprejeti izjavo o varnosti v pisni obliki, s katero določi način in ukrepe za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu ter jo dopolnjevati ob vsaki novi nevarnosti in spremembi ravni tveganja. Izjava o varnosti temelji na ugotovitvi možnih vrst nevarnosti in škodljivosti na delovnem mestu in v delovnem okolju ter oceni tveganja za nastanek poškodb in zdravstvenih okvar.

4.2 KAKO SE PROBLEMA LOTEVAJO V SVETU

Glede na razlike, ki obstajajo med evropskimi in ameriškimi podjetji, so obravnavani zdravstveni izostanki z dela razdeljeni celinsko, zaradi predvidevanj, da naj bi bile stopnje zdravstvenih izostankov višje v zahodnoevropskih državah in nižje v Združenih državah Amerike.

4.2.1 Zdravstveni izostanki z dela v EU

Prve izsledke, ki so izpostavljali problem zdravstvenih izostankov, zasledimo v svetu v letih 1989-1990 po raziskavi Evropskega urada za izboljšanje življenjskih in delovnih pogojev . Po njihovem mnenju k temu ni pripomogla kakšna ozaveščenost, temveč čisto ekonomski kazalci oziroma zaostrovanje razmer v gospodarstvu. Naslednji dejavniki so vplivali na to (Gruendemann , van Vuuren, 1997, str.22):

Naraščajoči izdatki za socialno varnost zaradi:

- nezaposlenosti, ki je najbolj pereč problem v EU,
- mednarodne konkurence znotraj in zunaj EU,
- globalizacije – selitve proizvodnje v države v razvoju s cenejšo delovno silo.

Vsi trije aspekti vodijo v isto smer k zmanjševanju stroškov dela, da bodo evropski izdelki še naprej konkurenčni na svetovnem trgu. Države morajo kontrolirati stroške in vzeti v obzir tako socialno varnost kot tudi ekonomski učinek na produktivnost zaposlenih in konkurenčnost izdelkov. Hkrati se EU sooča s težavami pri kritju **stroškov zdravstvenih izostankov z dela**. Zato prenašajo države čedalje večji del teh stroškov na delodajalce, ti pa zopet na zaposlene.

Finančni problemi – deficiti v državnih proračunih držav EU zaradi:

- večjih izdatkov za invalidnost,
- večjih izdatkov za pokojnine kot posledice staranja prebivalstva.

Da bi zmanjšale zadolženost in proračunski deficit, večina držav že nekaj časa omejuje izdatke za socialno varnost in državno upravo. Tako postajajo pogoji za upravičenost zaposlenih do nadomestil za plačo v primeru odsotnosti čedalje strožji, nadomestila pa nižja.

K ekonomskih in finančnim dejavnikom pa moramo dodati še **socialne in etične**:

- velikost populacije zunaj dela in tako tudi zunaj socialnih procesov, ki ima vpliv tako na zdravje kot tudi na socialno varnost te populacije in njihovih družin.

Ukrepi

Podjetja v vseh državah EU za preprečevanje zdravstvenih izostankov z dela uporabljajo kratkoročne **proceduralne ukrepe**, ki ne izboljšujejo zdravja zaposlenih, zmanjšujejo pa možnost neutemeljene odsotnosti. Ti ukrepi lahko vzpodbudijo zaposlene, da javijo obolelost kasneje, kot bi bilo utemeljeno, ali da kljub bolezni delajo, kar še slabša njihovo zdravje. Naslednja razpredelnica natančneje prikazuje, kakšen sistem socialnega varstva uporabljajo v državah EU na področju zdravstvenih izostankov.

Preglednica 10: Glavne značilnosti sistema socialnega varstva za začasno in dolgotrajno ali stalno nezmožnost za delo

Začasna nezmožnost za delo						Dolgotrajna ali stalna nezmožnost za delo			
	Zdravnišk o potrdilo	Čakalni dnevi	Polno plačilo	Stopnja nadomestila	Najvišje trajanje (št. dni)	Čakalna doba	Min. izguba dohodkov	Stopnja pomoči	Najvišja starost
A	Da	Nič	4-12 tednov	60%	546	Nič	20%	do 67%	Neomejeno
B	Da	1	7/30 dni	60%	364	1 leto	66%	do 65%	60/65
DK	Ne	Nič	Ne	do 100%	364	Nič	50%	Pokojnina	67
FIN	Da	9	Ne	70%	300	300 dni	40%	Pokojnina	65
F	Da	3	Ne	50-66%	365	Nič	66%	do 90%	60
EL	Da	3	Ne	50-70%	360	Nič	33%	Pokojnina	60/65
IRL	Ne	3	Ne	fiksno	375	1 leto	Nič	Fiksno	Neomejeno
I	Da	3	Ne	50-66%	182	Nič	74%	Pokojnina	60/65
L	Da	Nič	365 dni	100%	364	1 leto	Nič	Pokojnina	65
D	Da	Nič	6 tednov	80%	546	Nič	50%	Pokojnina	Neomejeno
NL	Ne	2	Ne	70%	364	1 leto	15%	do 70%	65
P	Da	3	Ne	65%	365	1 leto	66%	Pokojnina	62/65
E	Da	3	Ne	60/75%	364	1 leto	33%	Pokojnina	Neomejeno
S	Da	1	Ne	75%	Neomejeno	Nič	25%	Pokojnina	65
UK	Da	3	Ne	Fiksno	196	52 tedn.	Nič	Fiksno	60/65

Vir: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1997, str. 16-17

Vidimo, da v državah EU obstajajo velike razlike tako glede splošnih pravic kot tudi višine denarnih nadomestil v času začasne in dolgotrajne odsotnosti z dela. Kratkotrajna odsotnost z dela v večini držav traja toliko kot pri nas – okrog enega leta. V treh državah (Danski, Nizozemski, Irski) zavarovancem ni treba predložiti zdravniškega lista kot dokazila za opravičeno odsotnost. V večini

držav zaposlenemu prvih nekaj dni nadomestilo ne pripada, vendar pa za te dni obstajajo kolektivne pogodbe, ki določajo višino nadomestila.

Povejmo tudi, da v Evropi dolgotrajne bolniške odsotnosti ne plačuje delodajalec, ampak socialna ali zdravstvena skupnost. Delavec, ki je več kot nekaj tednov (ali več mesecev) odsoten zaradi bolezni, lahko izgubi delo. Po določenem obdobju odsotnosti preide delavec na breme socialnega zavarovanja. Časovna omejitev plačevanja bolniške odsotnosti na račun delodajalca je različna. Dolžine zdravstvenih izostankov z dela na račun delodajalca so v deželah Evropske unije različno urejene, običajno je ta meja od nekaj tednov do nekaj mesecev.

Preventivni, na delo usmerjeni ukrepi, odpravljajo z delom povezane vzroke bolezni – zmanjšujejo delovno obremenitev (varstvo in zdravje pri delu – varnejši stroji, boljša klima, rotacija in organizacija dela ipd.). Najmanj uporabljajo te ukrepe podjetja na Irskem in v južni Evropi (razen Italije). Ti se v južni Evropi bolj nanašajo na klasično varnost in zdravje pri delu, v severni pa na izboljševanje zdravja in delovnih pogojev ter okolja (izboljšanje organizacije dela in participacije, rotacija nalog ipd.). Na Norveškem morajo delodajalci po zakonu analizirati in poročati o zdravju zaposlenih, delovnem okolju in varnosti ter skladnosti stanja s predpisi. Morajo se zavarovati za primere nesreč pri delu in poklicnih bolezni, da lahko zaposlenim v teh primerih izplačajo polno nadomestilo. V EU je bil prvotno poudarek na preprečevanju nesreč pri delu in poklicnih bolezni, sedaj pa se uveljavlja strategija promocija zdravja na delovnem mestu za vzdrževanje dobrega splošnega zdravstvenega stanja zaposlenih - njihove kapacitete. Tu so vodilne države severne Evrope, kjer zajemajo **preventivni, na osebo usmerjeni ukrepi**, razen izobraževanja zaposlenih o zdravju in varnosti pri delu še izobraževanje o zdravem načinu življenja (zdrava prehrana, gibanje, škodljivost kajenja in uživanja alkohola, tečaji sposobnosti komuniciranja ipd.).

Ukrepi za reintegracijo zaposlenih, s katerimi se najbolj zmanjšajo dolgotrajni zdravstveni izostanki in zgodnje upokojevanje, se nanašajo na vzdrževanje delovne sposobnosti zaposlenih (fizioterapija, ergonomska prilagoditev delovnih mest, sprememba delovnega časa, poklicno izobraževanje, preventiva ipd.). Pri tem so vodilne nordijske države.

Vedno več držav EU pozna tudi **nacionalne programe** obvladovanja zdravstvenih izostankov. V njegovo pripravo in izvajanje se vključujejo vlade, združenja delodajalcev, sindikati, nosilci javnega zavarovanja, predstavniki zdravniških združenj in drugi. Vsak udeleženec v programu ima jasno opredeljene naloge in odgovornosti za spremembe pri razumevanju in ocenjevanju začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni. Pri tem prevladujejo vzgojnousmerjevalni ukrepi, ukrepi varstva pri

delu, informiranje in usposabljanje delavcev in veliko manj administrativno omejevalni ali finančno restriktivni ukrepi (Toth, 1999).

Podjetja, ki imajo dobro organiziran sistem za spremljanje delovnih razmerij, fleksibilen delovni čas, zdravstveno izobraževanje/fitnes, nimajo prevelikih problemov s prisotnostjo. Njihovi delavci so bolj natančni, skrbni in trdo delajo. Investicije v zaposlene so se izplačale mnogim multinacionalkam. Tako so na primer velika podjetja in korporacije v Veliki Britaniji že pred leti uvedle posebne programe za spodbudo, pomoč in podporo delavcev pri njihovem poklicnem udejstvovanju. t.i. Employee Assistance Programs (EAP), ki so v začetku sicer vzbujali dvom pri vodilnih in nezaupanje pri delavcih, a so se proti pričakovanjem izkazali za uspešne in učinkovite. Podjetje vzpostavi pogodbeno razmerje z izbranimi strokovnjaki, ki naj bi zaposlenim pomagali do optimalnega zdravja in zadovoljstva pri delu in z njo povezano minimalno obstojnost. Skupine, ki vodijo in izvajajo EAP, vključujejo zdravnika, medicinskega delavca, strokovnjaka za varnost pri delu, športnega medicinskega strokovnjaka za prehrano, psihologa, psihiatra in druge specializirane strokovnjake, ki lahko zaposlenim pomagajo v zahtevnih kriznih trenutkih ali obdobjih. Prednost omenjenih programov je, da so za delavce vedno dostopni in brezplačni, obenem pa so anonimni - delovna organizacija ne izve imen zaposlenih, ki iščejo tovrstno strokovno pomoč. Statistični podatki in poročila managerjev pričajo, da je uspeh v zadnjih letih daleč presegel pričakovanja. Zdravstveni izostanki in neopravičeni izostanki so se v povprečju zmanjšali kar za dve tretjini.

V bližnji Nemčiji, kjer skušajo zadevo reševati z zdravniki in psihologi, ki so zaposleni v istem podjetju kot delavci, se tovrstni programi ne obnesejo najbolje. Vodstvo podjetja ima na voljo podatke o uporabnikih tovrstnih "kriznih" storitev, kar utegne postati "smrten udarec" za uspešno in prodorno kariero pomoči potrebnega posameznika.

4.2.2 Izsledki britanske raziskave o zdravstvenih izostankih z dela

Po poročilih Konfederacije britanske industrije (CBI) za leto 2002 stanejo zdravstveni izostanki z dela Veliko Britanijo preko 476 funtov na zaposlenega (CBI, 2003). CBI že od leta 1987 spremlja zdravstvene izostanke z dela v Veliki Britaniji. Raziskave so se lotili na osnovi anketnega vprašalnika, ki ga pošljejo podjetjem, ki so v lasti države in v privatnem sektorju. Vključili so tako proizvodna kot storitvena podjetja. Raziskava je bila izvedena v letu 2003 in je pokazala da je bilo v letu 2002 izgubljenih 6,8 dni na zaposlenega zaradi zdravstvenih izostankov, kar je 2,9% celotnega delovnega časa. Rezultati raziskave so pokazali znatno razliko med podjetji z najnižjim številom izgubljenih delovnih dni in podjetji z najvišjim številom izgubljenih delovnih dni. Razlika znaša kar

5 dni na zaposlenega in če bi vsa podjetja dosegala najnižje število izgubljenih delovnih dni na zaposlenega, bi v Veliki Britaniji prihranili kar 1,9 milijarde funtov. Veliko razliko v izgubljenih delovnih dnevih so registrirali tudi med fizičnimi delavci, ki imajo 8,4 izgubljenih dni, in nefizičnimi delavci (5,5 dni).

Opazno razlika obstaja tudi med podjetji, ki so v privatni lastnini, in javnimi podjetji. Naslednja preglednica prikazuje stanje za leto 2002 in 2001 po sektorjih.

Preglednica 11: Število izgubljenih delovnih dni po sektorjih gospodarstva v Veliki Britaniji v letih 2001 in 2002

Sektor	Število izgubljenih delovnih dni (vsi zaposleni)	
	2001	2002
Javni sektor	10,1	8,9
Transport in komunikacije	10,0	8,7
Maloprodaja	7,8	7,9
Energetika	8,0	7,5
Proizvodnja	7,2	7,4
Bančništvo, finance in zavarovanje	6,7	6,8
Druge storitve	5,9	5,7
Gradbeništvo	5,4	5,6
Distribucija, hotelirstvo in restavracije	7,0	5,0
Profesionalne storitve (pravne in svetovalne)	4,8	4,6
Računalništvo in visoko tehnološko storitve	4,0	4,3

Vir: CBI, str. 10

Razlika med javnim in privatnim sektorjem tudi v letu 2002 ostaja, zabeležili so upad od 3,4 dni v letu 2001 na 2,4 dni v letu 2002. Izgubljeni dnevi v proizvodnji še naprej naraščajo, medtem ko v storitvenem sektorju padajo. Na splošno pri fizičnih delavcih izgubljeni dnevi padajo, odkar je bila raziskava uvedena, toda v proizvodnem sektorju narašča. To je morda presenetljivo glede na krčenje proizvodnje in povečevanje varnosti v tem sektorju, kar običajno vodi v zniževanje zdravstvenih izostankov.

Variiranje zdravstvenih izostankov delno razlagajo z velikostjo podjetij, saj je značilno, da so zdravstveni izostanki v podjetjih z velikim številom zaposlenih višji kot v podjetjih z manjšim številom. Kot vse pretekle raziskave zdravstvenih izostankov je tudi ta raziskava v letu 2002

pokazala neposredno povezavo med stopnjo zdravstvenega absentizma in velikostjo podjetja. V podjetjih, kjer nad zdravstvenimi izostanki bdijo direktorji, dosegajo najnižje stopnje zdravstvenega absentizma, zato je tudi število izgubljenih delovnih dni v manjših podjetjih najnižje. Poglejmo si razlike v preglednici 12.

Preglednica 12: Število izgubljenih delovnih dni glede na velikost podjetij v letu 2002 v Veliki Britaniji

Velikost podjetja	Povprečno število izgubljenih delovnih dni na zaposlenega
0-49	4,9
50-199	5,8
200-499	7,0
500-4999	8,2
5000+	9,3

Vir: CBI str. 11

Po podatkih CBI so delodajalci kot najpogostejši vzrok za zdravstvene izostanke navedli nenevarne bolezni (kot sta prehlad in vročina). Navedba velja tako za fizične delavce kot tudi nefizične delavce. Na drugem mestu je stres, na tretjem ponavljajoče se bolezni (bolečine v hrbtenici), na četrtem mestu so nevarne dolgotrajne bolezni in na zadnjem akutne bolezni.

Izredno pomembno je, da imajo podjetja učinkovita pravila za zdravstvene izostanke, s katerimi morajo biti zaposleni seznanjeni na začetku svoje zaposlitve v podjetju. Nekatera podjetja uporabljajo različne vzpodbude, vključno denarne, za tiste, ki imajo odlične prisotnostne liste.

Pokazalo se je, da je v vseh podjetjih, kjer imajo visoko stopnjo zdravstvenih izostankov, tudi fluktuacija zaposlenih visoka. Kar pomeni, da imajo podjetja visoke stroške za šolanje kadra in slab moralni vpliv na druge zaposlene.

