

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
EKONOMSKA FAKULTETA**

**DIPLOMSKO DELO**

**OBVLADOVANJE BOLNIŠKE ODSOTNOSTI V  
PODJETJU SNAGA, D. O. O.**

Ljubljana, januar 2008

VESNA JOVANČEVIĆ

## **IZJAVA**

Študentka Vesna Jovančević izjavljam, da sem avtorica tega diplomskega dela, ki sem ga napisala pod mentorstvom dr. Roberta Kaše in dovolim objavo diplomskega dela na spletnih straneh fakultete.

V Ljubljani, dne 15.01.2008

Podpis: \_\_\_\_\_

## KAZALO

1. UVOD.....	1
2. BOLNIŠKA ODSOTNOST .....	2
2.1. Vzroki bolniške odsotnosti .....	4
2.2. Merjenje bolniške odsotnosti.....	5
2.3. Stroškovni vidik bolniške odsotnosti z vidika delodajalca in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.....	6
2.4. Pregled bolniške odsotnosti v Sloveniji.....	8
3. UKREPI OBVLADOVANJA BOLNIŠKE ODSOTNOSTI .....	13
4. PREDSTAVITEV SNAGE JAVNEGA PODJETJA D.O.O. ....	17
4.1. Zunanja organiziranost podjetja .....	17
4.2. Dejavnost podjetja .....	17
4.3. Notranja organiziranost podjetja .....	18
4.4. Značilnosti zaposlenih .....	18
4.4.1. Struktura zaposlenih po spolu .....	20
4.4.2. Starostna struktura zaposlenih .....	20
4.4.3. Izobrazbena struktura zaposlenih .....	21
4.4.4. Struktura zaposlenih glede na delovno dobo v podjetju.....	21
4.4.5. Struktura zaposlenih glede na obliko delovnega razmerja .....	22
4.4.6. Struktura zaposlenih glede na zdravstvene omejitve.....	23
4.5. Skrb za zdravje in varstvo pri delu .....	23
5. STANJE BOLNIŠKIH ODSOTNOSTI V PODJETJU SNAGA, D. O. O. ....	25
6. PREDLOGI IN MOŽNOSTI ZA PREPREČEVANJE ODSOTNOSTI Z DELA.....	30
6.1. Preventivni ukrepi .....	30
6.2. Kurativni ukrepi.....	32
7. STROŠKOVNO VREDNOTENJE UKREPOV OBVLADOVANJA BOLNIŠKE ODSOTNOSTI .....	34
8. SKLEP .....	35
LITERATURA .....	37
VIRI .....	38
PRILOGE .....	1



# 1. UVOD

Živimo v obdobju, v katerem število, velikost in raznolikost organizacij močno naraščajo, kar je predvsem posledica pojava managementa, za katerega je značilno managerjevo znanje in sposobnost usklajevanja aktivnosti, ciljev, interesov, razmerij in procesov v smeri doseganja skupnega cilja organizacije (Možina, 2002a, str. 47–54). Usklajeno delovanje vseh zaposlenih pa je težko doseči tudi zaradi nepričakovanih sprememb udeležnosti, predvsem zaradi pojava bolniške odsotnosti.

Vsaka oblika bolniške odsotnosti je nezaželena v narodnem gospodarstvu, podjetjih in tudi pri zaposlenih samih. Število izgubljenih delovnih dni na ravni narodnega gospodarstva se kaže predvsem v izgubi potencialnega bruto domačega proizvoda (oportunitetni strošek) ter v povišanju stroškov za zdravstveno oskrbo in socialno varnost. Kar od 3 do 5 odstotkov BDP bi lahko prihranili, če bi intenzivno vlagali v oblikovanje zdravju naklonjenih delovnih razmer in ozaveščanje delovne populacije, je pokazala raziskava programa promocije zdravja na delovnem mestu »Čili za delo« (URL: <http://www.cilizadelo.si/default-10100.html>, 7. 1. 2007).

Delodajalci morajo kljub odsotnosti zaposlenih organizirati delo tako, da prihaja do čim manjših zastojev v delovnem procesu. To lahko storijo s prilagajanjem načrtov ali nadomeščanjem manjkajočega delavca, kar pa seveda povzroča dodatne stroške, zmanjšanje storilnosti in kakovosti dela ter hkrati negativno vpliva na konkurenčni položaj podjetja. Tudi vsak posameznik želi biti zdrav in se dobro počutiti, saj poleg slabega počutja v času bolniške odsotnosti zazna tudi druge negativne posledice, kot so zmanjšani dohodek, morebitni dodatni izdatki za zdravljenje, daljša odsotnost lahko povzroči tudi slabše odnose s sodelavci in nadrejenimi, v skrajnem primeru celo izgubo delovnega mesta.

Namen diplomskega dela je prikazati stanje na področju bolniških odsotnosti v podjetju Snaga, d. o. o. in preučiti, ovrednotiti ter priporočiti dodatne možnosti ukrepanja. Ukrepi, ki so se znotraj preučevanega podjetja izkazali za primerne in ustrezne, lahko predstavljajo priporočilo za implikacijo v poslovanje drugih podjetij.

Diplomsko delo je sestavljeno iz osmih poglavij, seznama literature in virov ter prilog. V uvodu sem opredelila problem in namen ter cilj diplomskega dela. V drugem poglavju je opredeljena bolniška odsotnost, navedeni so vzroki za njen nastanek, prikazan pa je tudi stroškovni vidik tega pojava. Na podlagi statističnih podatkov sem dodatno opisala stanje preučevanega problema na območju Slovenije. V tretjem poglavju sem prikazala, kakšne možnosti ukrepanja ima podjetje, da bi lahko omililo preveliko bolniško odsotnost. V tem poglavju je predstavljen proces poslabšanja zdravstvenega stanja, pojava bolniške odsotnosti, ozdravitve in vrnitve na delo, na podlagi katerega sem tudi opredelila možnosti

preventivnega in kurativnega ukrepanja. V četrtem poglavju sem predstavila obravnavano podjetje in podrobneje opisala značilnosti različnih struktur zaposlenih. Pozornost sem posvetila predvsem tistim strukturam, ki imajo vpliv na pojav bolniške odsotnosti znotraj podjetja. V petem poglavju sem prikazala stanje bolniške odsotnosti v celotnem podjetju Snaga, d. o. o. ter po posameznih organizacijskih enotah, v šestem poglavju pa sem predstavila ukrepe, ki jih preučevano podjetje že uporablja, in predlagala dodatne možnosti za obvladovanje problema. V sedmem poglavju sem predstavila stroškovno vrednotenje sprejetih ukrepov obvladovanja bolniške odsotnosti, v zadnjem poglavju pa sem povzela še sklepne ugotovitve.