V tej raziskavi so na vprašanje, kateri so najučinkovitejši ukrepi, s katerimi so dosegli najnižje stopnje zdravstvenega absentizma ukrepe razvrstili od 1 do 5, kjer je 1 najslabši in 5 najboljši rezultat. Razvrstitev so razdelili posebej za fizične in posebej za nefizične delavce; rezultati so bili naslednji:

Preglednica 13: Najučinkovitejši ukrepi, s katerimi so dosegli najnižje stopnje absentizma v letu 2002 glede na fizične ali nefizične delavce

Leto 2002	Ocene za nefizične delavce	Ocene za fizične delavce
Razgovori po vrnitvi na delo	3,3	3,6
Bolniški list-dokazila o bolezni	3,0	3,3
Seznanitev neposrednih vodij z statistiko zdravstvenih izostankov	2,8	3,0
Varstvo pri delu	2,7	2,9
Fleksibilni delovni modeli	2,7	2,5
Disciplinski ukrepi	2,6	3,2
Nezaposlovanje delavcev, nagnjenih k absentizmu	2,6	2,9
Svetovanje na delovnem mestu	2,6	2,6
Zdravstveni pregledi pred zaposlovanjem	2,5	2,8
Rehabilitacijski pravilniki	2,4	2,7
Privatno zdravstveno zavarovanje	2,4	1,9
Upoštevanje zdravstvenih izostankov pri odpuščanju delavcev	2,2	2,5
Čakalni dnevi pred izplačilom nadomestil za zdravstvene izostanke	2,1	2,7
Nagrade delavcem ob neizostajanju z dela	1,9	2,6

Vir: CBI, str. 20 in 21

Razgovor ob vrnitvi na delo je še vedno najučinkovitejši ukrep, tako pri fizičnih kot nefizičnih delavcih, čeprav so bili disciplinski ukrepi najpogosteje in najprej uvedeni v podjetjih pri zmanjševanju zdravstvenih izostankov. Drugi ukrepi ponekod celo znatno variirajo med obema kategorijama zaposlenih. Za nefizične delavce so tako bolniški listi in obvestila vodjem drugo najučinkovitejše sredstvo za preprečevanje zdravstvenih izostankov. Prvič so se fleksibilni modeli dela uvrstili kar na četrto mesto po učinkovitosti pri zmanjševanju izostankov z dela. Delavci so sprejeli fleksibilen delovni čas kot ugodnost, ki je dobrodošla tako za zaposlene kot za poslovanje, kar se kaže v povečevanju delovne vneme in produktivnosti, hkrati pa v zmanjševanju zdravstvenih izostankov.

Delodajalci trdijo, da so vnaprejšnji zdravstveni pregledi in rehabilitacijski pravilniki bolj vplivali na zdravstvene izostanke pri fizičnih kot nefizičnih delavcih. Rezultati raziskave so nakazali, da je varstvo pri delu bolj ugodnost pri nefizičnih in starejših delavcih, ni pa sredstvo za zmanjševanje zdravstvenih izostankov za delavce nasploh.

Kar 70% podjetij ima organizirano pomoč za delavce, ki trpijo zaradi stresa. Podjetja so uvedla različne programe za zmanjševanje stresa. Največ upoštevajo fleksibilno delo, reorganizacijo dela, rekreacijo (fitnesi, zdrav način življenja), dostop do zdravniške pomoči v primeru okvar pri delu, svetovalce dela, tečaje, kako se varovati pred stresom in programe za pomoč zaposlenim. Kar polovica velikih sodelujočih podjetij v raziskavi že ima pravilnike o obravnavanju stresa. Vsa podjetja, ne glede na velikost, pa uporabljajo fleksibilni delovni čas in reorganizacijo delovnih obveznosti.

Raziskovalci so strnili svoje predloge za zmanjševanje zdravstvenih izostankov, ki naj bi jih uporabljali v podjetjih; to so:

- benchmarking (primerjava) s podjetjem enake velikosti in panoge;
- razvoj sistema in strategije za prepoznavanje vzrokov zdravstvenih izostankov in implementacija rešitev, ki so usmerjene na specifične tako individualne kot organizacijske faktorje;
- prepoznavanje dolgotrajnih izostankov in zgodnejša pomoč za rehabilitacijo, kjer je to mogoče;
- predaja odgovornosti za spremljanje zdravstvenih izostankov najvišjemu vodstvu.

4.2.3 Izsledki ameriške raziskave o nenapovedanih zdravstvenih izostankih z dela

Ameriško raziskavo o nenapovedanih zdravstvenih izostankih z dela, je naredila raziskovalna inštitucija CCH Incorporate in je zajela 436 kadrovskih managerjev podjetij vseh velikosti in industrijskih panog v 47 državah ZDA v letu 2003.

Rezultate so objavili na svoji spletni strani pod naslovom *Nenapovedani absentizem v letu 2003* ((URL: www.cch.com/press/news/2003/20031022h.asp)). Raziskava se je nanašala na izkušnje kadrovskih managerjev in temelji na metodi povprečnih stopenj zdravstvenega absentizma, ki so jo izračunali tako, da so vse plačane ure zdravstvenih izostankov delili z vsemi opravljenimi plačanimi urami. Načrtovane izostanke, kot so dopusti, prazniki, poškodbe, plačani izostanki zaradi izrednih dogodkov, so izključili. Ti stroški neposredno zadevajo podjetja kot izplačani stroški za odsotnost delavcev. Stroški, povezani z odsotnostjo delavcev kot nadurno delo, ki se plača nadomestnim delavcem, začasno zaposlovanje nadomestnih delavcev in izgube pri produktivnosti imajo poseben finančni učinek, poleg tega pa vplivajo tudi na delovno vneto v podjetju.

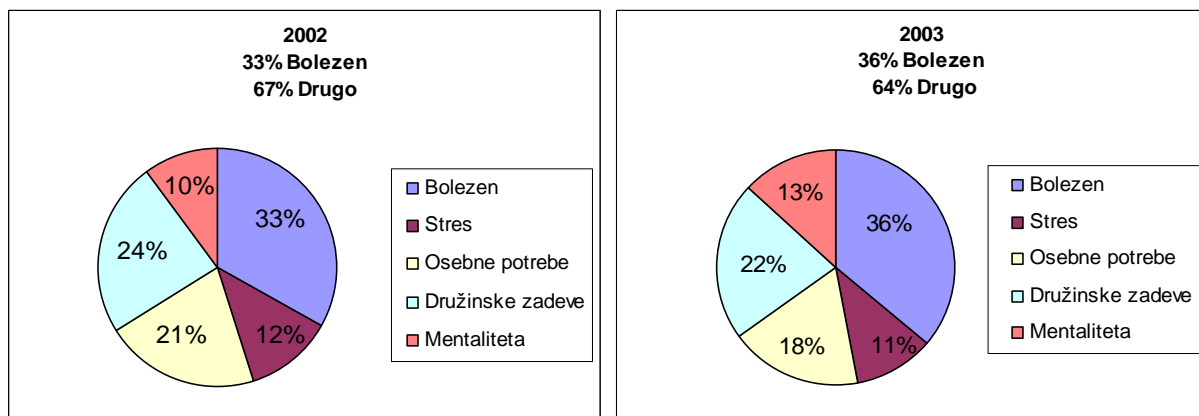
Raziskavo so opravili že trinajsto leto zapovrstjo; stopnja absentizma je dosegla najnižjo raven doslej 1,9%, medtem ko je v letu 2002 znašala 2,1%. Povprečni stroški na delodajalca za posameznega zaposlenega so bili 645 \$, kar je tudi najnižje do sedaj, v letu 2002 so bili 789 \$. Tako

lahko sklepamo, da v velikih podjetjih z velikim številom zaposlenih stroški zdravstvenih izostankov lahko dosežejo tudi milijon dolarjev.

Večina nenapovedanih zdravstvenih izostankov, kar 36% je še vedno zaradi bolezni, dve tretjini oz. 64% je nenapovedanih izostankov, in sicer zaradi družinskih razlogov 22%, osebnih potreb 18%, zaradi mentalitete 13%, stresa 11% (glej sliko 6).

Raziskovalci so zmanjšanje zdravstvenih izostankov pripisali predvsem povečanemu nadzoru delodajalcev. Raziskava je pokazala, da pozitivna delovna vnema v podjetjih vpliva na stopnjo zdravstvenega absentizma. Tako v podjetjih, kjer je delovna vnema na visokem nivoju, beležijo 1,8% stopnjo zdravstvenega absentizma, v podjetjih s slabo delovno vnemo pa je ta stopnja 2,1%. Slaba delovna vnema ima visoko ceno, saj delodajalci tako namenjajo v povprečju 4,4% prihodka za zdravstvene izostanke. V podjetjih s slabo delovno vnemo je ta odstotek kar 5,3% prihodka, medtem ko je v podjetjih z dobro delovno vnemo le 3,7%. V podjetjih z dobro delovno vnemo poročajo, da zanje zdravstveni izostanki ne pomenijo resnega problema, v podjetjih s slabo delovno vnemo jih je kar 41% poudarilo, da so le-ti zanje resen problem in predvidevajo, da bo z leti celo naraščal.

Slika 6: Razlogi za nenapovedane zdravstvene izostanke v letu 2002 in letu 2003 v ZDA



Vir: (URL: www.cch.com/press/news/2003/20031022h.asp)

Delodajalci so v zadnjih letih vpeljali večjo fleksibilnost v delovna okolja z različnimi programi, ki naj bi pomagali delavcem iskati ravnotežje med njihovim profesionalnim in zasebnim življenjem. Tako delodajalci uporabljajo kombinacijo programa za kontrolo zmanjševanja zdravstvenih izostankov skupaj s programom Delo-življenje, v okviru katerega so delodajalci delavcem ponudili različne oblike zadovoljevanja njihovih potreb, to so:

- fleksibilen urnik dela 56%,
- študijski dopust 56%,
- zgoščeni delovni teden 40%,
- delitev dela 30%,
- varstvo otrok 21%,
- delo na daljavo 45%,
- pomoč pri osebnem načrtovanju 67%,
- zdravniška pomoč v podjetju 28%,
- wellness programi 51%,
- fitnesi 43%.

Rezultati raziskave za leto 2003 kažejo, da so delodajalci spoznali, da programi Delo-življenje na dolgi rok vračajo vlaganja v ta program in se kažejo kot zmanjševanje zdravstvenih izostankov in z njimi povezanih stroškov.

V okviru kontrole zdravstvenih izostankov pa so se kot najbolj uspešni pokazali naslednji prijemi, ki so rangirani od 1 (neuspešen) do 5 (zelo uspešen):

- prosti dnevi 3,6,
- disciplinski ukrepi 3,3,
- plačilo nazaj 3,3, (v denarju ali v obliki dodatnega dopusta)
- bonus 3,1,
- brez napak 3,0,
- preverjanje zdravstvenih izostankov 2,9,
- letni pregledi 2,9,
- osebna priznanja 2,5.

V letu se 2003 so polno zaposleni izkoristili pri enakem številu ponujenih zdravstvenih izostankov le-teh manj kot v letu 2002. V povprečju so podjetja dovolila uporabo 7,6 dni za bolniške izostanke v letu 2003 in delavci so jih izkoristili samo 5,6 dni, medtem ko je bilo število porabljenih dni v letu 2002 6,2 dneva. V letu 2003, kar 48% zaposlenih ni izostalo več kot 2 dni, 40% zaposlenih je imelo 3-8 dni plačanih zdravstvenih izostankov in 12% zaposlenih je imelo 9 ali več dni zdravstvenih izostankov.

Problem prisotnosti

Gre v bistvu za to, da delavci zaradi pritiskov delodajalcev ali zaradi želje po nagradi, tudi ko je to nujno potrebno in jim to svetuje tudi zdravnik, ne ostanejo doma, da bi se pozdravili. Bolni prihajajo

na delo, kar se kaže v nižji produktivnosti, na drugi strani pa so v nevarnosti tudi sodelavci, ki se lahko okužijo in je škoda večja, kot če bi bolni delavec ostal doma. Tako lahko zbolijo več delavcev hkrati, po drugi strani pa nepravilno zdravljenе bolezni človeku pusti dolgotrajne posledice.

V omenjeni raziskavi je na vprašanje, če v organizaciji problem prisotnosti obstaja, 44% vprašanih odgovorilo pritrdilno. Zanimiv je tudi podatek, da imajo podjetja z nizko delovno vnemo večje probleme s prisotnostjo, 52% jih je odgovorilo pritrdilno, medtem ko podjetja z dobro delovno vnemo poročajo, da je ta problem le v 38% podjetij. Problem prisotnosti je šele prišel na dan in z njim se morajo delodajalci šele soočiti ter najti način, kako ga uravnati.

Tako ameriška kot britanska raziskava sta pokazali, da z raziskavami na osnovi ankete podjetja pridejo do sklepov, ki jih lahko prenesejo v svoje poslovanje. Zanimive so tudi razlike v Evropi in v Ameriki, ki so bile evidentirane tudi zaradi različnih vprašanj v anketah. Obe anketi sta pokazali, da je spremljanje zdravstvenih izostankov nujno v vsakem podjetju, da bi se podjetja znala orientirati pa bi se morala primerjati s sorodnimi podjetji v panogi.

Managerji v svetu se zavedajo, da sta spodbuda in motivacija za delo glavna ključa za uspeh in hkrati konkurenčna prednost podjetja. Zaposleni ki se izpopolnjujejo s svojim delom in ki z izobraževanjem maksimirajo svoje sposobnosti, ne bodo izostajali z dela.

5. RAZISKAVA ZDRAVSTVENIH IZOSTANKOV V DOLOČENIH PODJETJIH IN UKREPI ZA NJIHOVO ZMANJŠEVANJE

Do sedaj sem v delu obravnavala predvsem teoretična spoznanja, ki so nastala tudi na osnovi prakse in dolgoletnega dela na področju zdravstvenih izostankov. V svoje delo sem želela vključiti tudi praktičen prikaz problema v izbranih podjetjih, zato sem se lotila raziskave, ki je način preverjanja, s katerim lahko ugotovimo, kako teoretična spoznanja ustrezajo dejstvom.

NAMEN, METODOLOGIJA IN POTEK RAZISKAVE

Namen raziskave je ugotoviti, koliko so zdravstveni izostanki pogojeni s starostjo in izobrazbo ter spolom zaposlenih. Raziskava naj bi osvetlila tudi problem zdravstvenih izostankov in podjetja opozorila na možne vzroke za povečano odsotnost z dela zaradi bolezni.

Cilj raziskave je ugotoviti, ali prihaja do razlik v proučevanih podjetjih glede na njihovo naravo dela in ugotoviti, ali v proučevanih podjetjih poznajo programe, s katerimi skušajo obvladovati

zdravstvene izostanke in kako jih izvajajo. Na osnovi tega pa opredeliti nekaj najbolj učinkovitih programov za nižjo bolezensko odsotnost v proučevanih podjetjih, ki se lahko učinkovito uvedejo tudi v druga podjetja. Vse navedene ugotovitve v nadaljevanju, ki izhajajo iz raziskave, se nanašajo izključno na proučevana podjetja in jih ne moremo z gotovostjo prenesti na celotno populacijo.

Metodologija

Za praktičen prikaz zdravstvenih izostankov je bila uporabljena najprej metoda razgovora, s katerim so sodelujoči v prvi vrsti pridobili zaupanje v raziskavo, na osnovi katerega so bili pripravljene sodelovati in posredovati ustrezne podatke.

Z multiplo analizo odvisnosti sem analizirala vpliv demografskih dejavnikov in stopnje izobrazbe na zdravstvene izostanke, pri čemer sem uporabila statistični računalniški program SPSS³. Upoštevala sem večja podjetja, ker je znano, da so zdravstveni izostanki večji problem pri velikem številu zaposlenih.

Ker so zdravstveni izostanki zelo kompleksni in da bi čim boljše spoznali njihovo naravo, je treba identificirati vse njihove bistvene lastnosti. Pri statističnem proučevanju pojavov skušamo te lastnosti izmeriti pri vsaki enoti posebej. Tako dobimo množico vrednosti spremenljivk, ki izražajo naravo proučevanega pojava. Pojav običajno najprej analiziramo na podlagi vsake posamezne spremenljivke (metode univariatne analize), nato pa usmerimo pozornost k proučevanju hkratnega učinka več spremenljivk – k proučevanju multivariatne narave pojava (Košmelj, 2000, str. 20).

Z odvisno spremenljivko zdravstveni izostanki v urah sem opisala število izgubljenih delovnih ur v letu 2003. Čeprav smo do sedaj govorili o izgubljenih dnevih, sem kot enoto mere vzela ure, ker v podjetjih tako spremljajo izostanke. Pri ročnem izračunu sem ure spremenila v dneve, da se podatki lažje primerjajo s podatki, ki jih ima ZZZS.

Tako zdravstveni izostanki z dela, izraženi v urah, pomenijo odvisno spremenljivko, neodvisne spremenljivke pa so starost, spol in izobrazba zaposlenih. Starost je izražena v letih, ki so jih delavci dosegli v letu 2003, spol je izražen kot imenska dihotoma spremenljivka in njene vrednosti predstavimo z eno nepravo spremenljivko 0 – ženski in 1 – moški (Rovan, 1997, 280), izobrazba je izražena v letih šolanja.

Z analizo odvisnosti sem želela dokazati, da je število izostankov odvisno od starosti, spola in izobrazbe zaposlenih. Po trditvah EU se namreč predvideva, da bo število izostankov s staranjem

³ Glej Rován, 2001, Analiza podatkov s SPSS za Windows

prebivalstva v Evropi naraščalo. Število izostankov naj bi se povečevalo tudi izraziteje pri ženskem spolu zaradi vedno večjega zaposlovanja žensk v EU in njihove značilne dvojne vloge matere in delavke. Pri nas tega porasta ne bomo tako začutili, saj je delež zaposlenih žensk nad povprečjem, ki ga beležijo v EU.

Potek raziskave

Raziskavo v podjetjih sem opravila v letu 2004. Prošnja za sodelovanje v raziskavi je bila naslovljena na vodje kadrovskih služb večjih podjetij v Sloveniji. Odziv je bil zelo slab, zato sem soglasje za sodelovanje pridobila na osnovi osebnega stika. Individualni pogovori so bili opravljeni v mesecu aprilu in maju. Podatke so mi na mojo prošnjo (priloga št. 1) posredovali v štirih podjetjih, ki sem jih tudi obiskala. Razložila sem jim vsebino svoje naloge in namen svojega dela. Po elektronski pošti so mi posredovali svoje podatke (priloga št. 2), ki sem jih preuredila v primerno obliko za uporabo v SPPS programu. V prilogo sem vključila tudi rezultate obdelave podatkov za vsako podjetje posebej, iz katerih sem povzela sklepe.

5.1 ZDRAVSTVENI IZOSTANKI V KRKI D.D., NOVO MESTO IN UKREPI ZA ZMANJŠEVANJE

V prvih 50 letih svojega razvoja so v Krki prehodili pot od majhnega farmacevtskega laboratorija, ustanovljenega 23. aprila 1954 v Novem mestu, do mednarodnega podjetja z najsodobnejšimi tovarnami in raziskovalnimi laboratoriji. V teh letih je Krka zrasla v globalno družbo, ki zaposluje več kot 4.500 ljudi. So eno vodilnih generičnih farmacevtskih podjetij v srednji in vzhodni Evropi.

Krka se ponaša z visoko stopnjo zadovoljstva med zaposlenimi in nizko stopnjo fluktuacije. Kljub temu da je povprečna starost zaposlenih že več kot 40 let, še vedno ugotavljajo nenehno zmanjševanje bolniške odsotnosti, ki je bila v lanskem letu najnižja doslej - le 4,5-odstotna. To je tudi rezultat prizadevanj, ki so usmerjena k reševanju zdravstvenih in drugih težav sodelavcev, ter preventivne skrbi za zdravje vseh zaposlenih. Zavedajo se pomena preventivnih, rekreativnih in družabnih programov, zato zaposlenim ponujamo vrsto športnih in kulturnih dogodkov. Lahko rečemo, da je 4,5% stopnja zdravstvenih izostankov velik dosežek, saj je bila še v prejšnjem letu 5,01 %.

Zdravstvene izostanke načrtno spremljajo že vrsto let v okviru kadrovskega sektorja. Zdravstvene izostanke spremljajo glede na:

- čas trajanja do 30 dni in nad 30 dni,
- vzroke – bolezni, porodniške, nege in nesreče pri delu,
- posamezne sektorje in primerjavo rezultatov med sektorji,
- finančno ovrednotenje.

Tako so npr. v letu 1998 porabili 256 milijonov tolarjev za izplačila zdravstvenih izostankov z dela do 30 dni, stopnja zdravstvenega absentizma je bila 6,4%, medtem ko so v letu 2000 porabili 236 milijonov tolarjev, stopnja zdravstvenega absentizma pa je bila 6%. Tako vidimo, da že vsako zmanjšanje tudi samo za 0,4%, če ga finančno ovrednotimo, prinese velik prihranek v denarju. Delavcem so ta strošek nazorneje prikazali tako, da so ga primerjali z božičnico, za katero so potrebovali v letu 1998 za izplačilo vsem delavcem Krke 460 milijonov tolarjev.

Zdravstvenih izostankov z dela so se lotili s projektom **Medsebojni odnosi in bolniška odsotnost**. Raziskave namreč kažejo, da so neustrezni medsebojni odnosi bistveno pogostejši vzrok bolniških izostankov kot bolezni. Projekt je bil med drugim predstavljen tudi svetu delavcev in sindikatu, ki sta se aktivno vključila v njegovo pripravo in izvedbo. Predsednik sveta delavcev pa je bil vključen tudi v projektni tim, ki so ga sestavljali še predstavniki strokovnih služb kadrovskega področja, delavska direktorica in vodje "bolniških timov" po posameznih organizacijskih enotah (URL: <http://www.delavska-participacija.com/html/krka.html>).

Projekt je nastal:

- zaradi raziskave o organizacijski kulturi,
- zaradi želje vseh delavcev po boljših medsebojnih odnosih,
- ker je uspešnost podjetja odvisna od konkurenčnosti njenih izdelkov,
- ker je konkurenčnost odvisna od kakovostnega dela vseh zaposlenih,
- ker je zaradi bolniške v Krki dnevno odsotnih 170 delavcev,
- ker bolni sodelavci ne morejo delati kakovostno,
- ker pomeni skoraj 70% zdravstvenih izostankov direkten strošek Krke,
- ker je bolniška odsotnost znašala 6,7%, v konkurenčnih podjetjih v svetu pa le 3-4%,

S projektom so želeli doseči tole:

- pokazati zanimanje in ponuditi pomoč bolnim sodelavcem, da bi se čimprej vrnili na delo;
- zagotoviti pogoje, da bi vsi sodelavci delali kakovostno oz. v svoje delo vložili največ, kar znajo in zmorejo;
- zmanjšati stroške dela (nadomestila zdravstvenih izostankov);
- povečati konkurenčnost svojih izdelkov, kar prinaša večji standard vsem zaposlenim in večji dobiček.

Posebno vlogo so pripisali vodjem, ki načrtujejo cilje (jasno povedo zaposlenim, kaj pričakujejo od njih in za kaj so odgovorni), in na ta način povečujejo nadzor nad delavci in njihovim delom. Vodja zagotavlja pogoje za kakovostno delo. Spremlja delo brez prisile in je tudi tisti, ki nagraduje, pohvali, skratka razvija iskren odnos, razumevanje in upošteva predloge in sugestije delavcev ter poskuša razumeti drugačnost posameznika.

V okviru projekta **organizacijske kulture** so posebno pozornost namenjali predvsem izzivom na področju vodenja in medsebojnih odnosov. Za bolj učinkovito in uspešno vodenje, ki motivira sodelavce, so začeli s sistematičnim izvajanjem Krkine šole vodenja, ki omogoča poglobljeno seznanjanje ter uporabo novih metod učinkovitega vodenja in razvoja sodelavcev. Za uspešnejši razvoj vodenja so oblikovali splošni kompetenčni profil Krkinega managerja ter kompetenčni profil direktorja sektorja. V okviru razvoja ključnih in perspektivnih kadrov za vodenje so oblikovali razvojne in izobraževalne načrte, ki zagotavljajo njihov kakovosten in sistematičen strokovni in osebni razvoj (Vidmar, Les, 1999).

5.1.1 Analiza odvisnosti zdravstvenih izostankov od starosti, spola in stopnje izobrazbe

Kot sem omenila že v uvodu, sem se lotila analize odvisnosti z uporabo podatkov o zdravstvenih izostankih z dela, ki so mi jih posredovali v Krki. Podatke sem prilagodila za obdelavo v programu SPSS in jih analizirala.

Pri obdelavi podatkov se je izkazalo, da pri analizi odvisnosti dobimo zelo asimetrično porazdelitev izostankov v desno, to pomeni kršenje predpostavk linearnega regresijskega modela, zato sem izostanke logaritmicala in tako dobila transformirano multiplo eksponentno funkcijo. Najprej sem analizirala celotno populacijo in potem posebej moške in posebej ženske. Celoten izpis rezultatov obdelav je v prilogi 3 (Izpis rezultatov analize odvisnosti v Krki).

V Krki zaposlujejo pretežno žensko delovno silo, kar se kaže tudi pri zdravstvenih izostankih. Tako je izostalo z dela v lanskem letu 1044 žensk in število izgubljenih delovnih ur je bilo 220487, kar znaša 211,19 na zaposleno. Glede na manjše število zaposlenih moških jih je izostalo 566, njihovi izostanki z dela pa so znašali 112805 ur, oziroma 199 ur na zaposlenega. Razlika je minimalna v korist žensk, kar je v skladu s slovenskim povprečjem. Pri analizi odvisnosti je rezultat obdelav pokazal odvisnost zdravstvenih izostankov v prvi vrsti od izobrazbe, na drugem mestu je spol.

Rezultat analize odvisnosti zdravstvenih izostankov (y) od izobrazbe (x_1) in spola (x_2) zapišemo s transformirano funkcijo, kjer se je pokazalo, da starost ne vpliva pomembneje na zdravstvene izostanke;

$$\log y' = \log \alpha + x_1 \log \beta_1 + x_2 \log \beta_2 = 2,7 - 0,0606 x_1 - 0,11 x_2$$

oz. z eksponentno funkcijo;

$$y' = 501,19 \cdot 0,87^{x_1} \cdot 0,78^{x_2}$$

Multipli determinacijski koeficient znaša 0,071, iz česar lahko sklepamo, da je povezanost spremenljivk relativno zelo šibka.

Na podlagi podatkov ugotavljamo, da se z vsakim dodatnim letom izobrazbe zdravstveni izostanki v povprečju znižajo za 13%, pri čemer spol ostane nespremenjen.

Na podlagi podatkov ugotavljamo, da so pri delavcih moškega spola zdravstveni izostanki v povprečju nižji za 22%, pri čemer izobrazba ostane nespremenjena.

Ko vzamemo pod drobnogled samo **moške** analiza zopet pokaže, da so izostanki odvisni le od izobrazbe, in je transformirana funkcija

$$\log y' = \log \alpha + x_1 \log \beta_1 = 2,827 - 0,0816 x_1$$

oz. eksponentna funkcija:

$$y' = \alpha \cdot \beta_1^{x_1} = 671,43 \cdot 0,8287^{x_1}$$

Multipli determinacijski koeficient znaša 0,081, iz česar lahko sklepamo, da je povezanost spremenljivk relativno zelo šibka.

Na podlagi vzorčnih podatkov ocenjujemo, da se z vsakim dodatnim letom izobrazbe zdravstveni izostanki moških v povprečju znižajo za 17%.

Ko vzamemo podatke samo za **ženske**, se ponovno izkaže, da na zdravstvene izostanke vpliva le izobrazba je transformirana funkcija

$$\log y' = \log \alpha + x_1 \log \beta_1 = 2,618 - 0,0537 x_1$$

oz. eksponentna funkcija:

$$y' = \alpha \cdot \beta_1^{x_1} = 414,95 \cdot 0,8836^{x_1}$$

Multipli determinacijski koeficient znaša 0,064, iz česar lahko sklepamo, da je povezanost spremenljivk relativno zelo šibka.

Na podlagi podatkov ugotavljamo, da se z vsakim dodatnim letom izobrazbe zdravstveni izostanki žensk v povprečju znižajo za 11%.

V nobenem od navedenih modelov regresijske analize starost ni pomembno vplivala na število izostankov z dela.

Farmacevtska industrija ima poseben status, saj zaposluje visokokvalificirane delavce. V podjetju so usmerjeni k izobraževanju, kar je tudi edina prihodnost, če želijo konkurirati v svetu s svojimi izdelki. Velika načrtna vlaganja v zaposlene so obrodila sadove, kar se kaže tudi na zniževanju zdravstvenih izostankov iz leta v leto. V prihodnje se slednji ne bodo tako drastično zniževali ali bo prišlo celo do stagnacije, kar pa ne pomeni, da jih ni treba več spremljati ali nadzorovati.

5.2 ANALIZA ZDRAVSTVENIH IZOSTANKOV V MERKURJU d.d., KRANJ IN UKREPI ZA ZMANJŠEVANJE

Začetki Merkurja segajo v konec 19. stoletja, ko je trgovec in industrialec Peter Majdič ustanovil veletrgovino z železnino, imenovano "Veletrgovina z železnino Peter Majdič - Merkur". Sedež veletrgovine je bil sprva v Spodnji Hudinji pri Celju, toda že v prvih letih delovanja je Merkur odprl podružnico v Kranju.

Za hitrejši razvoj zunanjetrgovinskega poslovanja so v devetdesetih letih ustanovili lastna podjetja v tujini in jih povezali v Merkur Skupino. Leta 1998 pa so začeli z intenzivnim širjenjem maloprodajne mreže oz. odpiranjem novih trgovskih centrov po vsej Sloveniji. Današnji tržni delež določenih izdelkov se giblje okrog 40%.

Oblike spremljanja zdravstvenih izostankov:

- po delih podjetja glede na vrsto bolniške (do/nad 30 dni) mesečno in kvartalno za vodstvo,
- odsotnost v urah, v % po enoti (družbi), v številu odsotnih delavcev,
- po potrebi tudi številu primerov bolniškega staleža na 100 zaposlenih,
- številu izgubljenih dni na eno odsotnost z dela,
- številu izgubljenih dni na enega zaposlenega
- finančni kazalci ...

V letu 2003 so se zdravstveni izostanki znižali z 4.7 % v letu 2002 na 4.0 % . Če prevedemo znižanje stopnje zdravstvenega absentizma v denar, je znašal prihranek približno 15 mio SIT. Vsekakor moramo rezultat zmanjšanja zdravstvenih izostankov pripisati tudi ukrepom, ki so jih v kadrovske službi uporabili v letu 2003:

- Postavitev sistema spremljanja podatkov, ki jim zagotavlja vsakodnevni vpogled in sprotno vnašanje podatkov.
- Ustanovitev delovne skupine za (segmentiran) način reševanja problematike, ki jo sestavljajo: vodja (obravnavanega) področja, predstavnik kadrovske službe, predstavnik službe za zdravo in varno delo.

- Pridobitev navodil za zdravljenje pri zdravnikih.
- Kontrola bolniške od pooblaščenih agencij.
- Uvajanje sodobnega nadzora bolniške (obiski vodij na domu).
- Uvajanje razgovorov po bolniški: vzroki odsotnosti, morebitno ponavljanje bolniške ... (izvajajo vodje), v praksi se še niso povsem uveljavili.
- Uvajanje razgovorov z dolgotrajno odsotnimi delavci (vodje).
- Skupinski razgovori z delavci, ki so pogosto na bolniški.
- Organizacija sestanka z zdravniki, invalidsko komisijo, ZZZS.
- Pospeševanje reševanja statusa delavcev pred invalidsko komisijo.
- Informiranje sodelavcev (zdrav način življenja, gibanje bolniške...).
- Organizirano cepljenje proti gripi.
- Stimulacija za delavce, ki v določenem obdobju niso bili v bolniški (in so bili zaposleni celotno obdobje); do sedaj je to samo predlog kadrovske službe.

PREDNOSTI nagrade: zaposleni začutijo, da družba spremlja tudi segment prisotnosti na delu.

SLABOSTI nagrade: nagrado zaposleni začnejo sčasoma prištevati k plači.

Glede na spol so v letu 2003 zaposlovali več moških kot žensk, saj se je njihovo število povečalo za 27, število žensk pa za 15. V odstotkih pa je razmerje med spoloma 57,2% proti 42,8% v korist moških. Največ delavcev je starih od 36 do 45 let, mlajših od 25 let je največ v Maloprodaji in Logistiki, največ starejših delavcev pa je v Področju trženja.

Povprečna starost moških je 39,5 let, žensk pa 38,9 let, skupna povprečna starost vseh zaposlenih je 39,2 let in je za polovico leta višja kot leta 2002. Povprečna starost kot tudi povprečna delovna doba se v Merkurju postopoma višata.

V letu 2003 je bila v Merkurju izvedena že peta raziskava o gibanju organizacijske klime v podjetjih v Sloveniji (SiOK), ki poteka v okviru Gospodarske zbornice Slovenije (GZS). Na podlagi zadnjega merjenja je bilo ugotovljeno, da se zaposleni v primerjavi z letom 2002 v Merkurju počutijo še nekoliko bolje. Povprečna ocena zadovoljstva zaposlenih v Merkurju, ki se meri po 5-stopenjski lestvici, je znašala 3,63 in je bila višja kot leta 2002 (3,59). Povprečna ocena zadovoljstva presega povprečne rezultate merjenja organizacijske klime oz. zadovoljstva zaposlenih v Sloveniji (3,38) ter v trgovinski panogi (3,58).

Relativno visoka stopnja zadovoljstva zaposlenih v Merkurju je posledica vlaganj v zaposlene in ugodnosti, ki jih pri tem imajo. Zaposleni imajo poleg možnosti izobraževanja in usposabljanja tudi možnost vključitve v sistem (subvencioniranega) dodatnega pokojninskega zavarovanja, pridobitve

stanovanjskih kreditov, aktivnega udeleževanja v številnih športnih dejavnostih in kulturnih prireditvah ter uporabe številnih počitniških kapacitet. Načrtno skrbijo za dodatno izobraževanje in usposabljanje.

V Merkurju menijo, da so zdravstveni izostanki v dokaj veliki meri odvisni od zadovoljstva zaposlenih; če se ti počutijo dobro, so zadovoljni s svojim delom, imajo dobre odnose s sodelavci in vodji, z njimi komunicirajo, čutijo »navезanost« na podjetje, potem je tudi zdravstvenih izostankov manj, saj zaposleni ne bežijo z delovnega mesta. Organizacijska klima in zdravstveni izostanki so tako neposredno povezani. Uspeh pri zmanjševanju slednjih pripisujejo organizacijski klimi, ki jo poskušajo vsako leto izboljševati, hkrati pa so se lotili nekakšne kombinacije med restriktivnimi ukrepi in mehкими ukrepi pri zmanjševanju zdravstvenih izostankov.

5.2.1 Analiza odvisnosti zdravstvenih izostankov od starosti, spola in stopnje izobrazbe

Pri obdelavi podatkov se je tudi v Merkurju izkazalo, da pri analizi odvisnosti dobimo zelo asimetrično porazdelitev izostankov v desno, kar pomeni kršenje predpostavk linearnega regresijskega modela, zato sem izostanke logaritmirala in tako dobila transformirano multiplo eksponentno funkcijo. Najprej sem analizirala celotno populacijo delavcev, nato pa posebej moške in posebej ženske. Celoten izpis rezultatov obdelav je v prilogi 4 (Izpis rezultatov analize odvisnosti v Merkurju).