## **2. BOLNIŠKA ODSOTNOST**

Zdravje je stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja, ki se kaže v zmožnosti neprekinjenega prilagajanja okolju (in ne le kot odsotnost bolezni ali nezmožnosti za delo). Bolezen pa je stanje ali način reagiranja organizma na okolico, pri katerem pride do motenj funkcij organizma (Bilban, 2005, str. 10). Motnje organizma moramo čim hitreje odpraviti, sicer lahko pride do hujših zdravstvenih težav. Zato so zaposleni z zdravstvenimi težavami odsotni z dela.

V literaturi se za pojem odsotnosti z dela zaradi zdravstvenih razlogov uporabljajo različni izrazi. Avtorji v svojih delih med drugimi pogosto uporabljajo tudi pojem absentizma, ki izhaja iz latinske besede *absens* oz. *absentis* in pomeni odsoten. V Slovarju tujk (2002) je pojem absentizma opredeljen kot odsotnost, nenavzočnost, izostajanje (npr. z dela). Ta opredelitev je zelo široka in zajema vse oblike fizične odsotnosti z dela, kot so zamuda pri prihodu na delo, neopravičen izostanek, koriščenje letnega dopusta, periodični zdravstveni pregled, porodniški dopust, očetovski dopust, izostanek zaradi zdravstvenih razlogov idr.

V svojem delu se bom osredotočila samo na nepričakovane opravičene izostanke, katerih opravičenost se izkazuje s potrdilom o upravičeni zadržanosti od dela oziroma z »bolniškim listom«, ki ga izda osebni zdravnik oziroma v njegovi odsotnosti pooblaščen drug zdravnik splošne medicine. Ti izostanki so z vidika delovnega procesa za delodajalca najbolj nezaželeni (poleg neopravičenih izostankov), saj so nepričakovani. V svojem delu bom za odsotnost z dela zaradi zdravstvenih razlogov uporabljala izraz bolniška odsotnost.

Zakon o delovnih razmerjih (2003) (v nadaljevanju ZDR) v 169. členu opredeljuje odsotnost z dela zaradi zdravstvenih razlogov kot upravičeno odsotnost delavca z dela v primeru začasne nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali poškodbe in v drugih primerih v skladu s predpisi o zdravstvenem zavarovanju.

Bolniška odsotnost kot opravičena začasna odsotnost z dela zaradi zdravstvenih vzrokov je posebna, družbeno dogovorjena oblika socialne varnosti, ki naj bi prispevala k ozdravitvi oziroma ponovni vzpostavitvi delazmožnosti posameznika. To pomeni, da je predpogoj za

upravičenost te vrste odsotnosti nezmožnost za delo. Zmožnost za delo pa ocenjujejo strokovnjaki na področju medicine. Zdravnik pacientu postavi diagnozo, mu da navodila o nadaljnjem zdravljenju in mu v primeru nezmožnosti za delo dovoljuje odsotnost z dela zaradi zdravstvenih vzrokov<sup>1</sup>. V praksi rečemo, da zdravnik delavcu »odpre« bolniški stalež. Pri tem je treba opozoriti na nekatere oblike bolniške odsotnosti, ki ne predstavljajo posameznikove neposredne nezmožnosti za delo zaradi lastnih zdravstvenih vzrokov, saj je zaposleni lahko bolniško odsoten tudi zaradi bolezenskega stanja svojih družinskih članov (nega, spremstvo), če se udeleži krvodajalske akcije, daruje živo tkivo oziroma organe ter v primeru odrejene izolacije.

Delavec, ki je bolniško odsoten, ima na podlagi 28. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju ZZVZZ) in 22. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja tudi pravico do denarnega nadomestila za čas, ko ne more sodelovati v delovnem procesu.

Bolniška odsotnost ima velik narodnogospodarski pomen, saj vpliva na odhodke obveznega zdravstvenega zavarovanja za izplačana nadomestila plač, na stroške delodajalcev ter tudi na nižjo storilnost oziroma manjši obseg proizvodnje in s tem nižji ustvarjeni bruto domači proizvod. Obseg bolniških odsotnosti znotraj države pa je odvisen tudi od (Bagari, 2006, str. 52):

- zdravstvenega stanja delovno aktivnega prebivalstva,
- delovnega okolja in
- zakonskih določil, ki določajo pravico do nadomestila plač.

Skrb za zdravje ljudi postaja vedno bolj skrb celotne družbe in ne le posameznika. Zdravje postaja družbena dobrina, v kateri se kažejo (Bilban, 2005, str. 10):

- pretekla in sedanja dogajanja (način odraščanja, življenja),
- učinki naravnih dejavnikov okolja (fizikalni, kemični, biološki),
- učinki družbenih dejavnikov okolja (delovni, bivalni),
- reaktivnost človeka (odzivnost), obnašanje (vedenjski vzorec), razvade (neustrezne prehrabene navade) itd.

Zdravstvena omejitev, ki predstavlja nezmožnost delavca za delo, je lahko relativna (vezana na naloge delovnega mesta) ali absolutna (splošna nezmožnost). Glede na trajnost delovne nezmožnosti ločimo (Bilban, 2005, str. 126):

- *začasno nezmožnost*, katere posledica je bolniška odsotnost, in
- *trajno nezmožnost*, katere posledica je invalidnost.

---

<sup>1</sup> V vseh državah EU je za opravičevanje bolniške odsotnosti potrebno zdravniško potrdilo, pri tem pa je pogosto določeno, da morajo fizični delavci to potrdilo predložiti prvi dan ali najpozneje v treh dneh od nastanka vzroka za odsotnost, medtem ko imajo uradniki in uslužbenci daljši rok. Večina držav EU pa pozna tudi čakalne dneve, ki so dnevi na začetku odsotnosti, za katere zaposleni niso upravičeni do nadomestila plače. Slovenija čakalnih dni ne pozna, mestem ko se to v EU giblje med 1 in 9. (Toth, 1999, str. 20-21).