Iz absolutnih podatkov izhaja, da so moški izostajali pogosteje kot ženske, in sicer je bilo število izgubljenih dni 14525 pri moških, primerov je bilo 580 ali 25,04 dni na primer pri moških. Žensk je zaposlenih manj in temu primerno tudi manj izgubljenih delovnih dni 10688, pri številu primerov 470 ali 22,74 dni na primer.

Rezultat analize odvisnosti zdravstvenih izostankov (y) od starosti (x_1) in izobrazbe (x_2) zapišemo s transformirano funkcijo, kjer se je pokazalo, da spol ne vpliva bistveno na zdravstvene izostanke;

$$\log y' = \log \alpha + x_1 \log \beta_1 + x_2 \log \beta_2 = 2,443 + 0,007306 x_1 - 0,0654 x_2$$

oz. z eksponentno funkcijo

$$y' = 277,33 \cdot 1,0169^{x_1} \cdot 0,86^{x_2}$$

Multipli determinacijski koeficient znaša 0,065, iz česar lahko sklepamo, da je povezanost spremenljivk relativno zelo šibka.

Na podlagi podatkov ugotavljamo, da če se starost poveča za eno leto, se zdravstveni izostanki z dela v povprečju povečajo za 1,7%, pri čemer ostane izobrazba nespremenjena.

Na podlagi podatkov ugotavljamo, da se z vsakim dodatnim letom izobrazbe zdravstveni izostanki v povprečju znižajo za 14%, pri čemer starost ostane nespremenjena.

Ko vzamemo podatke samo za **moške**, ugotovimo, da na zdravstvene izostanke vplivata starost in izobrazba; tako je transformirana funkcija

$$\log y' = \log \alpha + x_1 \log \beta_1 + x_2 \log \beta_2 = 2,336 + 0,01207 x_1 - 0,0732 x_2$$

oz. z eksponentno funkcijo

$$y' = 216,77 \cdot 1,028^{x_1} \cdot 0,8448^{x_2}.$$

Multipli determinacijski koeficient znaša 0,124, iz česar lahko sklepamo, da je povezanost spremenljivk relativno zelo šibka.

Na podlagi podatkov ugotavljamo, da če se starost poveča za eno leto, se zdravstveni izostanki moških z dela v povprečju povečajo za 2,8%, pri čemer ostane izobrazba nespremenjena.

Na podlagi podatkov ugotavljamo, da se z vsakim dodatnim letom izobrazbe zdravstveni izostanki moških v povprečju znižajo za 16%, pri čemer starost ostane nespremenjena.

Ko vzamemo podatke samo za **ženske**, se izkaže, da starost nima vpliva na zdravstvene izostanke in tako ostane le izobrazba x_1 :

$$\log y' = \log \alpha + x_1 \log \beta_1 = 2,627 - 0,0561 x_1$$

oz. z eksponentno funkcijo:

$$y' = 423,64 \cdot 0,8788^{x_1}.$$

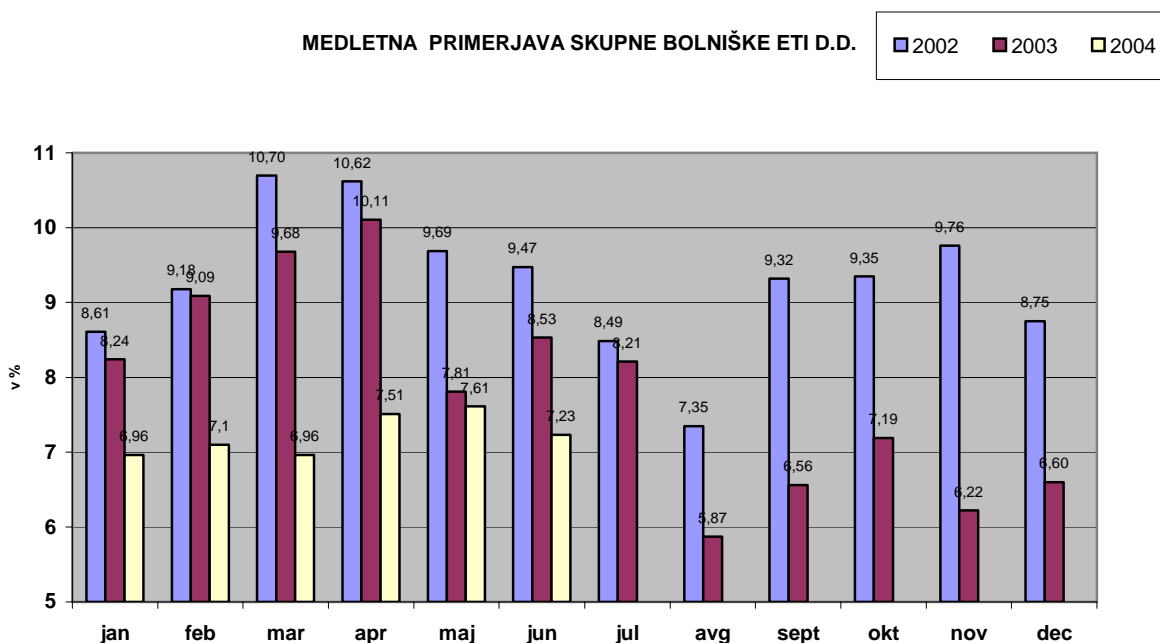
Multipli determinacijski koeficient znaša 0,025, iz česar lahko sklepamo, da je povezanost spremenljivk relativno zelo šibka. Na podlagi podatkov ugotavljamo, da se z vsakim dodatnim letom izobrazbe žensk zdravstveni izostanki v povprečju znižajo za 12%.

5.3 ZDRAVSTVENI IZOSTANKI Z DELA V ETIJU D.D., IZLAKE IN UKREPI ZA ZMANJŠEVANJE

Začetki današnje delniške družbe ETI d.d. segajo v leto 1950, ko se je s proizvodnja keramike pričela v TOVARNI KERAMIČNIH IZDELKOV IZLAKE. ETI Elektroelement d.d. iz Izlake danes izdeluje naprave za distribucijo elektrike. Zaposluje 1078 delavcev, katerih povprečna starost je 38,56 let.

V letu 2003 je že drugo leto tekel tudi projekt zmanjšanja zdravstvenih izostankov, katerega rezultate so redno objavljali na oglasnih deskah. Rezultati projekta počasi, vendar pa vztrajno kažejo na zmanjšanje zdravstvenih izostankov. Pozitiven trend pripisujejo sistematičnemu in usmerjenemu delu vodij z njihovimi sodelavci ter odpravljanju vzrokov (predvsem psiho-socialne narave) za nastajanje zdravstvenih izostankov (Utrip, str.4). V letu 2003 je tako stopnja zdravstvenega absentizma znašala 7,84%, kar je v primerjavi s povprečjem v regiji, ki je 4,76%, še vedno previsoko. V primerjavi z letom 2002, ko so pričeli s projektom zmanjševanja zdravstvenih izostankov, pa se je občutno zmanjšala, saj je bila v letu 2002 kar 9,27% (grafični prikaz na sliki 7).

Slika 7: Medletna primerjava zdravstvenih izostankov v ETI d.d.



Vir: Interno gradivo ETI d.d.

V letu 2002 so pričeli s projektom zmanjševanja bolniške odsotnosti. Vzpostavili so sistem spremljanja zdravstvenih izostankov:

- po mesecih,
- po posameznih organizacijskih enotah,
- primerjalno med meseci in posameznimi leti,
- s kontrolo delavcev na domu.

Poleg regresivnih ukrepov so se lotili tudi tako imenovanih mehkih načinov. Najprej so se lotili izobraževanja najvišjega vodstva in v nadaljevanju vse do neposrednih vodij. Osnovni namen izobraževanja je bil obvladovanje zdravstvenih izostankov, za katerega so najeli zunanega strokovnjaka, ki jih je seznanil z gibanjem zdravstvenih izostankov pri nas in v svetu, s problemi zdravja, motivacije, vodenja, delovnih pogojev, organiziranosti, pomena izobraževanja in aktivnostmi za zmanjševanje zdravstvenih izostankov. Aktivnosti temeljijo predvsem na razgovorih vodij z delavci, ki izostajajo z dela. Pogovori so skrbno pripravljene s vprašalniki, ki so sestavljeni iz naslednjih sklopov vprašanj:

- podatki o delavcu,
- odsotnost z dela,
- zdravstveno stanje delavca,
- motivacija za delo.

Po opravljenem razgovoru poda svoje mnenje vodja, ki celoten zapis predloži kadrovske službi v nadaljnjo obdelavo. V kadrovske službi potem glede na vsakega posameznega delavca ukrepajo. Uporabljajo disciplinske ukrepe, v skrajni fazi tudi odpuščanje, do česar pride v zelo redkih primerih. Največkrat že razgovori zaležejo in delavci zdravstvenih izostankov ne izkoriščajo v druge namene. Povezali so se tudi z zdravstvenim domom in socialno službo v primerih, ko so razlogi izostankov slabe socialne razmere ali zasvojenost.

Velik poudarek pa so namenili tudi izobraževanju zaposlenih, ki se želijo ob delu še naprej izobraževati. Predvsem organizirajo tečaje tujih jezikov v okviru podjetja in financiranje izobraževanja ob delu. Vsako leto nagradjujejo svoje delavce, ki so s svojimi inovacijami doprinesli k izboljššanju delovnih pogojev ali izdelkov.

V podjetju so odprli tudi center samoučenja, ki poleg dosedanjega klasičnega izobraževanja in usposabljanja (obiskovanja raznih tečajev, seminarjev, delavnic) omogoča zaposlenim, da sami odkrijejo, kako lahko nadgradijo znanja in s tem izboljšajo svoje sposobnosti za reševanje problemov. Prednost samoučenja pa je predvsem v tem, da se lahko učijo na kraju in v času, ki ga sami izbirajo in jim najboljše ustreza. Programe si namreč lahko izposodijo in odnesejo domov.

5.3.1 Analiza odvisnosti zdravstvenih izostankov od starosti, spola in stopnje izobrazbe

Pri obdelavi podatkov se je izkazalo tako kot že pri prejšnjih dveh primerih, da pri analizi odvisnosti dobimo zelo asimetrično porazdelitev izostankov v desno, to pomeni kršenje predpostavk linearnega

regresijskega modela, zato sem izostanke logaritmirala in tako dobila transformirano multiplo eksponentno funkcijo; najprej sem analizirala celotno populacijo in potem posebej moške in posebej ženske. Celotni izpisi rezultatov obdelav je v prilogi 5 (Izpis rezultatov analize odvisnosti v ETI).

Kot smo lahko videli že iz absolutnih podatkov ZZZS, da skorajda ni razlik v zdravstvenih izostankih po spolu, se je enako pokazalo pri analizi odvisnosti v ETI d.d. V letu 2003 so izostanki pri ženskah znašali 14.732 dni, kar je v povprečju pri 360 primerih 40,92 na primer, 5835 dni pa je bilo izostankov pri moških tako, da jih je bilo 152, kar na primer prinese v povprečju 38,39 dni zdravstvenih izostankov. Zdravstveni izostanki so odvisni v prvi vrsti od izobrazbe. Na osnovi teh dejstev lahko sklepam, da nekvalificirani delavci, ki opravljajo težja dela in so tudi bolj izpostavljeni poškodbam pri delu, izostajajo pogosteje.

Rezultat analize odvisnosti zdravstvenih izostankov (y) od izobrazbe (x_1) s transformirano funkcijo je pokazal, da spol in starost ne vplivata pomembneje na zdravstvene izostanke:

$$\log y' = \log \alpha + x_1 \log \beta_1 = 2,748 - 0,0664 x_1$$

oz. z eksponentno funkcijo:

$$y' = 599,75 \cdot 0,86^{x_1}$$

Multipli determinacijski koeficient znaša 0,040, iz česar lahko sklepamo, da je povezanost spremenljivk relativno zelo šibka.

Na podlagi podatkov ugotavljamo, da se z vsakim dodatnim letom izobrazbe zdravstveni izostanki v povprečju znižajo za 14%.

Ko vzamemo podatke samo za **moške**, se izkaže, da na zdravstvene izostanke moških vplivata starost (x_1) in izobrazba (x_2) in transformirana funkcija je

$$\log y' = \log \alpha + x_1 \log \beta_1 + x_2 \log \beta_2 = 2,128 + 0,01939 x_1 - 0,0762 x_2$$

oz. z eksponentno funkcijo:

$$y' = 134,27 \cdot 1,0169^{x_1} \cdot 0,86^{x_2}$$

Multipli determinacijski koeficient znaša 0,142, iz česar lahko sklepamo, da je povezanost spremenljivk relativno zelo šibka.

Na podlagi podatkov ugotavljamo, da če se starost moških poveča za eno leto, se zdravstveni izostanki z dela v povprečju povečajo za 4,57%, pri čemer ostane izobrazba nespremenjena.

Na podlagi podatkov ugotavljamo, da se z vsakim dodatnim letom izobrazbe zdravstveni izostanki moških v povprečju znižajo za 16%, pri čemer starost ostane nespremenjena.

Ko vzamemo podatke samo za **ženske**, ugotovimo, da na zdravstvene izostanke vpliva samo izobrazba (x_1) in transformirana funkcija je

$$\log y' = \log \alpha + x_1 \log \beta_1 = 2,735 - 0,0667 x_1$$

oz. z eksponentno funkcijo:

$$y' = 543,25 \cdot 0,86^{x_1}$$

Multipli determinacijski koeficient znaša 0,036, iz česar lahko sklepamo, da je povezanost spremenljivk relativno zelo šibka.

Na podlagi podatkov ugotavljamo, da se z vsakim dodatnim letom izobrazbe zdravstveni izostanki žensk v povprečju znižajo za 14%.

5.4 ZDRAVSTVENI IZOSTANKI V MERCATORJU d.d., LJUBLJANA IN UKREPI ZA ZMANJŠEVANJE

Zgodovina Mercatorja sega v leto 1949, ko je bilo ustanovljeno podjetje na debelo »Živila Ljubljana«, predhodnik družbe Poslovni sistem Mercator. Sredi devetdesetih let, v času osamosvojitve Slovenije, delovanja tržnih zakonitosti, tuje konkurence in odliva nakupov v sosednje države, so v Mercatorju morali spremeniti dotedanjo strategijo, ki je temeljila na manjših prodajalnah. V letu 1997 je bil sprejet nov razvojni načrt, ki je temeljil na gradnji prodajaln, ki so večje od 500 kvadratnih metrov. Kljub zaostrenim tržnim razmeram je Mercator v letu 2003 ohranil položaj vodilnega trgovca v Sloveniji ter povečal in okreпил svojo prepoznavnost na novih trgih. Na slovenskem trgu imajo 42% tržni delež, ki ga poskušajo ohranjati z razvojem novih izdelkov v linijah trgovske znamke Mercator, z oblikovanjem novih ugodnosti za zveste kupce, s ponudbo različnih in inovativnih projektov pospeševanja prodaje in z razvojem novih prodajnih formatov.

V Mercatorju se zavedajo, da brez zadovoljnih zaposlenih, ki s svojim osebnim stikom, prijaznostjo in nasmehom skrbijo za zadovoljstvo kupcev, ne bi nikoli dosegli takšnega uspeha. Za zaposlene skrbijo na najrazličnejše načine ter jim poleg številnih izobraževanj, usposabljanj in socialne skrbi organizirajo tudi družabne dogodke. Zaposlenim so ponudili tudi dan odprtih vrat, ki jim ponuja možnost odprtega in odkritega pogovora s predsednikom uprave. Takšna oblika komuniciranja z zaposlenimi močno prispeva h krepitvi načela, da je vsak zaposleni pomemben del skupine, zato bodo s tem nadaljevali tudi v prihodnje.

V Skupini Mercator je v letu 2003 produktivnost, izmerjena kot razmerje med čistimi prihodki iz prodaje in številom zaposlenih iz opravljenih ur, dosegla 8,8-odstotno rast v primerjavi z letom

2002. Število zaposlenih v letu 2003 po urah je bilo 5167, povprečna starost zaposlenih je v Mercatorju 39 let.

Zdravstveni izostanki

Zdravstvene izostanke spremljajo podobno kot v do sedaj proučevanih podjetjih po:

- trajanju do 30 dni/nad 30 dni,
- posameznih poslovnih enotah,
- po vzrokih (bolezen, nega, porodniška, nesreče pri delu).

V družbi Poslovni sistem Mercator, d.d., je bil v letu 2003 seštevek ur bolniških odsotnosti 709.411, od tega 338.654 ur v breme družbe ter 370.757 v breme Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Stopnja zdravstvenega absentizma v družbi tako znaša 6,57%. (URL: http://www.mercator.si/podjetje/o_podjetju/financni_podatki/letno_porocilo_2003).

Motiviranje kadrov

V skladu z zastavljenim strateškim ciljem želijo poleg izpolnjevanja rednih obveznosti do zaposlenih omogočiti tudi njihov osebni in profesionalni razvoj; o možnosti zaposlenih v Mercatorju za vključevanje v različne oblike usposabljanja in izobraževanja govori podatek, da se je v letu 2003 takih oblik udeležilo skupaj 21.360 zaposlenih. V okviru strategije upravljanja s človeškimi viri so v letu 2003 nadaljevali z letnimi razgovori za zaposlene v Mercatorju, ki koristijo tako medsebojnemu odnosu in boljši komunikaciji med vodji in podrejenimi kakor tudi ozaveščenju o ciljih in razumevanju dela posameznika pa tudi odkrivanju skritih, neizkoriščenih sposobnosti zaposlenih.

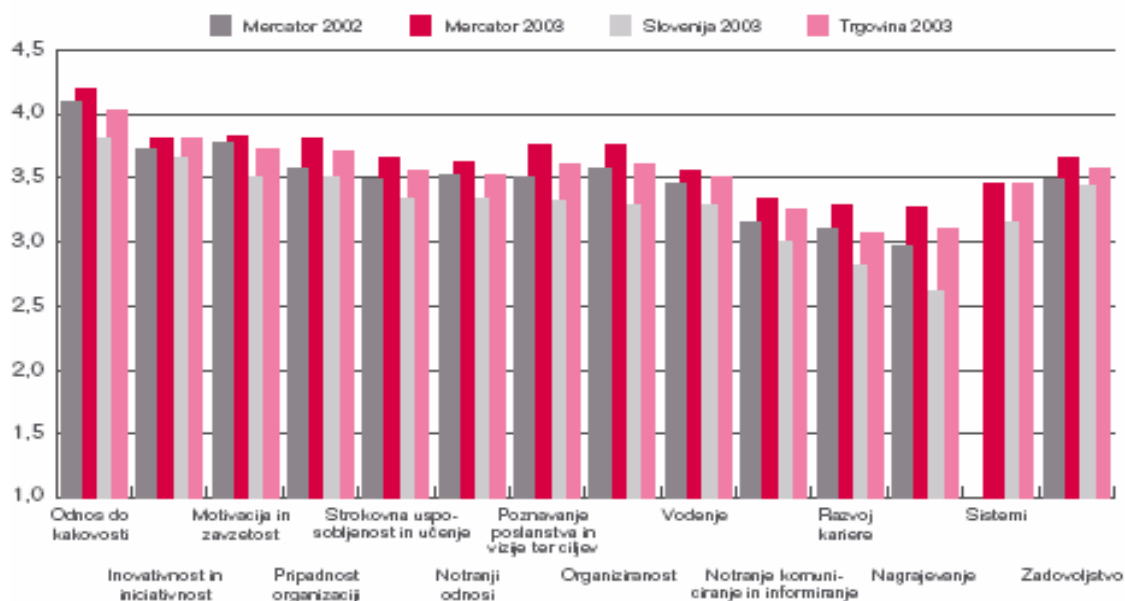
V letu 2003 je Skupina Mercator že tretje leto za svoje zaposlene v Sloveniji vplačala premije za dodatno prostovoljno pokojninsko zavarovanje in s tem povečala dolgoročno socialno varnost zaposlenih. V aprilu in maju 2003 so že četrtoč zapored naročili raziskavo o zadovoljstvu zaposlenih; ocene se glede na prejšnjo raziskavo zvišujejo; zaposleni namreč že bolj zaupajo najvišjemu vodstvu, bolj so zadovoljni s stilom vodenja direktorjev, z naravo dela in večino pogojev dela, obveščenostjo ter komunikacijo.

Raziskava organizacijske klime

Izsledki raziskave organizacijske klime v novembru 2003, s katero so večje trgovske družbe Skupine Mercator že tretjič sodelovale v raziskavi Slovenske organizacijske klime (SiOK) pod okriljem Gospodarske zbornice Slovenije, kažejo zelo ugodno stanje v Mercatorju. V primerjavi s

preostalimi slovenskimi podjetji presegajo povprečne ocene oz. so visoko nad povprečjem ocen sodelujočih trgovskih podjetij.

Slika 8: Povprečne ocene organizacijske klime po vsebinskih sklopih v letih 2002 in 2003



Najnižja ocena: 1,00; najvišja ocena: 5,00.

V Mercatorju so se lotili zdravstvenih izostankov tako z načrtnim spremljanjem slednjih ter različnimi načini motiviranja kadrov. Njihovi delavci imajo vsakodnevno največ opravka pri svojem delu z ljudmi, zato je po mojem mnenju naravnost v motivacijo kadrov najboljša naložba.

5.4.1 Analiza odvisnosti zdravstvenih izostankov od starosti, spola in stopnje izobrazbe

V Mercatorju proučujejo zdravstvene izostanke z dela zelo podrobno, zato sem načrtno vzela podatke o zdravstvenih izostankih do 30 dni, ki direktno bremenijo podjetje. Ob tem sem želela tudi spoznati razlike, ki nastanejo pri analiziranju rezultatov obdelav. Pri absolutnih številkah ni prišlo do posebnosti. Število izgubljenih delovnih ur pri zaposlenkah je bilo 29475 dni, pri 1664 primerih, kar znaša 17 dni na primer. Število izgubljenih dni pri zaposlencih je bilo 14011 pri 689 primerih, kar znaša 20 dni na primer. Kljub temu da je zaposlenih kar dve tretjini žensk v podjetju, le-te izostajajo manj kot moški.

Pri obdelavi podatkov se je izkazalo tako kot že pri prejšnjih treh primerih, da pri analizi odvisnosti dobimo zelo asimetrično porazdelitev izostankov v desno, kar pomeni kršenje predpostavk linearnega regresijskega modela, zato sem izostanke logaritmirala in tako dobila transformirano multiplo eksponentno funkcijo; najprej sem analizirala celotno populacijo in potem posebej moške in posebej ženske. Celotni izpisi rezultatov obdelav so v prilogi 6 (Izpis rezultatov analize odvisnosti v Mercatorju).

Rezultat analize odvisnosti zdravstvenih izostankov (y) od starosti (x_1) in izobrazbe (x_2) zapišemo s transformirano funkcijo, kjer se je pokazalo, da spol ne vpliva bistveno na zdravstvene izostanke

$$\log y' = \log \alpha + x_1 \log \beta_1 + x_2 \log \beta_2 = 2,16 + 0,005737 x_1 - 0,0333 x_2$$

oz. z eksponentno funkcijo:

$$y' = 144,54 \cdot 1,0132^{x_1} \cdot 0,93^{x_2}.$$

Multipli determinacijski koeficient znaša 0,043, iz česar lahko sklepamo, da je povezanost spremenljivk relativno zelo šibka.

Na podlagi podatkov ugotavljamo, da če se starost poveča za eno leto, se zdravstveni izostanki z dela v povprečju povečajo za 1,3%, pri čemer ostane izobrazba nespremenjena.

Na podlagi podatkov ugotavljamo, da se z vsakim dodatnim letom izobrazbe zdravstveni izostanki v povprečju znižajo za 7%, pri čemer starost ostane nespremenjena.

Ko vzamemo podatke samo za **moške**, na izostanke vplivata najbolj starost (x_1) in izobrazba (x_2) in transformirana funkcija je

$$\log y' = \log \alpha + x_1 \log \beta_1 + x_2 \log \beta_2 = 2,185 + 0,0052 x_1 - 0,0326 x_2$$

oz. z eksponentno funkcijo:

$$y' = 153,10 \cdot 1,012^{x_1} \cdot 0,93^{x_2}.$$

Multipli determinacijski koeficient znaša 0,044, iz česar lahko sklepamo, da je povezanost spremenljivk relativno zelo šibka.

Na podlagi podatkov ugotavljamo, da če se starost moških poveča za eno leto, se zdravstveni izostanki z dela moških v povprečju povečajo za 1,2%, pri čemer ostane izobrazba nespremenjena.

Na podlagi podatkov ugotavljamo, da se z vsakim dodatnim letom izobrazbe zdravstveni izostanki moških v povprečju znižajo za 7%, pri čemer starost ostane nespremenjena.

Ko vzamemo podatke samo za **ženske** se ravno tako izkaže, da na zdravstvene izostanke(y) vplivata tako starost (x_1) kot tudi izobrazba (x_2) in transformirana funkcija je

$$\log y' = \log \alpha + x_1 \log \beta_1 + x_2 \log \beta_2 = 2,121 + 0,006161 x_1 - 0,0318 x_2$$

oz. z eksponentno funkcijo:

$$y' = 132,13 \cdot 1,0142^{x_1} \cdot 0,93^{x_2}$$

Multipli determinacijski koeficient znaša 0,041, iz česar lahko sklepamo, da je povezanost spremenljivk relativno zelo šibka.

Na podlagi podatkov ugotavljamo, da če se starost poveča za eno leto se zdravstveni izostanki žensk z dela v povprečju povečajo za 1,4%, pri čemer ostane izobrazba nespremenjena.

Na podlagi podatkov ugotavljamo, da se z vsakim dodatnim letom izobrazbe zdravstveni izostanki žensk v povprečju znižajo za 7%, pri čemer starost ostane nespremenjena.

Vpliv starosti in izobrazbe je pri obeh spolih zelo izenačen, skorajda ni razlik. Takšni rezultati so tudi posledica tega, ker sem pri analizi podatkov upoštevala samo zdravstvene izostanke do 30 dni. Podatki so bili namenoma zajeti na ta način, saj podjetja bremenijo neposredno in imajo neposredni finančni učinek. Uporaba okrnjenih podatkov je omogočila tudi primerjavo, če so analize odvisnosti pravilno izračunane, saj s tem, ko vzamemo izostanke samo do 30 dni, morajo biti rezultati nekje za polovico manjši kot pri drugih podjetjih (saj podjetja izplačujejo nadomestila za okoli 55% vseh izostankov, ZZS pa preostalih 45%), kar se je tudi izkazalo.

5.5 PRIMERJAVA REZULTATOV ANALIZ ODVISNOSTI MED PROUČEVANIMI PODJETJI

Za podjetja je nujna primerjava s sorodnimi podjetji v njihovi panogi, saj se proizvodnja podjetja ne morejo primerjati z neproizvodnimi. Kot je bilo ugotovljeno v britanski raziskavi, je razmišljanje fizičnih in nefizičnih delavcev povsem različno, poleg seveda same narave dela, ki ima večji vpliv na fizične delavce kot na nefizične.

Glede na rezultate analiz odvisnosti (preglednica 14) lahko rečemo, da spol ne vpliva znatno na zdravstvene izostanke in s tem lahko ovržemo domnevo, ki so jo postavili v EU, da se z večanjem zaposlovanja žensk zvišujejo zdravstveni izostanki. V Sloveniji tako kot v vseh bivših socialističnih državah je po tradiciji med zaposlenimi večji delež žensk kot v državah EU.

Tudi pri starosti, lahko rečemo, da se pri nas še ne kaže tako zelo, pri proučevanju celotnih populacij v podjetjih se je vpliv starosti na zdravstvene izostanke pokazal le v dveh podjetjih. Ko sem proučila v vsakem podjetju posebej podatke po spolu, se je izkazalo, da starost vpliva na zdravstvene

izostanke predvsem pri moški populaciji, kar je razvidno iz preglednice 15. Samo v enem podjetju se je izkazal vpliv starosti tudi pri ženskah. Glede na rezultate bi lahko sklepali, da je vpliv starosti pri moških povezan tudi z višjo starostno mejo, ki jo morajo moški doseči pred upokojitvijo. Druge vzroke pa lahko najdemo tudi v naravi dela, saj moški opravljajo težja fizična dela, ki se s starostjo kažejo tudi pri poklicnih boleznih. Vsekakor se podatki ujemajo tudi z znanimi podatki o pogostejšem obolevanju moških in njihovi krajši življenjski dobi. Ta rezultat bi lahko povezovali z dejstvom, da so se delavci do sedaj upokojevali v Sloveniji zelo zgodaj in da se bo vpliv starosti iz leta v leto povečeval s staranjem aktivne populacije in višanjem starostne meje pri upokojevanju.

Preglednica 14: Primerjava rezultatov analiz odvisnosti v proučevanih podjetjih

Podjetje	Stopnja zdravstvenih izostankov	Število zaposlenih	Št. izgubljenih delovnih dni/zaposle.	Strošek zdravstvenih izostankov/zaposlenega letno	Vpliv starosti	Vpliv strokovne izobrazbe	Vpliv spola
Krka	4,50%	3528	11,8	#158.000 SIT		-13%	22%
Merkur	4,00%	2479	10,17	#136.000 SIT	1,70%	-14%	
ETI	7,31%	1088	18,9	#253.000 SIT		-14%	
Mercator	6,57%	5167	17,1	#229.000 SIT	*1,30%	-*7%	

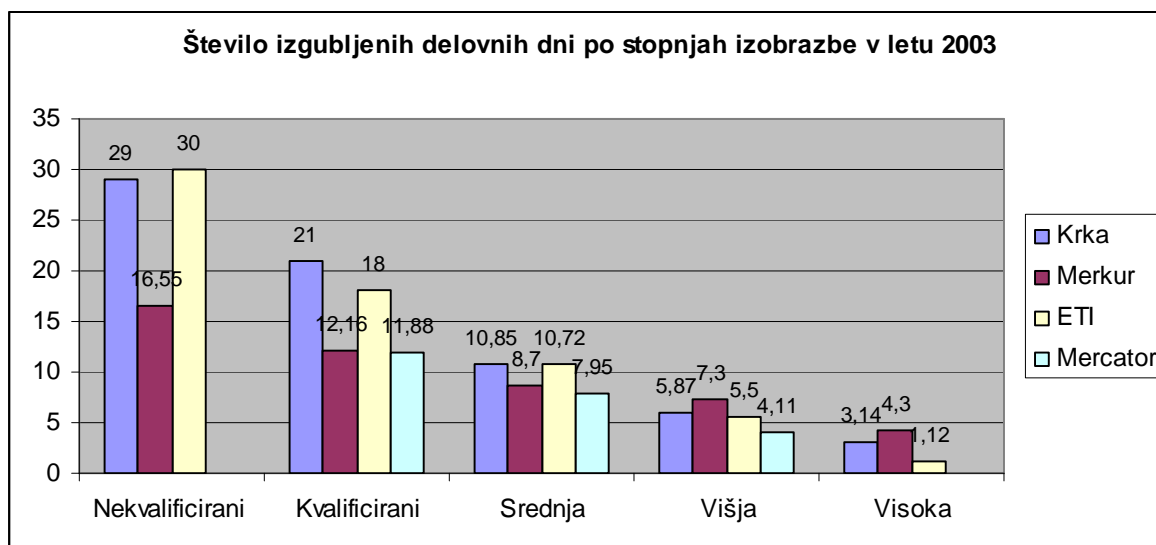
Opomba: * Za Mercator so upoštevani zdravstveni izostanki samo do 30 dni pri vplivih starosti, spola in stopnje izobrazbe.
Stroški zdravstvenih izostankov na zaposlenega so izračunani na osnovi povprečne bruto urne postavke 1675 SIT/uro.

Preglednica 15: Rezultati analiz odvisnosti po spolu v letu 2003

Podjetje	Vpliv starosti v %		Vpliv izobrazbe v %	
	moški	ženske	moški	ženske
Krka			-17,0	-11,0
Merkur	2,8		-16,0	-12,0
ETI	4,6		-16,0	-14,0
Mercator	1,2	1,4	-7,0	-7,0

Nedvomno je stopnja izobrazbe tista, ki vpliva na zdravstvene izostanke, saj se zdravstveni izostanki drastično znižujejo z višanjem stopnje izobrazbe, kar je pokazala analiza odvisnosti v vseh podjetjih. Podatke sem zbrala skupaj v spodnji sliki.

Slika 9: Število izgubljenih delovnih dni po stopnjah izobrazbe v letu 2003



Zanimivo je, da je najmanjši razkorak v Merkurju, kjer imajo tudi najnižjo stopnjo zdravstvenih izostankov. Na splošno lahko ocenimo, da se glede na stopnjo izobrazbe zdravstveni izostanki skoraj prepolovijo, če pogledamo recimo ETI, kjer je stopnja zdravstvenih izostankov najvišja. Pri tem moramo upoštevati, da je ETI edino podjetje s proizvodnjo v pravem pomenu besede. Najbolj primerljiva sta med seboj Mercator in Merkur, vendar tudi tukaj moramo upoštevati, da Mercator zaposluje večje število žensk kot Merkur, ki se ukvarja s tehničnim blagom. Obe podjetji sta sicer iz trgovske panoge, kar pa še ne pomeni, da sta povsem primerljivi.

Vsekakor lahko sklenemo, da so vlaganja v zaposlene, načrtno dolgoletno spremljanje zdravstvenih izostankov v Krki in Merkurju znižala slednje pod slovensko povprečje in tudi pod povprečje regij, kamor se družbi uvrščata. Rezultati v Mercatorju so nekoliko slabši, kar lahko povežemo tudi z nedavnimi prevzemi trgovskih družb v Sloveniji in velikim prilivom novih delavcev, kjer morajo svoj način dela šele uveljaviti. Z ustitvijo zaposlenih predvidevam, da se bodo zdravstveni izostanki tudi v Mercatorju znižali. V ETIJU so s programom zniževanja zdravstvenih izostankov šele začeli in rezultati so vidni, tako da bodo v prihodnjih letih verjetno dosegli nekje 5-odstotno stopnjo zdravstvenih izostankov, ne moremo pa pričakovati, da se bodo spustili na raven Merkurja, saj je ETI izključno proizvodno podjetje, kjer je večina delavcev zaposlenih v neposredni proizvodnji in so zdravstveni izostanki povezani tudi z naravo dela.