V skladu s 60. členom Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (2006) je invalidnost delavcu priznana, če se mu zaradi sprememb v zdravstvenem stanju, ki jih ni mogoče odpraviti z zdravljenjem ali ukrepi medicinske rehabilitacije in so ugotovljene skladno s tem zakonom, zmanjša zmožnost za zagotovitev oziroma ohranitev delovnega mesta oz. za poklicno napredovanje.

## **2.1. Vzroki bolniške odsotnosti**

Vsak delodajalec si želi delavce, ki so 100-odstotno delovno aktivni, zato je vsaka oblika bolniške odsotnosti za delodajalca nezaželena. Da bi jo lahko obvladovali, morajo delodajalci najprej poznati vzrok odsotnosti. Na odstranitev nekaterih vzrokov odsotnosti delodajalec nima nobenega vpliva, medtem ko je pri drugih lahko tudi sam vzrok za bolniško odsotnost svojih zaposlenih. V teh primerih je glavni ter včasih edini akter pri sprejemanju odločitev, ki bi izboljšale razmere in stanje bolniških odsotnosti znotraj organizacije.

Na bolniško odsotnost delavcev vpliva objektivno zdravstveno stanje in številni drugi dejavniki iz domačega, delovnega pa tudi širšega življenjskega okolja. Ker imajo na bolniško odsotnost velik vpliv razmere na delovnem mestu, jo lahko bistveno zmanjšamo tako, da se delavcem z ustreznimi ukrepi (tehnični, organizacijski, pravno-upravni) zagotovijo takšne delovne razmere, da bodo obremenitve in škodljivosti čim manjše.

Bilban (2005, str. 128) vzroke bolniške odsotnosti deli na (a) medicinske in (b) nemedicinske.

- (a) Vzroki za bolniško odsotnost, ki so medicinske narave, so vzroki, ki posamezniku onemogočajo delo zaradi lastne nezmožnosti za delo (bolezen, poškodba), zdravstvenih težav družinskih članov (spremstvo, nega), nosečnosti, preventivnega varstva zdravja ostalih zaposlenih (izolacija zaradi možnosti prenašanja klic), presaditve živega tkiva in/ali organov v korist druge osebe ali pa krvodajalske akcije. Gre torej za pristno bolniško odsotnost, ki ni simulirana. Najbolj problematični vzroki za pojav zdravstvenih težav, na katere morajo biti delodajalci pozorni, pa so predvsem kajenje, prekomerno pitje alkohola, pomanjkanje telesne vadbe, prekomerna telesna teža idr. Gre torej za dejansko upravičenost do bolniške odsotnosti, ki ni zakonsko in moralno sporna in je nujno potrebna, da bi posameznik lahko učinkovito opravljal svoje delo.
- (b) V nasprotju z medicinskimi vzroki pa nemedicinski niso pristni. Delavci se zaradi pomanjkanja motivacije pogosto želijo delu izogniti ter se zato zatekajo k zdravniku in simulirajo bolezensko stanje.



Med nemedicinske vzroke bi tako lahko uvrstili dejavnike, vezane na (Juvan Žorž, 2005, str. 7; Bilban, 2005, str. 129–134):

- *podjetje* (slabi pogoji dela, ekonomski položaj podjetja, slabi medosebni odnosi v kolektivu, slaba organizacija dela, organiziran počitek in prehrana med delom, raven socialne varnosti, možnost napredovanja, urejenost pogojev za rekreacijo itd.),
- *zaposlene* (starostna struktura zaposlenih, spolna struktura, izobrazbena struktura, oddaljenost od delovnega mesta, pripadnost podjetju, razvade, kot so kajenje in pitje alkohola<sup>2</sup>),
- *družbo* (stanovanjski problem posameznikov, neurejeno varstvo otrok ipd.),
- *družino* (konflikti, težje bolezni v družini itd.),
- *organizacijo in delo zdravstvene službe* (subjektivnost mnenja zdravnika, razpetost med željami podjetja, mnenjem zdravniške komisije in mnenjem bolnika, dolgotrajna diagnostika ipd.),
- *posameznega delavca, ki pa niso medicinske narave* (nezadovoljstvo pri delu, zasebne aktivnosti, neresnost, nedisciplina, nizka motivacija za delo, pomanjkanje delovnih navad itd.).

Raziskave na področju obvladovanja odsotnosti z dela (Hayday, 2006) so pokazale, da delodajalci verjamejo, da več kot 20 odstotkov bolniške odsotnosti ni pristne oziroma izvirne. Za podjetje pa so najbolj problematični predvsem nemedicinski vzroki bolniške odsotnosti, saj kažejo na težave, na katere pa lahko podjetje posredno ali neposredno vpliva, jih omili ali celo odstrani. Zato se mora usmerjati k zaznavanju in proučevanju teh primerov ter ustrezno ukrepati. Te vzroke bolniške odsotnosti pa je težje določiti, saj delodajalec zaradi varstva osebnih podatkov ne dobi podatka o zdravstvenem stanju zaposlenega. Edino, kar lahko prejme na pisno zahtevo, so zdravnikova navodila pacientu/delavcu v času zdravljenja.

## 2.2. Merjenje bolniške odsotnosti

Za prikaz stanja bolniške odsotnosti znotraj organizacije lahko uporabimo različne kazalce, ki jih lahko prikažemo na ravni podjetja, sektorja, službe, oddelka, izmene, delovnega mesta, glede na starostno strukturo, izobrazbeno strukturo ali strukturo zaposlenih po spolu ipd. Pomembno je le, da imajo izračunani kazalci uporabno vrednost oziroma da nekaj povedo o značilnostih bolniške odsotnosti. Z merjenjem bolniške odsotnosti v različnih obdobjih pridobi organizacija informacijsko podlago za odločanje o nujnosti ukrepov, ki bi zmanjšali bolniško odsotnost. Pri tem je treba upoštevati tudi časovno komponento, saj izračuni v različnih mesecih oziroma obdobjih lahko na primer prikazujejo povečano bolniško odsotnost, ki je posledica vremenskega vpliva.

---

<sup>2</sup> Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela zaradi alkohola v Sloveniji leta 2002 je znašalo več kot en mesec, umrlo pa je 536 ljudi, od tega 404 moških in 132 žensk. (Živoder, 2004, str. 38)

Bolniško odsotnost opisujemo s štirimi kazalci (Bilban, 2005, str. 134):

1. indeks frekvence (IF) prikaže pogostost odsotnosti z dela, meri pa se kot število primerov odsotnosti na sto zaposlenih:

$$IF = \frac{\text{število primerov bolniške odsotnosti}}{\text{število zaposlenih}} \times 100$$

2. resnost (R) oziroma indeks teže (IT) nam prikaže povprečno trajanje ene odsotnosti, meri pa se kot število izgubljenih dni oziroma ur na eno bolniško odsotnost:

$$R = \frac{\text{število dni (ur) odsotnosti zaradi bolniške odsotnosti}}{\text{število primerov bolniške odsotnosti}}$$

3. indeks onesposabljanja (IO) prikaže srednje trajanje bolniške odsotnosti na enega zaposlenega, meri pa se kot število izgubljenih dni oziroma ur na enega zaposlenega:

$$IO = \frac{\text{skupno število dni (ur) bolniške odsotnosti}}{\text{število zaposlenih}} \quad \text{ali} \quad \frac{IF \times IT}{100}$$

4. odstotek bolniške odsotnosti pa pove, kolikšen je odstotek izgubljenih koledarskih ali delovnih dni oziroma ur na enega zaposlenega, meri pa se:

$$\% BO = \frac{(IO \times 100) \text{ ali } (IF \times IT)}{\text{število dni (ur) v opazovanem obdobju}}$$

### **2.3. Stroškovni vidik bolniške odsotnosti z vidika delodajalca in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije**

Zaposleni ima na podlagi 28. člena ZZVZZ pravico do nadomestila plače, ko ne dela zaradi določenih okoliščin, ki jih zakon, kolektivna pogodba ali splošni akt priznava kot upravičene. Med take zakonsko določene okoliščine spada tudi bolniška odsotnost.

Zavezanec za plačilo nadomestila ni le delodajalec, ampak je to lahko tudi Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (v nadaljevanju ZPIZ), Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) ali pa državni proračun, kar je odvisno od vzroka delavčeve odsotnosti. ZZVZZ v svojem 29. členu nadalje pravi, da upravičenost bolniške odsotnosti odobri osebni zdravnik oziroma pristojna zdravniška komisija, obračuna pa se za delovne dneve oziroma delovne ure, ko je zaposleni zadržan od dela, ter tudi za praznične in druge dela proste dni, določene z zakonom.

Delodajalec je po 137. členu ZDR dolžan plačati nadomestilo plače, ko delavec ne dela iz razlogov na strani delodajalca ali ko tako določa zakon. Med zakonsko določene primere spada tudi odsotnost z dela do 30 delovnih dni zaradi bolezni in poškodbe, ki ni povezana z delom za vsako posamezno odsotnost z dela, vendar največ 120 delovnih dni v koledarskem letu, in pa odsotnost z dela zaradi poklicne bolezni ali poškodbe pri delu do 30 delovnih dni za vsako posamezno odsotnost z dela. V času daljše odsotnosti z dela pa delodajalec izplača nadomestilo plače v breme zdravstvenega zavarovanja (odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja).

Tabela 1: Višina nadomestila plače in določitev zavezanca za plačilo glede na vzrok bolniške odsotnosti

VZROK BOLNIŠKE ODSOTNOSTI	ZAVEZANEC ZA PLAČILO		VIŠINA NADOMESTILA
	do 30 dni	nad 30 dni	
bolezen	delodajalec	ZZZS	80 % osnove – delodajalec 90 % osnove – ZZZS
poškodba izven dela	delodajalec	ZZZS	80 % osnove
poklicna bolezen	delodajalec	ZZZS	100 % osnove
poškodba pri delu	delodajalec	ZZZS	100 % osnove
nega družinskega člana	ZZZS	ZZZS	80 % osnove
sprememba, ki ga odredi zdravnik	ZZZS	ZZZS	80 % osnove
presaditev živega tkiva in organov v korist druge osebe	ZZZS	ZZZS	100 % osnove
krvodajalska akcija	ZZZS	ZZZS	100 % osnove
izolacija, ki jo odredi zdravnik	ZZZS	ZZZS	100 % osnove

Vir: Lavrin Marenče, 2003; Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, 1992.

Osnova za nadomestilo je določena v 31. členu ZZVZZ, in sicer kot povprečna mesečna plača in nadomestila, ki jih je delavec prejel v koledarskem letu pred letom, v katerem je nastala bolniška odsotnost. Osnova se valorizira skladno z rastjo povprečnih plač vseh zaposlenih v državi. Višina nadomestila pa je določena v odvisnosti od vzroka bolniške odsotnosti, in sicer kot delež osnove za nadomestilo.

Če je delavec zaradi iste bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, zaporedoma odsoten dvakrat ali večkrat do 30 delovnih dni ter je med eno in drugo odsotnostjo preteklo manj kot deset delovnih dni, izplača delodajalec od prve prekinitve dalje nadomestilo plače v breme ZZZS. Če delodajalec izplača nadomestilo plače, za katerega je zavezan ZZZS, mora delodajalec izdati ZZZS zahtevek za refundacijo nadomestila za bolniško odsotnost.

Pravico do nadomestila plače v skupnem trajanju največ 30 koledarskih dni ima tudi delavec, ki je v času prenehanja delovnega razmerja nezmožen za delo zaradi bolezni ali poškodbe izven dela. Delavec, ki je v času prenehanja delovnega razmerja nezmožen za delo zaradi poklicne bolezni ali poškodbe pri delu, pa ima pravico do nadomestila plače vse do ponovne dela zmožnosti. Nadomestilo se izplača v breme Centra za socialno delo.

Poleg nadomestil plače je pri analiziranju stroškov bolniške odsotnosti z vidika delodajalca treba upoštevati tudi stroške, ki jih povzroča nadomestitev odsotnega delavca:

- stroški izplačila opravljenih nadur, ki so dražje kot ure rednega delovnega časa,
- stroški uvajanja v delo prerazporejenega delavca,
- stroški študentskega dela (napotitev na zdravstveni pregled, usposabljanje iz varstva pri delu in varstva pred požarom, uvajanje v delo, študentsko plačilo),
- stroški najemanja delovne sile (stroški plačila najetih delavcev so odvisni od pogodbe, sklenjene z agencijo za posredovanje dela),
- stroški novega zaposlovanja (objava razpisa na internetnih straneh ter v tiskanih medijih, napotitev na zdravstveni pregled, usposabljanje iz varstva pri delu in varstva pred požarom, uvajanje v delo, izplačilo plače).