6. PREDLOGI IN MOŽNOSTI ZA PREPREČEVANJE ZDRAVSTVENIH IZOSTANKOV Z DELA

Zdravstvenih izostankov preprečiti ne moremo, saj smo ljudje glede na vplive okolja, dedne vplive izpostavljeni raznim boleznim, ki nas ogrožajo. Zdravstvene izostanke lahko tako znižamo na razumno mejo predvsem s preprečevanjem neopravičenih zdravstvenih izostankov oz. njihovih simulacij. Nekako je težko ali celo nemogoče postaviti univerzalen predlog, ki bi veljal za vsa podjetja, saj se le-ta med seboj zelo razlikujejo; tudi že raziskava je pokazala, da so problemi zdravstvenih izostankov v različnih panogah različni. Predlogi za zmanjšanje zdravstvenih izostankov so v nadaljevanju razdeljeni po akterjih, ki vsak na svoj način lahko pripomorejo k izboljšanju obstoječega stanja.

6.1 DRŽAVA

Država se sooča z velikimi stroški zaradi odsotnosti z dela v obliki nižjega BDP, nižje rasti gospodarstva, nižje produktivnosti dela in večjimi fiskalnimi odhodki (nadomestila zaposlenim, stroški zdravljenja, zdravstvenih pripomočkov itd.). Hkrati pa je država po mojem mnenju tudi najbolj omejena pri ukrepanju. Je namreč v nezavidljivem položaju, kjer mora ustreči tako podjetjem kot delavcem in raznim interesnim skupinam. Večina ukrepov je takšnih, ki izboljšajo položaj ene skupine na račun zmanjšanja koristi druge skupine. Kljub temu pa lahko podamo nekatere smernice za možne ukrepe:

- a) Videli smo, da Slovenija močno izstopa po številu izgubljenih dni zaradi bolezni na delavca, saj smo uvrščeni kar na peto mesto v Evropi (glej sliko 5). To pa so številke, ki povzročajo velike stroške tako podjetjem kot zdravstveni blagajni. Kaj lahko stori vlada za izboljšanje situacije? Prvi možni ukrep, ki ga ima na voljo, je zmanjšanje nadomestila za čas odsotnosti in postopno približevanje višine nadomestil povprečju EU. Vendar pa je to z vidika delavcev zelo nepopularen ukrep, ki pa ga bomo morali uporabiti, če bomo hoteli konkurirati na svetovnem trgu.
- b) Drugi možni ukrep je, da se podjetjem omogoči boljši vpogled v bolezensko odsotnost zaposlenih. Sedanja zakonodaja onemogoča podjetjem kakršenkoli vpogled v zdravstveno stanje svojih zaposlenih ter upravičenost odsotnosti. To je seveda logična posledica varstva osebnih podatkov ter zaščite prebivalstva, ki pač mora biti zagotovljena. Kar lahko vlada stori, je, da poostri kontrole in standarde za zdravnike, ki odredajo dovoljenja za odsotnost. Glede na to, da je pri nas stopnja absentizma izjemno visoka, je vprašljiva njena upravičenost. Vlada

lahko ustanovi posebno komisijo, ki bo neprestano bdela tudi nad kratkotrajno bolniško odsotnostjo in kontrolirala zdravnike.

- c) Zaradi nadpovprečnega števila poškodb na delu pri nas, je postala vprašljiva tudi varnost na delovnem mestu. Zato naj vlada preko svojih inštitucij poskrbi, da bodo podjetja dosledno upoštevala varnostne standarde, poleg tega pa promovira in subvencionira projekte, ki presegajo zakonsko določene varnostne minimume. Odločilno vlogo za zagotavljanje varnosti in zdravja na delovnem mestu igrata ustrezna in popolna zakonodaja ter učinkovito delo in nadzor državnih inšpekcij za delo. Država pa mora poskrbeti tudi za dobro informiranost delavcev glede njihovih pravic o varnosti na delovnem mestu.
- d) Glede na to, da v tujini veliko uveljavljajo polovični delovni čas (zlasti pri zaposlovanju žensk), predlagam, da vlada aktivno podpre takšno obliko zaposlovanja. V ta namen ima na voljo različne instrumente, kot so razne oblike davčnih olajšav, subvencije itd. Hkrati pa mora poskrbeti za ustrezno informiranost podjetij o svojih ukrepih.
- e) Vlada naj tudi aktivno spodbuja vseživljenjsko izobraževanje ter nudi podjetjem pomoč, subvencije in olajšave pri dodatnem izobraževanju njihovih zaposlenih. Med številnimi koristnimi posledicami uspešnega izobraževanja prebivalstva je tudi zmanjšanje odsotnosti, kajti videli smo, da odsotnost upada z ravnijo izobrazbe.
- f) Vlada naj s sodelovanjem podjetij in sindikati izdela nacionalni program, ki bo usmerjen v ukrepe zmanjševanja bolniške odsotnosti, v podaljšanje delovne dobe starejših delavcev in reintegracijo zaposlenih, ki so bili dolgotrajno odsotni. Program naj podpre z ustreznimi informacijami, zagotovi naj ustrezne izobraževalne programe, spremlja rezultate programa ter skrbi za nediskriminatorno politiko do delavcev zaradi starosti in zdravja (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1997, str. 37).
- g) Pomembno vlogo igrajo tudi razna združenja delodajalcev, kot npr. SioK, sindikati, organizacije za varnost pri delu, zavarovalne agencije, ipd. Naloga vlade je, da najde način in združi prizadevanja vseh organizacij za skupno dobrobit in zmanjšanje odsotnosti. Pomembna sta predvsem izmenjava informacij in ustrezna podpora vladnemu programu.
- h) Ko govorimo o zdravstveni preventivi na nacionalni ravni, lahko pogledamo še tri ukrepe, ki pripomorejo k boljšemu zdravju populacije (Kaplan, Sallis, Patterson, 1993, str. 440 - 441): ekonomsko spodbujanje (dvig davkov zmanjša porabo alkohola in cigaret; popust nekadilcev pri zdravstvenem zavarovanju, spodbuja kadilce, da prenehajo kaditi), pasivna zaščita pred tveganjem (če so nezdravi proizvodi omejeni, imajo ljudje manjše možnosti, da so jim

izpostavljeni; omejitev prodaje alkohola mladoletnim osebam je eden od primerov; prav tako lahko kontrola nad posedovanjem orožja prihrani mnogo življenj), nadzor promocije proizvodov, ki škodujejo zdravju (pri tem ne gre za omejevanje, ampak za nadzor promocije proizvodov, ki škodujejo zdravju; prepoved oglaševanja cigaret na TV in radiu je dober primer).

6.2. PODJETJA

Podjetja oziroma delodajalce sem namenoma postavila na drugo mesto, saj mora najprej država s sprejemom potrebnih zakonov omogočiti podjetjem, da pričnejo z izvajanjem ukrepov na področju zdravstvenih izostankov. Povzela bom v bistvu ukrepe, s katerimi so imela proučevana podjetja največji uspeh, in hkrati vključila tudi ukrepe, ki so se izkazali kot uspešni v svetu.

- a. V proučevanih podjetjih se je izkazalo, da je tam, kjer se z zdravstvenimi izostanki načrtno ukvarjajo že vrsto let, stopnja zdravstvenih izostankov že skoraj na najnižjem nivoju. Tam, kjer so se s problemom šele načrtno spopadli, pa prvi rezultati kažejo na to, da naj bi vsa podjetja imela pravilnik o prisotnosti na delu. Pravilnik mora omogočati nadrejenim, da ukrepajo pri pogostejših izostankih z dela. Razen bolezni so še drugi razlogi za izostanke z dela kot stres, alkohol, družinski problemi, nasilje. Če se pogovorimo z zaposlenim in so izostanki posledica prej naštetih vzrokov, o tem obvestimo socialno službo. Hkrati naj podjetja evidentirajo prave vzroke za zdravstvene izostanke, saj dosedanja praksa kaže le na to, da se zdravstveni izostanki obdelujejo le številčno, ne iščejo pa se vzroki njihovega nastanka.
- b. Podjetja, ki so uvedla pravilnike o profesionalnem vedenju na delovnem mestu in postopke za reševanje konfliktov na delovnem mestu, so s tem znižala strese zaposlenim. S tem pa so tudi avtomatsko znižala izostanke z dela.
- c. Če damo pobudo za zmanjšanje izostankov z dela zaposlenim, še ne pomeni, da jih nagradujemo za zniževanje izostankov z dela. Pobuda pomeni, da dvignemo motivacijo za izogibanje nepotrebnim izostankom z dela. Preprosto pomaga zaposlenim, da imajo možnost iti na delo, namesto da ostanejo doma. Poznamo številne pobude, kot npr. da izrabijo proste dneve namesto bolniške vsako četrletje, da dajemo delavcem 2 uri bonusa vsak mesec za njihovo stalno prisotnost, drugi spet nudijo zaposlenim za nagrado kosilo, certifikate za dosežke, ali tiste, ki prepogosto izostajajo, črtajo iz seznama za stimulacije. Iniciativni programi morajo biti kreirani posebej za vsako podjetje. Najboljši program lahko kreiramo s sodelovanjem vseh zaposlenih, kot smo videli na primeru Krke. Trajanje iniciativnega programa je zelo pomembno. Zaposleni

morajo sodelovati pri odločitvi o dolžini posameznih iniciativ. V nekaterih podjetjih so spoznali, da je to najboljše enkrat na leto, drugi enkrat na mesec, tretji tedensko. Splošno pravilo je, da je potrebno nagrajevati delavce pogosteje, čim mlajši so in čim težja dela opravljajo. Izkušnje v podjetjih kažejo na to, da bi bilo verjetno pametno začeti z majhnimi nagradami in postopno prehajati na večje. Prav tako mora biti podjetje pazljivo, da bodo nagrade ustrezno stimulativne v očeh večine delavcev ter da ne bodo selektivne glede na posamezne poklicne skupine (Martocchio, Judge, 1995, str. 274-275). Dejanski poskusi uvajanja takšnih nagrad so pokazali različne rezultate. Za večino podjetij, ki so takšne poskusne nagrade uvedle pa velja, da se je odsotnost znižala v času bonusnih sistemov, takoj po prekinitvi pa se je zopet vrnila v prejšnje stanje.

- d. Tako v Krki kot v drugih podjetjih so začeli spreminjati stil vodenja; lotili so se zmanjšanja zdravstvenih izostankov ravno preko razgovorov z zaposlenimi, tu pa so neposredno vključeni neposredni vodje. Eden od razlogov izostajanja je poleg boleznih stres; to je najpogostejši razlog za izostanke z dela. Stres pa ima največkrat korenine v odnosih do nadrejenega. Preveč avtoritativni stili vodenja so povezani z višjimi izostanki z dela. Avtoritativni vodje so vodje, ki ne znajo poslušati, postavljajo nedosegljive cilje, imajo slabe komunikacijske sposobnosti in so nefleksibilni. Z drugimi besedami preveč povzdigujejo glas nad drugimi, krivijo druge za probleme in postavljajo druge pred dejstvo, da je samo njihova lastna pot najustreznejša. Z izobraževanjem vodij dosežemo več pozitivnih učinkov, znižanje izostankov z dela, preprečevanje izgorevanja na delovnem mestu in zmanjšanje zdravstvenih problemov zaposlenih, kot so glavoboli in težave s hrbtenico.
- e. Spodbujati moramo zaposlene k zdravemu načinu življenja, rekreaciji in vpeljevanju nekadilske politike v podjetja, na kar moramo biti pozorni že ob zaposlovanju. Sedaj največ tega najdemo na severu Evrope. Naša država je z zakonom o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov naredila prvi korak že v letu 1996, na delodajalcih pa je, da ga uresničujejo.

Po tem, ko dosežemo po mnenju vodstva najnižji prag zdravstvenih izostankov, ne prenehamo z njegovim spremljanjem in nadzorovanjem, to naj bi bila utečena praksa in del poslovne politike podjetja.

6.3. ZAPOSLENI

Vsi ti ukrepi pa so zaman, če tudi delavci ne sodelujejo. Odsotnost z dela je najbolj neposredno povezana prav z zaposlenimi, saj so oni tisti, ki so prisotni oz. odsotni z dela. Naše proučevanje se

nanaša na deviantno obliko odsotnosti, torej na odsotnost, ki jo lahko z učinkovitimi ukrepi vsaj do neke mere zmanjšamo. Vendar pa naj najprej opozorimo, da ravno pri zaposlenih prihaja do paradoksa – če govorimo o prostovoljni odsotnosti z dela, potem ukrepom navkljub gotovo ne moremo pričakovati velikega zmanjšanja odsotnosti, saj je prostovoljna odsotnost za zaposlene oblika zaželenega vedenja. Če pa govorimo o neprostovoljni odsotnosti, kot nastane npr. odsotnost zaradi poškodbe na delu, potem pa pričakujemo prostovoljno in zaželeno sodelovanje zaposlenih pri implementaciji ukrepov, saj bodo na ta način maksimizirali svojo koristnost.

Ker smo o zdravstvenih izostankih in zaposlenih že podrobneje razpravljali v tem delu, bi na tem mestu samo podali sklepne misli:

- a) Zaposleni lahko vplivajo na delovne pogoje tako, da sproti obveščajo svoje nadrejene o problemih na delovnem mestu in možnostih izboljšave. Komunikacija med zaposlenimi je zelo pomembna, saj so tako možnosti za pravočasno ukrepanje in preventivo večje.
- b) Zaposleni se morajo zavedati, da so spremembe nujne in da je podjetje lahko uspešno le, če se prilagaja in nenehno stremi za boljšim. Zaposleni k temu lahko pripomorejo z znanjem, ki ga morajo nenehno dopolnjevati samoiniciativno ali v okviru podjetja.
- c) Kar se tiče zdravja, velja preprosto pravilo – preventiva je vedno boljša od kurative. Med preventivne ukrepe pa sodijo zdrava prehrana, veliko gibanja in rekreacije ter izogibanje slabim navadam – predvsem alkoholu in tobačnim izdelkom. Zdrav način življenja izboljšuje fizično počutje, zmanjša tveganje za celo vrsto bolezni, posledično pa vpliva tudi na boljše psihično počutje.
- d) Zaposleni in vodje lahko pripomorejo k manjši odsotnosti tudi tako, da poskrbijo za čim boljše odnose med seboj, povzročajo čim manj trenj in stresnih situacij, pomagajo svojim sodelavcem v največji možni meri, skratka, da se čim bolj vključijo v delovni tim in ustvarijo prijateljsko delovno okolje. Če so odnosi med zaposlenimi dobri, bo boljše tudi počutje na delovnem mestu, produktivnost bo večja, odsotnost pa nižja.

7. SKLEP

Specialistično delo posega na področje zdravstvenih izostankov z dela, ki še vedno povzročajo previsoke stroške podjetjem, državi in družbi v celoti.

Primarni motiv za delo človeka je v prvi vrsti ekonomski (da zadovolji svoje fiziološke potrebe in podpira družino). Drugi glavni motiv se nanaša na človeške družbene potrebe (ljudje želijo občutiti pripadnost, občutiti, da so sprejeti in da je njihovo delo pomembno). Tako so zdravstveni izostanki z dela splet zdravstvenih, socialnih in motivacijskih dejavnikov. Delavec beži v odsotnost, ker je na delovnem mestu nezadovoljen, potrebuje počitek, prosti čas za dodatno ali dopolnilno delo ali pa preprosto ni motiviran za delo.

Težko je oblikovati univerzalen način, ki bi veljal za vsa podjetja in zagotavljal uspeh. Posamezna podjetja se morajo primerjati s primerljivimi podjetji doma in v svetu, kar zadržuje tudi tuji analitiki. Tuje raziskave z anketami analizirajo učinkovitost posameznih prijemov na področju zdravstvenih izostankov, od urejenosti delovnega okolja do komunikacije in ustvarjanja pozitivne delovne klime ter organizacijske kulture. Preko rezultatov se podjetja lahko odločajo, kaj je primerno za njihovo poslovanje in katera področja dela je treba še izpopolniti. Vsak manager mora poleg ustvarjanja dobička težiti predvsem k ustvarjanju pozitivnih delovnih pogojev. Vedno znova poudarjamo, da so ljudje konkurenčna prednost podjetja. Pri tem pozabimo povedati, da govorimo o zadovoljnih in zdravih zaposlenih.

V raziskavi, ki sem jo opravila v štirih slovenski podjetjih, se je pokazalo, da ima vsako podjetje svoje vzroke za nastanek zdravstvenih izostankov. Tako stopnja zdravstvenih izostankov variira od 4% do 7%, medtem ko je slovensko povprečje 4,7%. Ko število izgubljenih delovnih dni ovrednotimo finančno, pa je strošek na posameznega zaposlenega v podjetju z najnižjo stopnjo zdravstvenih izostankov za polovico manjši kot v podjetju z najvišjo stopnjo. Ker stopenj zdravstvenih izostankov ne moremo neposredno primerjati s stopnjami v tujini, sem tako primerjala stroške na zaposlenega, ki so v Krki in Merkurju na nivoju povprečnih britanskih stroškov (898 dolarjev na zaposlenega), medtem ko imajo v ZDA nižje stroške (645 dolarjev na zaposlenega). Obe omenjeni podjetji sta dosegli tako zavirljiv uspeh z dolgoletnim načrtovanim delom na tem področju.