Podjetje ima v vsakem primeru tudi stroške z dodatnim delom kadrovskih strokovnjakov, katerim izplačuje plače za opravljeno delo. Ob vsem tem pa se delodajalci dodatno spopadajo še z zmanjšano storilnostjo oziroma produktivnostjo dela, z večjimi organizacijskimi naporji in stroški za zagotovitev nemotenega delovnega procesa, posledicami v kakovosti in navsezadnje tudi z izgubo trga.

## **2.4. Pregled bolniške odsotnosti v Sloveniji**

Razlogi za spremljanje in proučevanje odsotnosti z dela so v veliki meri jasni. Predvsem so to negativne posledice, ki vplivajo na zaposlene ter na delodajalce in gospodarstvo v celoti.

Splošni kazalci gibanja bolniške odsotnosti v Sloveniji v letih 1995-2005 so prikazani v spodnji tabeli. Iz nje je razvidno, da se je od leta 1995 skupno število izgubljenih delovnih dni v Sloveniji zmanjševalo vse do leta 2000, ko je trend spremenil smer in se je število izgubljenih delovnih dni postopno povečevalo. Leta 2005 pa se je število izgubljenih delovnih dni ponovno znižalo, in sicer na najnižjo raven zadnjih desetih let, 10.404.275 delovnih dni oziroma 4,28 % vseh delovnih dni v Sloveniji. Hkrati pa se je število primerov leta 2005 dvignilo na najvišjo raven (832.452 primerov). Posledica takšnega

gibanja števila izgubljenih delovnih dni in števila primerov pa je seveda gibanje povprečne dolžine trajanja bolniške odsotnosti, ki je leta 2005 dosegla najnižjo raven zadnjih deset let, in sicer 12,5 delovnega dne na zaposlenega.

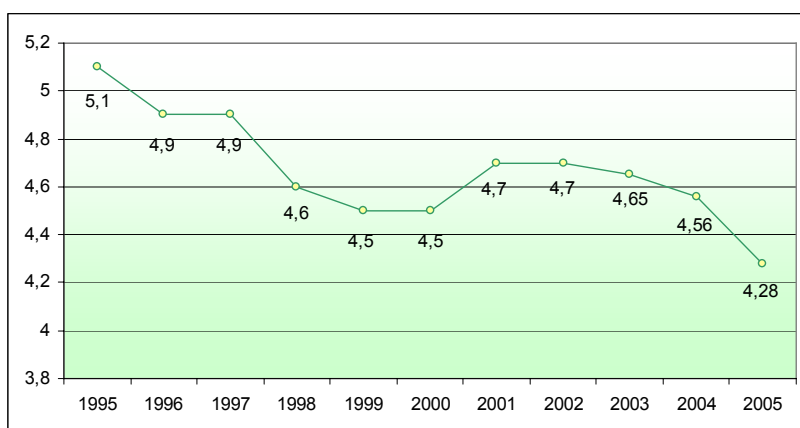
Tabela 2: Splošni kazalci gibanja bolniške odsotnosti v Sloveniji, 1995–2005

leto	% bolniške odsotnosti	število izgubljenih delovnih dni	število primerov	povprečna dolžina trajanja v dnevih
1995	5,10	12.642.873	814.207	15,5
1996	4,90	11.649.300	711.709	16,4
1997	4,90	11.426.614	813.882	14,0
1998	4,60	10.861.435	776.514	14,0
1999	4,50	10.741.631	811.391	13,2
2000	4,50	10.672.966	788.501	13,5
2001	4,70	10.715.786	784.895	13,7
2002	4,70	11.051.726	787.640	14,0
2003	4,65	11.044.227	804.847	13,7
2004	4,56	11.100.727	813.012	13,7
2005	4,28	10.404.275	832.452	12,5

Vir: Bagari, 2006, str. 52.

Trend zniževanja odstotka bolniške odsotnosti oziroma odstotka izgubljenih delovnih dni je prikazan na sliki 1. V proučevanem obdobju je ta porasel le leta 2001, leta 2005 pa se je spustil na najnižjo raven proučevanega obdobja. Nevenka Bagari (2006, str. 53) meni, da je trend zniževanja bolniške odsotnosti od leta 2002 dalje predvsem posledica večjega števila evidentiranih zaposlenih oseb (ki so prej predstavljale sivo ekonomijo), in naj ne bi bil posledica boljših ekonomskih in socialnih razmer v državi.

Slika 1: Odstotek bolniške odsotnosti v letih 1995–2005, Slovenija



Vir: Bagari, 2006, str. 53.

Primerjava z nekaterimi evropskimi državami (priloga 3) nas uvršča v zgornjo (slabšo) polovico držav, ki imajo večje povprečno število izgubljenih delovnih dni zaradi bolniške

odsotnosti na zaposlenega. Leta 2003 smo se namreč uvrstili na sedmo mesto, takoj za Nemčijo in Madžarsko. Najdalj so bili bolniško odsotni zaposleni na Švedskem, in sicer vsak zaposleni v povprečju 26 delovnih dni.

Kljub očitnemu zniževanju odstotka bolniške odsotnosti pa je raziskava delovnih razmer v državah pristopnicah in kandidatkah, ki je potekala leta 2005, pokazala, da kar 62,3 % anketiranih Slovencev meni, da njihovo delo vpliva na njihovo zdravje, 45,6 % anketiranih pa meni, da delo celo ogroža njihovo zdravje in varnost. (Fourth European Working Conditions Survey, 2007, str. 104)

Najpogostejši vzrok zadržanosti z dela v letu 2005 so bile bolezni in poškodbe izven dela. Kar 84,11 % izgubljenih delovnih dni je bilo posledica bolezni ali poškodbe izven dela, medtem ko je bilo delo vzrok za bolniško odsotnost (bolezen ali poškodba) v 8,46 % izgubljenih delovnih dni (Tabela 3).