Z analizo odvisnosti zdravstvenih izostankov v proučevanih podjetjih sem v raziskavi preverila, kakšen vpliv imajo dejavniki, ki jih prikazujejo v podjetjih, na zdravstvene izostanke, in ugotovila:

- med zdravstvenimi izostanki in starostjo obstaja povezava, ki pa se ne kaže povsod enako, bolj izstopa pri moški populaciji, na kar delodajalci lahko vplivajo z izboljševanjem delovnih pogojev in varstvom pri delu;
- med zdravstvenimi izostanki in spolom je povezava zelo šibka, kar dokazujejo podatki na nivoju celotne države kot tudi v proučevanih podjetjih; ponekod se izenačujejo izostanki

med spoloma zaradi narave dela pri moškem spolu, ker so bolj izpostavljeni poškodbam pri delu in zunaj dela, ženske pa izostajajo več zaradi nege otrok;

- med zdravstvenimi izostanki in izobrazbeno strukturo je povezava znatna, kar dokazujejo podatki v proučevanih podjetjih kot celoti, kot tudi po spolu, kar razlagamo s tem, da so delavci v proizvodnji izpostavljeni najrazličnejšim vplivom (od fizičnih naporov, monotonosti dela, okoljskim vplivom), kar vse je vzrok za izostajanje z dela.

Povezava med navedenimi pojavi je sicer nizka, kar utemeljujem s tem, da na zdravstvene izostanke vplivajo tudi drugi znani in neznani dejavniki v podjetju ter okolju, ki jih je težko kvantificirati.

Pomembno je, da ne čakamo, da se bo stopnja zdravstvenih izostankov zvišala do vrednosti, ko bo podjetju povzročala organizacijske težave in visoke stroške. Ukrepati moramo prej in tudi stalno bedeti nad zdravstvenimi izostanki. Pred tem je smiselno izračunati stroške in koristi tovrstnih ukrepov, vendar velja opozoriti, da so kljub kratkoročno višjim stroškom od koristi, tovrstne aktivnosti na dolgi rok pozitivne. Njihov učinkovit vpliv se ne kaže le v odstotku, ampak tudi na drugih področjih (na primer poveča se pripadnost zaposlenih podjetju, tudi zadovoljstvo zaposlenih je večje in podobno). V podjetjih, kjer se zavedajo pomena zdravih zaposlenih, se zavedajo tudi možnih dejavnikov, preko katerih lahko vplivajo na zdravstveno stanje in zadovoljstvo zaposlenih. Ukrepi za nižje zdravstvene izostanke morajo vplivati na izboljšanje pogojev dela, spremembo stališč, vrednot in navad zaposlenih, ne pa da se omejijo zgolj na njihovo kontrolo in izvajanje le represivnih ukrepov. Kot sem že opozorila, bi bilo treba spremljati vzroke zdravstvenih izostankov, kot to delajo v tujini, npr. zaradi družinskih razlogov, osebnih potreb, stresa, kar se pri nas v podjetjih posebej ne evidentira.

Specialistično delo daje dodaten pogled na zdravstvene izostanke in odpira nove ideje za raziskovanje te tematike. Treba bi bilo raziskati povezanost delovnega okolja, organizacijsko kulturo, komuniciranje na delovnem mestu, vodenje itd. z zdravstvenimi izostanki, kar je seveda zelo težko, če podjetja o tem ne vodijo ustreznih podatkov.

Vendar že zgornje ugotovitve glede možnih ukrepov kažejo na to, da se da zdravstvene izostanke ne samo evidentirati ampak tudi preprečevati.

8. LITERATURA

1. Alexander C. David: The Practice and Management of Industrial Ergonomics. New Jersey: Prentice Hall, 1986. 385 str.
2. Anderson H. Alan: Effective Personnel Management. Oxford: Blackwell Publishers, 1994. 245 str.
3. Bilban Marjan: Medicina dela. Ljubljana: Zavod za varstvo pri delu, 1999. 605 str.
4. CBI: Absence and labour turnover 2003, AXA PPP healthcare. London: April 2003. 26 str.
5. Cascio Wayne F.: Costing Human Resources: The Financial Impact of Behavior in Organizations. Boston: PWS – Kent Publishing Company, 1991. 320 str.
6. Cuming Maurice W.: The Theory and Practice of Personnel Management. Oxford: Butterworth-Heinemann Ltd, 1993. 469 str.
7. Gspan Primož, Jug Aleš: Ekonomski učinki varstva pri delu. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za varnost pri delu, 1993. 124 str.
8. Gruendeman R., van Vuuren T.: Preventing Absenteeism at the Workplace. European Research Report. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Dublin, 1997. 195 str.
9. Harrison A. David, Martocchio J. Joseph: Time for Absenteeism: A 20-Year Review of Origins, Offshoots, and Outcomes. Journal of Management, B.k., 24(1998), 3, str. 305-350.
10. Kaplan M. Robert, Sallis F. James and Patterson L. Thomas: Health and Human Behavior. New York: McGraw – Hill, Inc., 1993. 556 str.
11. Košmelj Blaženka: Analiza odvisnosti za vzorčenje podatkov. Ljubljana: EF, 2000. 136 str.
12. Kožar Andrej: Obvladajmo bolniško. Domžale: Lunik, 1995. 157 str.
13. Lipičnik Bogdan: Motivacija in motiviranje, str. 488-523, objavljeno v Možina Stane (urednik): Management. Radovljica: Didakta, 1994. 1072 str.
14. Martocchio J. Joseph, Judge A. Timothy: When We Don't See Eye to Eye: Discrepancies Between Supervisors and Subordinates in Absence Disciplinary Decisions. Journal of Management, B.k., 21(1995), 2, str. 251-278.
15. Maslow Abraham H.: Maslow on Management. New York: John Wiley&Sons, Inc., 1998. 312 str.

16. Polajnar Andrej in Verhovnik Vekoslav: Oblikovanje dela in delovnih mest. Maribor: Fakulteta za strojništvo, 2000. 198 str.
17. Praštalo Stanko: Delodajalci in »bolniška«. Ljubljana: Podjetnik, (2000), 9, str. 54-59.
18. Ranc Irena: Vpliv pogojev dela na bolezensko odsotnost v malih podjetjih. Magistrsko delo. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2003. 88 str.
19. Rovan Jože: Statistično sklepanje. Ljubljana: EF, 1997. 312 str.
20. Rovan Jože: Analiza podatkov s SPSS za Windows. Ljubljana: EF, 2001. 262 str.
21. Schuler S. Randall and Huber L. Vandra: Personnel and Human Resource Management. Minneapolis/St.Paul (etc.): West Publishing Company, 1993. 741 str.
22. Steel P. Robert: Methodological and operational issues in the construction of absence variables. Human Resource Management Review, B.k., 13(2003), 2, str. 243-251.
23. Toth Martin: Zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2003. 524 str.
24. Zelenika Ratko: Metodologija i tehnologija izrade znanstvenog i stručnog djela. Rijeka: Ekonomski fakultet, 2000. 781 str.

9. VIRI

1. Bagari Nevenka: Začasna zadržanost od dela v Sloveniji v letu 2003. Ljubljana: Modri občasnik št. 5, 29.06.2004. 36 str.
2. Bernik M., Florjančič J., Tajlovič V.: Analiza vzrokov absentizma s pomočjo orodij za izkopavanje podatkov. Zbornik 22. mednarodne znanstvene konference o razvoju organizacijskih ved. Portorož: Moderna organizacija, 2003. 59-63 str.
3. CCH Incorporate: Unscheduled Absence Survey, 2003. [URL:<http://www.cch.com/press/news/2003/20031022h.asp>], 26.05.2004.
4. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions: Third European survey on working conditions 2000. Luxembourg : Office for the Official Publications of the European Communities, 2001. 72 str.
5. Letno poročilo 2003, Merkur d.d., Kranj, [URL <http://www.merkur.si/slo/lp2003/cloveskiviri.html>].
6. Letno poročilo 2003, Krka d.d. Novo mesto. [URL: <http://www.krka.si/pdf/si/lp/lp03.pdf>]
7. Letno poročilo, Mercator d.d. Ljubljana 2003 [URL: http://www.mercator.si/podjetje/o_podjetju/financni_podatki/letno_porocilo_2003].
8. Pegan Vladimir: Absentizem, bolniška odstonost v družbi Krka Zdravilišče, d.o.o., Zbornik 22. mednarodne znanstvene konference o razvoju organizacijskih ved. Portorož, Moderna organizacija, 2003. 991-997 str.
9. Pirc Vladimir, Kuhar Darja in Lorencin Tatjana: Program za zniževanje bolniških odsotnosti. Ljubljana: CTU – Center za tehnološko usposabljanje, 1996. 43 str. (Interno gradivo za učno delavnico CTU).
10. Prednostne aktivnosti Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2003 [URL: <http://www.zzs.si/zzs/info/gradiva.nsf/>] Ljubljana, 12. 3. 2003
11. Škerjanc Alenka, Bolniški stalež nad 30 dni. Medicinski razgledi. 2004. 43. S 1: 149-153 str.
12. Teržan Metka: O bolniškem staležu. [URL: <http://www.sigov.si/ivz/>], Inštitut za varovanje zdravja, 30.11.2001.
13. Toth Martin: Kako se Evropa spopada z zdravstvenim absentizmom, Ljubljana, Evrobilten št. 6, maj 1999.
14. Utrip, Glasilo koncerna ETI, letnik: XXIII, december 2003. številka:4, 24 str.
15. Vidmar Alenka, Les Mojca: Medsebojni odnosi in bolniška odsotnost. Krka, Novo mesto: Interno gradivo, 2000. str.16.

16. World Health Organization. [URL: <http://hfadb.who.dk/HFA/>], 21.05.2004.
17. Svetic Aleša: Socialna varnost, zdravstveno varstvo ter varnost pri delu, str. 355-388, objavljeno v Možina Stane (urednik): Management kadrovskih virov. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 1998. 525 str.
18. Slovar slovenskega knjižnega jezika. Ljubljana: DZS, 2002. 1762 str.
19. Zakon o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 42/02).
20. Zakon o gospodarskih družbah (Uradni list RS, št. 30/93, 29/94, 82/94, 20/98, 37/98, 84/98, 6/99, 54/99, 36/00, 45/01 (59/01-popr.), 50/02 Skl. US:U-I-135/00-60, 93/02 Odl.US:U-I-135/00-77).
21. Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 106/99, 72/00, 81/00, 124/00, 109/01, 83/02 Odl.US: U-I-178/02-14, 108/02,110/02, 112/02 Skl.US:U-I-307/98-38).
22. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS št. 9/92, 13/93, 9/96, 29/98, 6/99, 56/99, 99/01, 42/02, 60/02, 11/03 Skl.US:U-I-279/00-42).
23. Zbornik referatov, Varnost in zdravje pri delu 2003. Rogaška Slatina, Zavod za kulturo, November 2003. 123-127 str.
24. Zdravstvena reforma – pripombe in spreminjevalni predlogi [[http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf/0/4b4441c76b327a2bc1256d6c003d6f50/\\$FILE/Toth.doc](http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf/0/4b4441c76b327a2bc1256d6c003d6f50/$FILE/Toth.doc)] Ljubljana, 17. 09.2003.
25. Žagar Irena: Program za zniževanje bolniških odsotnosti – Pravni vidiki zdravstvenega zavarovanja. Ljubljana: CTU – Center za tehnološko usposabljanje, 1996. 15 str. (Interno gradivo za učno delavnico CTU - dodatek).

10. PRILOGE

PRILOGA 1

10.1 PROŠNJA ZA PRIDOBITEV PODATKOV PODJETIJ

Spoštovani,

moje ime je Evridika Juvan Žorž in končujem podiplomski specialistični študij managementa na Ekonomski fakulteti v Ljubljani. V svojem specialističnem delu, ki ga pripravljam pod mentorstvom prof. dr. Stanislava Možine, obravnavam področje zdravstvenih izostankov z dela.

Želela bi namreč narediti analizo odvisnosti zdravstvenih izostankov od spola, starosti in izobrazbe. Po trditvah EU naj bi se zdravstveni izostanki s starostjo povečevali, ženske naj bi pogosteje izostajale kot moški, hkrati pa bi vključila v analizo tudi izobrazbo. Če s temi podatki razpolagate, bi se želela osebno oglasiti pri vas, da bi se seznanila z vašim delom in bi natančneje opredelili obliko podatkov, ki jih potrebujem.

Podatki so povsem anonimni, izključno številski, tako da je zagotovljena varnost osebnih podatkov. Tako zbrani podatki in ugotovitve so del specialističnega dela in rabijo zgolj temu namenu.

Ker je osrednji del mojega specialističnega dela prav na ta način opravljena raziskava, je vaše posredovanje podatkov zame izrednega pomena.

Za vloženi trud se vam iskreno zahvaljujem.

S spoštovanjem

Evridika Juvan Žorž

10.2 PRIMER OBLIKE POSREDOVANIH PODATKOV

Sektor za ekonomiko in informatiko				
Služba za organizacijo in sisteme nagrajevanja				
PREGLED BOLNIŠKE ODSOTNOSTI V LETU 2003				
MŠ	spol	starost	dejanska strokovna izobrazba	ure bolniške
1.	M	25	5	24
2.	Ž	55	7/1	40
3.	Ž	50	7/1	28
4.	Ž	47	2	353
5.	M	31	5	176
6.	M	26	4/0	88
7.	Ž	53	1	125
8.	Ž	31	7/1	224
9.	M	37	2	688
10.	M	37	4	77
11.	Ž	35	4/0	208
12.	Ž	35	7/1	48
13.	Ž	36	4	306
14.	Ž	36	5	123
15.	M	48	7/0	161
"	"	"	"	"
"	"	"	"	"
1602.	Ž	33	2	70
1603.	Ž	43	7/1	59
1604.	M	51	2	6
1605.	Ž	24	5	72
1606.	Ž	34	3	85
1607.	Ž	52	5	3
1608.	Ž	40	5	24
1609.	Ž	30	4	173
1610.	Ž	54	2	418
1611.	M	46	4	240
1612.	Ž	40	5	81
1613.	Ž	34	5	358
1614.	Ž	56	5	291
1615.	Ž	49	1	128
1616.	M	44	2	331
1617.	Ž	42	4	179
1618.	Ž	39	1	56
1619.	Ž	52	7/1	48

10.3 IZPIS REZULTATOV ANALIZE ODVISNOSTI V KRKI

```

FILTER OFF.
USE ALL.
EXECUTE .
COMPUTE lgizost = LG10(izostank) .
EXECUTE .
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT lgizost
  /METHOD=STEPWISE starost spol dejan.iz .

```

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	DEJAN.IZO		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).
2	SPOL		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: LGIZOST

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,253 ^a	,064	,063	,58056
2	,267 ^b	,071	,070	,57837

a. Predictors: (Constant), DEJAN.IZO

b. Predictors: (Constant), DEJAN.IZO, SPOL

ANOVA^c

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	36,989	1	36,989	109,741	,000 ^a
	Residual	542,320	1609	,337		
	Total	579,308	1610			
2	Regression	41,418	2	20,709	61,908	,000 ^b
	Residual	537,891	1608	,335		
	Total	579,308	1610			

a. Predictors: (Constant), DEJAN.IZO

b. Predictors: (Constant), DEJAN.IZO, SPOL

c. Dependent Variable: LGIZOST

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,636	,067		39,565	,000
	DEJAN.IZO	-5,84E-02	,006	-,253	-10,476	,000
2	(Constant)	2,700	,069		39,322	,000
	DEJAN.IZO	-6,06E-02	,006	-,262	-10,842	,000
	SPOL	-,110	,030	-,088	-3,639	,000

a. Dependent Variable: LGIZOST

Excluded Variables^c

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
						Tolerance
1	STAROST	,033 ^a	1,316	,188	,033	,919
	SPOL	-,088 ^a	-3,639	,000	-,090	,989
2	STAROST	,033 ^b	1,335	,182	,033	,919

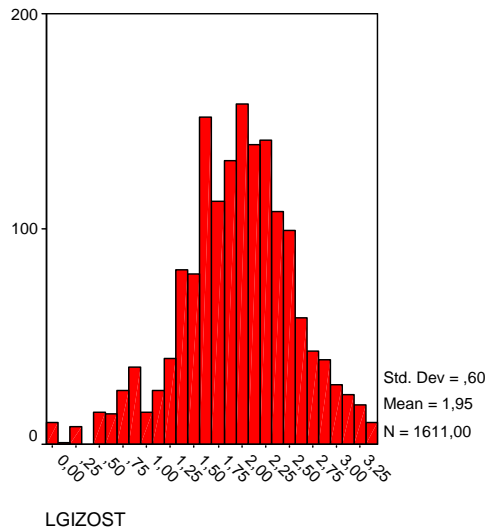
a. Predictors in the Model: (Constant), DEJAN.IZO

b. Predictors in the Model: (Constant), DEJAN.IZO, SPOL

c. Dependent Variable: LGIZOST

GRAPH
/HISTOGRAM=lgizost .

Graph



```

USE ALL.
COMPUTE filter_$=(spol=1).
VARIABLE LABEL filter_$ 'spol=1 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMAT filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE .
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT lgizost
  /METHOD=STEPWISE starost dejan.iz .

```

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	DEJAN.IZO		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: LGIZOST

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,285 ^a	,081	,080	,59247

a. Predictors: (Constant), DEJAN.IZO

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	17,580	1	17,580	50,083	,000 ^a
	Residual	198,326	565	,351		
	Total	215,906	566			

a. Predictors: (Constant), DEJAN.IZO

b. Dependent Variable: LGIZOST

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,827	,133		21,327	,000
	DEJAN.IZO	-8,16E-02	,012	-,285	-7,077	,000

a. Dependent Variable: LGIZOST

Excluded Variables^b

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
						Tolerance
1	STAROST	,010 ^a	,242	,809	,010	,948

a. Predictors in the Model: (Constant), DEJAN.IZO

b. Dependent Variable: LGIZOST

```

USE ALL.
COMPUTE filter_$=(spol=0).
VARIABLE LABEL filter_$ 'spol=0 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMAT filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE .
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT lgizost
  /METHOD=STEPWISE starost dejan.iz .

```

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	DEJAN.IZO		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: LGIZOST

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,254 ^a	,064	,064	,56955

a. Predictors: (Constant), DEJAN.IZO

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	23,295	1	23,295	71,811	,000 ^a
	Residual	338,014	1042	,324		
	Total	361,308	1043			

a. Predictors: (Constant), DEJAN.IZO

b. Dependent Variable: LGIZOST

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,618	,077		33,906	,000
	DEJAN.IZO	-5,37E-02	,006	-,254	-8,474	,000

a. Dependent Variable: LGIZOST

Excluded Variables^b

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics	
					Tolerance	
1	STAROST	,049 ^a	1,557	,120	,048	,899

a. Predictors in the Model: (Constant), DEJAN.IZO

b. Dependent Variable: LGIZOST

10.4 IZPIS REZULTATOV ANALIZE ODVISNOSTI V MERKURJU

```

FILTER OFF.
USE ALL.
EXECUTE .
COMPUTE lgizost = LG10(izostank) .
EXECUTE .
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT lgizost
  /METHOD=STEPWISE starost spol dejan.iz .
    
```

Regression

Variables Entered/Removed^f

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	DEJAN.IZO		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).
2	STAROST		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: LGIZOST

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,215 ^a	,046	,045	,50596
2	,255 ^b	,065	,063	,50118

a. Predictors: (Constant), DEJAN.IZO

b. Predictors: (Constant), DEJAN.IZO, STAROST

ANOVA^c

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	12,938	1	12,938	50,538	,000 ^a
	Residual	267,519	1045	,256		
	Total	280,457	1046			
2	Regression	18,223	2	9,112	36,275	,000 ^b
	Residual	262,234	1044	,251		
	Total	280,457	1046			

a. Predictors: (Constant), DEJAN.IZO

b. Predictors: (Constant), DEJAN.IZO, STAROST

c. Dependent Variable: LGIZOST

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,745	,112		24,555	,000
	DEJAN.IZO	-6,76E-02	,010	-,215	-7,109	,000
2	(Constant)	2,443	,129		18,968	,000
	DEJAN.IZO	-6,54E-02	,009	-,208	-6,932	,000
	STAROST	7,306E-03	,002	,137	4,587	,000

a. Dependent Variable: LGIZOST

Excluded Variables^c

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
						Tolerance
1	STAROST	,137 ^a	4,587	,000	,141	,997
	SPOL	-,038 ^a	-1,226	,221	-,038	,957
2	SPOL	-,036 ^b	-1,191	,234	-,037	,956

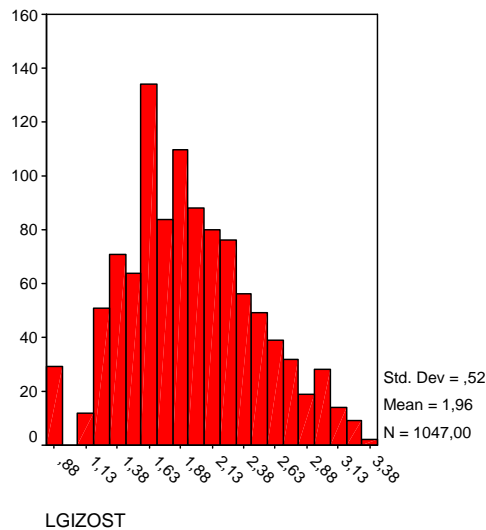
a. Predictors in the Model: (Constant), DEJAN.IZO

b. Predictors in the Model: (Constant), DEJAN.IZO, STAROST

c. Dependent Variable: LGIZOST

GRAPH
/HISTOGRAM=lgizost .

Graph



```

USE ALL.
COMPUTE filter_$=(spol=1).
VARIABLE LABEL filter_$ 'spol=1 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMAT filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE .
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT lgizost
  /METHOD=STEPWISE starost dejan.iz .

```

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	STAROST		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).
2	DEJAN.IZO B.		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: LGIZOST

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,256 ^a	,066	,064	,51429
2	,352 ^b	,124	,121	,49839

a. Predictors: (Constant), STAROST

b. Predictors: (Constant), STAROST, DEJAN.IZO

ANOVA^c

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	10,660	1	10,660	40,304	,000 ^a
	Residual	151,820	574	,264		
	Total	162,480	575			
2	Regression	20,149	2	10,074	40,557	,000 ^b
	Residual	142,331	573	,248		
	Total	162,480	575			

a. Predictors: (Constant), STAROST

b. Predictors: (Constant), STAROST, DEJAN.IZO

c. Dependent Variable: LGIZOST

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,480	,079		18,759	,000
	STAROST	1,276E-02	,002	,256	6,349	,000
2	(Constant)	2,336	,158		14,768	,000
	STAROST	1,207E-02	,002	,242	6,184	,000
	DEJAN.IZO	-7,32E-02	,012	-,242	-6,181	,000

a. Dependent Variable: LGIZOST

Excluded Variables^b

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics Tolerance
1	DEJAN.IZO	-,242 ^a	-6,181	,000	-,250 ,997

a. Predictors in the Model: (Constant), STAROST

b. Dependent Variable: LGIZOST

```

USE ALL.
COMPUTE filter_$=(spol=0).
VARIABLE LABEL filter_$ 'spol=0 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMAT filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE .
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT lgizost
  /METHOD=STEPWISE starost dejan.iz .

```

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	DEJAN.IZO		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: LGIZOST

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,158 ^a	,025	,023	,49524

a. Predictors: (Constant), DEJAN.IZO

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2,930	1	2,930	11,946	,001 ^a
	Residual	115,027	469	,245		
	Total	117,957	470			

a. Predictors: (Constant), DEJAN.IZO

b. Dependent Variable: LGIZOST

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,627	,196		13,381	,000
	DEJAN.IZO	-5,61E-02	,016	-,158	-3,456	,001

a. Dependent Variable: LGIZOST

Excluded Variables^b

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
						Tolerance
1	STAROST	-,034 ^a	-,735	,463	-,034	,998

a. Predictors in the Model: (Constant), DEJAN.IZO

b. Dependent Variable: LGIZOST

10.5 IZPIS REZULTATOV ANALIZE ODVISNOSTI V ETIJU

```

FILTER OFF.
USE ALL.
EXECUTE .
COMPUTE lgizost = LG10(izostank) .
EXECUTE .
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT lgizost
  /METHOD=STEPWISE starost spol dejan.iz .
    
```

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	DEJAN.IZO		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: LGIZOST

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,201 ^a	,040	,039	,64968

a. Predictors: (Constant), DEJAN.IZOB.

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	9,095	1	9,095	21,549	,000 ^a
	Residual	215,683	511	,422		
	Total	224,778	512			

a. Predictors: (Constant), DEJAN.IZOB.

b. Dependent Variable: LGIZOST

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,748	,145		18,962	,000
	DEJAN.IZOB.	-6,64E-02	,014	-,201	-4,642	,000

a. Dependent Variable: LGIZOST

Excluded Variables^b

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
						Tolerance
1	STAROST	,040 ^a	,915	,360	,040	,985
	SPOL	,039 ^a	,855	,393	,038	,920

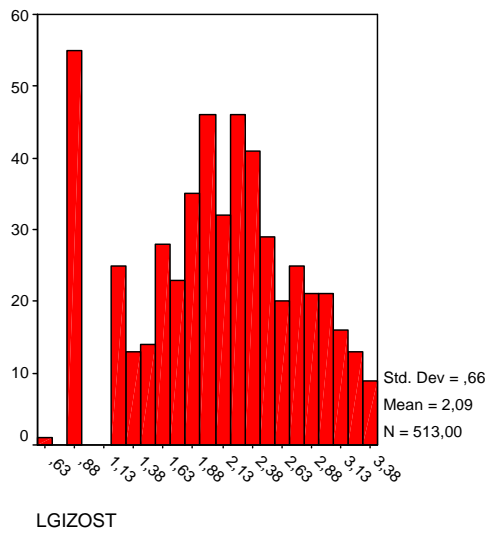
a. Predictors in the Model: (Constant), DEJAN.IZOB.

b. Dependent Variable: LGIZOST

GRAPH

/HISTOGRAM=lgizost .

Graph



```

USE ALL.
COMPUTE filter_$=(spol=1).
VARIABLE LABEL filter_$ 'spol=1 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMAT filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE .
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT lgizost
  /METHOD=STEPWISE starost dejan.iz .

```

Regression

Variables Entered/Removed^d

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	STAROST		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).
2	DEJAN.IZO B.		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: LGIZOST

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,299 ^a	,090	,083	,60187
2	,377 ^b	,142	,131	,58607

a. Predictors: (Constant), STAROST

b. Predictors: (Constant), STAROST, DEJAN.IZOB.

ANOVA^e

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5,345	1	5,345	14,754	,000 ^a
	Residual	54,337	150	,362		
	Total	59,681	151			
2	Regression	8,504	2	4,252	12,379	,000 ^b
	Residual	51,178	149	,343		
	Total	59,681	151			

a. Predictors: (Constant), STAROST

b. Predictors: (Constant), STAROST, DEJAN.IZOB.

c. Dependent Variable: LGIZOST

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,292	,208		6,221	,000
	STAROST	1,974E-02	,005	,299	3,841	,000
2	(Constant)	2,128	,342		6,223	,000
	STAROST	1,939E-02	,005	,294	3,873	,000
	DEJAN.IZOB.	-7,62E-02	,025	-,230	-3,033	,003

a. Dependent Variable: LGIZOST

Excluded Variables^b

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
						Tolerance
1	DEJAN.IZOB.	-,230 ^a	-3,033	,003	-,241	,999

a. Predictors in the Model: (Constant), STAROST

b. Dependent Variable: LGIZOST

```

USE ALL.
COMPUTE filter_$(spol=0).
VARIABLE LABEL filter_$ 'spol=0 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMAT filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE .
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT lgizost
  /METHOD=STEPWISE starost dejan.iz .

```

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	DEJAN.IZO B.		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: LGIZOST

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,191 ^a	,036	,034	,66548

a. Predictors: (Constant), DEJAN.IZO.

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6,005	1	6,005	13,558	,000 ^a
	Residual	158,990	359	,443		
	Total	164,995	360			

a. Predictors: (Constant), DEJAN.IZO.

b. Dependent Variable: LGIZOST

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,735	,177		15,491	,000
	DEJAN.IZO.	-.67E-02	,018	-,191	-3,682	,000

a. Dependent Variable: LGIZOST

Excluded Variables^b

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics	
					Tolerance	
1	STAROST	-.075 ^a	-1,415	,158	-.075	,965

a. Predictors in the Model: (Constant), DEJAN.IZO.

b. Dependent Variable: LGIZOST

10.6 IZPIS REZULTATOV ANALIZE ODVISNOSTI V MERCATORJU

```

FILTER OFF.
USE ALL.
EXECUTE .
COMPUTE lgizost = LG10(izostank) .
EXECUTE .
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT lgizost
  /METHOD=STEPWISE starost spol dejan.iz .
    
```

Regression

Variables Entered/Removed^d

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	STAROST		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).
2	DEJAN.IZO B.		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: LGIZOST

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,163 ^a	,027	,026	,38237
2	,208 ^b	,043	,042	,37916

a. Predictors: (Constant), STAROST

b. Predictors: (Constant), STAROST, DEJAN.IZO

ANOVA^e

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	9,423	1	9,423	64,451	,000 ^a
	Residual	343,870	2352	,146		
	Total	353,293	2353			
2	Regression	15,300	2	7,650	53,213	,000 ^b
	Residual	337,993	2351	,144		
	Total	353,293	2353			

a. Predictors: (Constant), STAROST

b. Predictors: (Constant), STAROST, DEJAN.IZO

c. Dependent Variable: LGIZOST

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,759	,033		53,941	,000
	STAROST	6,584E-03	,001	,163	8,028	,000
2	(Constant)	2,160	,070		30,654	,000
	STAROST	5,737E-03	,001	,142	6,963	,000
	DEJAN.IZO	-3,33E-02	,005	-,131	-6,394	,000

a. Dependent Variable: LGIZOST

Excluded Variables^c

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
						Tolerance
1	SPOL	,045 ^a	2,218	,027	,046	1,000
	DEJAN.IZO	-,131 ^a	-6,394	,000	-,131	,974
2	SPOL	,021 ^b	,999	,318	,021	,961

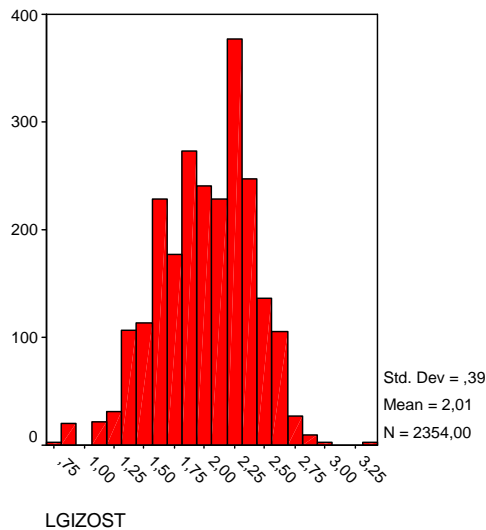
a. Predictors in the Model: (Constant), STAROST

b. Predictors in the Model: (Constant), STAROST, DEJAN.IZO

c. Dependent Variable: LGIZOST

GRAPH
/HISTOGRAM=lgizost .

Graph



```

USE ALL.
COMPUTE filter_$=(spol=1).
VARIABLE LABEL filter_$ 'spol=1 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMAT filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE .
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT lgizost
  /METHOD=STEPWISE starost dejan.iz .

```

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	STAROST		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).
2	DEJAN.IZO B.		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: LGIZOST

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,159 ^a	,025	,024	,39496
2	,211 ^b	,044	,042	,39133

a. Predictors: (Constant), STAROST

b. Predictors: (Constant), STAROST, DEJAN.IZO

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2,779	1	2,779	17,817	,000 ^a
	Residual	107,325	688	,156		
	Total	110,105	689			
2	Regression	4,899	2	2,450	15,997	,000 ^b
	Residual	105,205	687	,153		
	Total	110,105	689			

a. Predictors: (Constant), STAROST

b. Predictors: (Constant), STAROST, DEJAN.IZO

c. Dependent Variable: LGIZOST

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,820	,054		33,663	,000
	STAROST	5,715E-03	,001	,159	4,221	,000
2	(Constant)	2,185	,112		19,543	,000
	STAROST	5,200E-03	,001	,145	3,856	,000
	DEJAN.IZO	-3,26E-02	,009	-,139	-3,721	,000

a. Dependent Variable: LGIZOST

Excluded Variables^b

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics Tolerance	
1	DEJAN.IZO	-,139 ^a	-3,721	,000	-,141	,989

a. Predictors in the Model: (Constant), STAROST

b. Dependent Variable: LGIZOST

```

USE ALL.
COMPUTE filter_$=(spol=0).
VARIABLE LABEL filter_$ 'spol=0 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMAT filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE .
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT lgizost
  /METHOD=STEPWISE starost dejan.iz .

```

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	STAROST		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).
2	DEJAN.IZO B.		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: LGIZOST

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,168 ^a	,028	,028	,37660
2	,203 ^b	,041	,040	,37421

a. Predictors: (Constant), STAROST

b. Predictors: (Constant), STAROST, DEJAN.IZO

ANOVA^c

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6,837	1	6,837	48,211	,000 ^a
	Residual	235,714	1662	,142		
	Total	242,551	1663			
2	Regression	9,954	2	4,977	35,542	,000 ^b
	Residual	232,597	1661	,140		
	Total	242,551	1663			

a. Predictors: (Constant), STAROST

b. Predictors: (Constant), STAROST, DEJAN.IZO

c. Dependent Variable: LGIZOST

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,725	,041		41,939	,000
	STAROST	7,192E-03	,001	,168	6,943	,000
2	(Constant)	2,121	,093		22,707	,000
	STAROST	6,161E-03	,001	,144	5,856	,000
	DEJAN.IZO	-3,18E-02	,007	-,116	-4,718	,000

a. Dependent Variable: LGIZOST

Excluded Variables^b

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
						Tolerance
1	DEJAN.IZO	-,116 ^a	-4,718	,000	-,115	,957

a. Predictors in the Model: (Constant), STAROST

b. Dependent Variable: LGIZOST