Tabela 3: Izgubljeni delovni dnevi po razlogih zadržanosti, 2005

<b>RAZLOG ZADRŽANOSTI Z DELA</b>	<b>število izgubljenih delovnih dni</b>	<b>% izgubljenih delovnih dni</b>
bolezni in poškodbe izven dela	8.751.186	84,11
poškodbe na delu in poklicne bolezni	880.249	8,46
nega družinskega člana	472.578	4,54
poškodbe po tretji osebi izven dela	258.966	2,49
preostali razlogi	41.296	0,40
<b>SKUPAJ</b>	<b>10.404.275</b>	<b>100,00</b>

Vir: Bagari, 2006; lastne priredbe.

Tabela 4: Prikaz kazalcev bolniške odsotnosti po spolu, 2005

<b>KAZALCI</b>	<b>MOŠKI</b>	<b>ŽENSKE</b>	<b>VSI</b>
% bolniške odsotnosti (% BO)	4,15	5,39	4,71
indeks onesposabljanja (IO)	15,16	19,68	17,17
indeks frekvence (IF)	74,82	119,58	94,79
indeks teže (IT) oziroma resnost (R)	20,26	16,46	18,12

Opomba: Kazalci, prikazani v Tabeli 4, so računani na podlagi izgubljenih koledarskih in ne delovnih dni, zato se skupen odstotek bolniške odsotnosti razlikuje od tistega v Tabeli 2.

Vir: Bolniški stalež, 2007, str. 5.

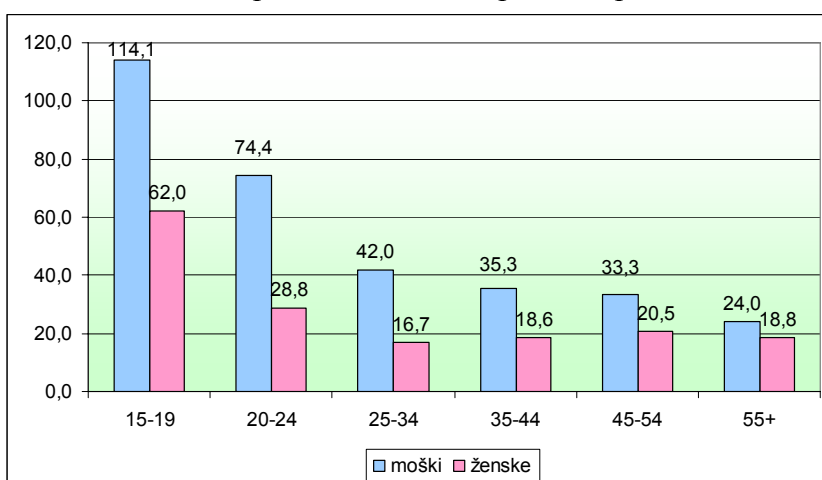
Iz prikaza značilnosti bolniške odsotnosti po spolu (Tabela 4) je razvidno, da so bile ženske leta 2005 občutno pogostejše bolniško odsotne (indeks frekvence je višji kot pri moških), vendar je bila resnost manjša oziroma je bilo povprečno trajanje bolniške odsotnosti krajše kot pri moških. Ženska, ki je bila bolniško odsotna, je bila v enem primeru bolniške odsotnosti v povprečju odsotna 16,46 dne, medtem ko je bil moški

odsoten 20,26 dne. Podatki za leto 2005 prikazujejo tudi, da je bila vsaka zaposlena ženska v povprečju odsotna 19,68 dne, kar predstavlja 5,39 odstotka vseh koledarskih dni. Vsak zaposlen moški pa je bil v povprečju odsoten 15,16 dne oziroma 4,15 odstotka vseh koledarskih dni.

Osebe, ki so zadovoljne s svojim zdravjem, imajo manj zdravstvenih težav in so redkeje bolniško odsotne kot osebe, ki s svojim zdravjem niso zadovoljne. Ravno zato je raziskava o zdravju v Sloveniji, ki jo je naredila Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Survey Results, 2007), dobra podlaga za sklepanje o povezavah in vplivih raznih spremenljivk na bolniško odsotnost. Navedena raziskava je v poglavju o zadovoljstvu z lastnim zdravjem pokazala, da je večina anketiranih s svojim zdravjem zadovoljnih. Kar 67,5% oseb vključenih v raziskavo je s svojim zdravjem zadovoljnih oziroma zelo zadovoljnih, od teh je 72,7 % vseh moških in 63 % vseh žensk. V skupini zadovoljnih oziroma zelo zadovoljnih oseb pa se delež z višanjem starosti znižuje. Le 8,8 % oseb pa je dejalo, da so s svojim zdravjem nezadovoljni oziroma zelo nezadovoljni. Nadalje je iz rezultatov raziskave na tem področju razvidno, da so osebe z večjo blaginjo ali višjimi dohodki bolj zadovoljne z lastnim zdravjem kot revnejše osebe.

Število poškodb pri delu, ki so vzrok za bolniško odsotnost, je pomemben pokazatelj kakovosti sistema varstva pri delu v državi, ki se kaže v urejenosti delovnega okolja, v natančni seznanitvi zaposlenih z oceno tveganja delovnega mesta, v kakovostnem uvajanju v delo ipd. Iz spodnje slike lahko vidimo, da so moški udeleženi v večini poškodb pri delu, kar je najverjetneje posledica dejstva, da opravljajo bolj nevarna in fizično zahtevnejša dela. Prikaz števila poškodb pri delu po starostni strukturi pa jasno kaže na obratno sorazmerje med starostjo in številom poškodb pri delu.

Slika 2: Poškodbe pri delu na 1000 zaposlenih po starostnih skupinah in spolu, 2005



Vir: Prijava poškodb pri delu, 2007, str. 5.

Višina odhodkov za nadomestila plač zaradi bolniške odsotnosti je odvisna od števila izgubljenih delovnih dni. ZZZS te odhodke pokriva iz sredstev obveznega zdravstvenega

zavarovanja (v nadaljevanju OZZ). Delež izgubljenih delovnih dni, ki bremeni sredstva ZZZS, se je vse do leta 2004 povečeval, leta 2005 pa se je zmanjšal, tako da je znašal 43,1 % (Tabela 5 na str. 12). Edino zaznano povečanje v letu 2005, primerov in tudi delovnih dni, je za nego, medtem ko je za ostale razloge zaznano zmanjšanje. Ravno obratno se je leta 2005 delež bremena bolniških odsotnosti za delodajalce povečal na 56,9%. Povečanje je bilo predvsem posledica bolezni in poškodbe izven dela, medtem ko se je število izgubljenih delovnih dni zaradi poklicnih bolezni in poškodb na delu zmanjšalo (priloga 1).

Tabela 5: Delež izgubljenih delovnih dni (v %) v breme delodajalca in ZZZS, 2000–2005

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>v breme ZZZS</b>	42,30	44,00	45,00	45,40	46,70	43,10
<b>v breme delodajalca</b>	57,70	56,00	55,00	54,60	53,30	56,90
<b>SKUPAJ</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Vir: Bagari, 2006, str. 53.

V Tabeli 6 so prikazani število in odstotek izgubljenih delovnih dni ter višina in delež nadomestil plač v odhodkih OZZ in deleži v BDP za obdobje 2000–2005.

Tabela 6: Število in odstotek izgubljenih delovnih dni ter višina in delež nadomestil plač v breme OZZ in deleži v BDP od leta 2000 do 2005

LETO	število izgubljenih delovnih dni	% BO	odhodki za nadomestila plač iz OZZ v 1000 SIT	delež nadomestil plač v odhodkih OZZ	delež nadomestil plač iz OZZ v BDP*
2000	4.518.095	1,90	22.737.256	8,40	0,56
2001	4.709.781	2,10	28.947.441	9,20	0,63
2002	4.985.779	2,10	34.894.829	10,00	0,66
2003	5.016.795	2,11	37.922.583	10,00	0,66
2004	5.187.844	2,13	40.999.777	10,10	0,65
2005	4.488.416	1,84	41.325.432	9,90	0,62

\*Opomba: Podatek za bruto domači proizvod (BDP) za leto 2005 je ocena Urada za makroekonomske analize in razvoj; odhodki nadomestil plač so izraženi v tekočih cenah.

Vir: Bagari, 2006, str. 54.

Vidimo, da sta se število in delež izgubljenih delovnih dni vse do leta 2004 povečevala, leta 2005 pa sta se zmanjšala pod raven iz leta 2000. Odhodki za nadomestila plač so se nominalno sicer povečali, realno pa so se znižali. Zmanjšal se je tudi delež v vseh odhodkih, ki je znašal 9,9 %. Razlogi, zaradi katerih se v zadnjih letih finančna masa za nadomestila v odhodkih obveznega zavarovanja povečuje, so predvsem zakonske



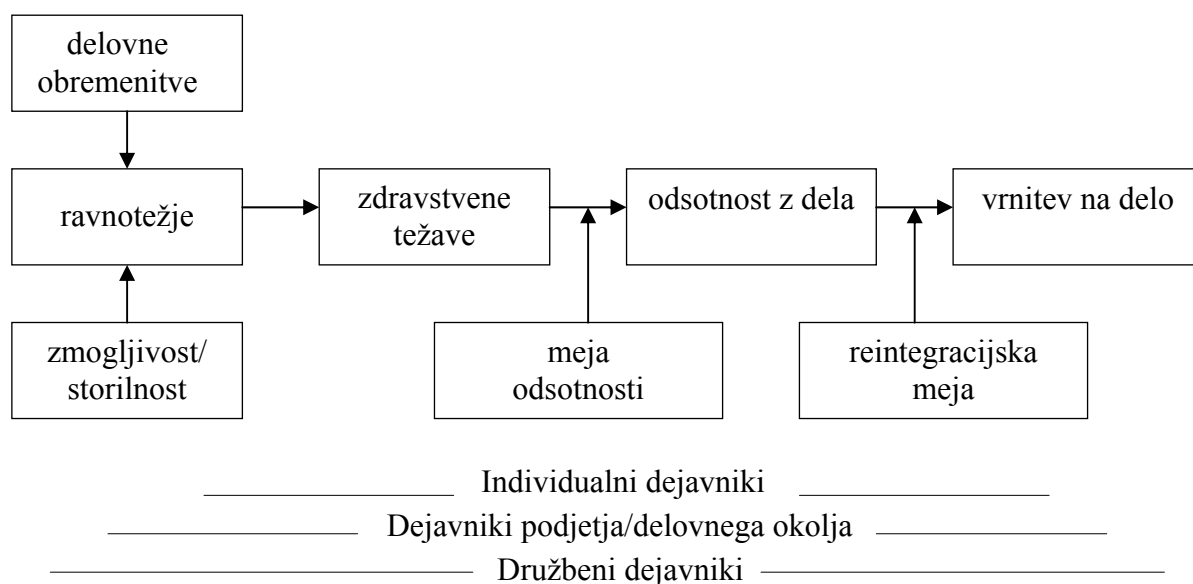
spremembe<sup>3</sup> v zvezi z nadomestili plač in tudi rast plač. Na povečevanje števila dni bolniške odsotnosti, ki gre v breme ZZZS, so vplivali tudi brezposelni (prijavljeni na Zavodu RS za zaposlovanje), ki so upravičeni do denarnega dodatka in denarne pomoči ter imajo zato pravico do nadomestila plače. (Bagari, 2006, str. 54)

Delež nadomestil plač iz OZZ v BDP se je od leta 2000 do 2002 povečeval, kar pomeni, da je masa nadomestil plač rasla hitreje od mase sredstev ustvarjenega BDP v Sloveniji. Vendar lahko po statističnih podatkih Urada za makroekonomske analize in razvoj in po ocenah BDP za leto 2005 sklepamo, da se je delež nadomestil plač iz obveznega zavarovanja v BDP po letu 2003 začel zniževati in je leta 2005 znašal po ocenah 0,62 odstotka (Bagari, 2006, str. 54).

### 3. UKREPI OBVLADOVANJA BOLNIŠKE ODSOTNOSTI

Evropska ustanova za izboljšanje življenjskih in delovnih pogojev (1997, str. 20) je proces od poslabšanja zdravstvenega stanja in nastopa bolniške odsotnosti do vrnitve na delo prikazala v obliki, kot je prikazana na sliki 3.

Slika 3: Proces poslabšanja zdravstvenega stanja, bolniške odsotnosti z dela, ozdravitve in vrnitve na delo



Vir: Preventing Absenteeism at the Workplace, 1997, str. 20.

Zdravstvene težave se pojavijo kot posledica neravnotežja med delovnimi obremenitvami in zmogljivostjo zaposlenega. Trenutek, ko zaposleni nastopi z bolniško odsotnostjo, je odvisen od njegove motiviranosti za delo in potrebne/nujne prisotnosti – meja odsotnosti

<sup>3</sup> Leta 2001 so bile sprejete nekatere spremembe zakonodaje glede ponovitev bolezni in plačila nadomestil plače za dan darovanja krvi, nadomestilo plače pa je postala pravica tudi za nekatere brezposelne.

(angl. absenteeism barrier). Trenutek ponovne vključitve v delo pa je odvisen od dejavnikov, ki vplivajo na potek bolezni oz. zdravljenja in ponovno pripravljenost za delo – reintegracijska meja (angl. reintegration barrier). Celoten proces je odvisen od individualnih dejavnikov (npr. fizične lastnosti vplivajo na zmogljivost posameznika) ter dejavnikov podjetja oz. delovnega okolja (npr. nevarnost poškodb in bolezni na delovnem mestu vpliva na stopnjo bolniške odsotnosti) in družbenih dejavnikov (npr. višina nadomestila plače za čas bolniške odsotnosti vpliva na nastop in trajanje bolniške odsotnosti posameznika).

Na podlagi postopka, prikazanega v Sliki 3, ločimo preventivne (preprečevalne, varnostne) ukrepe, ki vplivajo na ravnotežje med delovnimi obremenitvami in zmogljivostjo posameznika, in kurativne ukrepe (zdravljenje), ki vplivajo na čas odsotnosti z dela. Preventivni ukrepi so tisti, ki vplivajo na zmanjšanje delovnih obremenitev in/ali na povečanje zmogljivosti posameznika. Z njimi ohranjamo ravnotežje zaposlenih, kar posledično zmanjšuje verjetnost pojava zdravstvenih težav.

Osnovne informacije o zmožnostih organizacije daje analiza del in nalog oziroma dolžnosti. Pomanjkljivo oziroma slabo izvedena analiza in/ali neustrezno načrtovanje človeških virov ima pogosto posledico, in sicer preobremenjene zaposlene.

Zmogljivost zaposlenih lahko organizacija dodatno poveča že v fazi selekcije, in sicer s selekcijskim intervjujem, kjer lahko pridobi dosti informacij o zdravstvenem stanju in kulturi prisotnosti kandidata, z napotitvijo na preventivni zdravstveni pregled in uvajanjem v delo. Ivan Svetlik priporoča, da organizacije delavca v fazi uvajanja v delo seznanijo tudi s socialnim in fizičnim delovnim okoljem, saj se na ta način lahko izognejo pojavu kognitivne disonance<sup>4</sup>. (Možina, 2002, str. 166) Organizacija lahko zmogljivost zaposlenih dodatno povečuje tudi z uporabo programov usposabljanja in izobraževanja ter motivacijskih sredstev (npr. načrtovanje kariere).

Richard Hackman in Greg Oldham sta na podlagi Herzbergove dvofaktorske motivacijske teorije<sup>5</sup> postavila svojo teorijo značilnosti dela. Ta pravi, da značilnosti dela (raznolikost, zaokroženost, pomen, samostojnost in povratne informacije iz dela) vplivajo na nastanek kritičnih psiholoških okoliščin, ki nadalje vplivajo na rezultate dela. Pri tem je potrebno upoštevati, da se ljudje razlikujemo po znanju, potrebi po razvoju in drugih izvorih zadovoljstva, ki povečujejo oziroma zmanjšujejo vpliv na doživljanje psiholoških okoliščin.

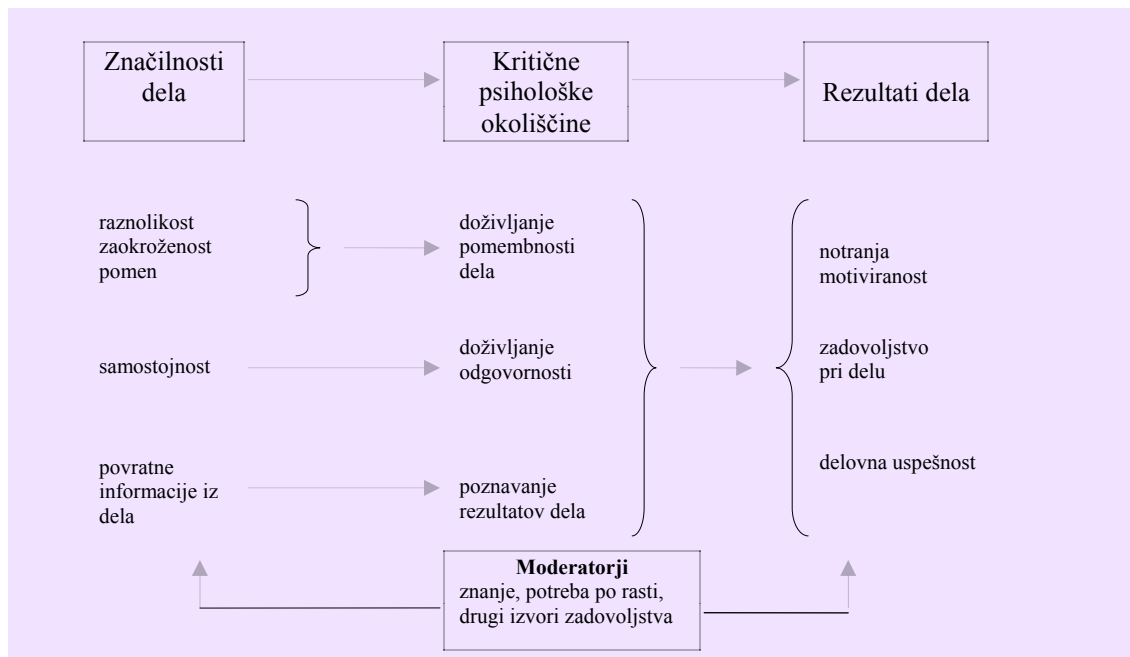
---

<sup>4</sup> Kognitivna disonanca je razlika med pričakovanji delavca glede dela in dejanskim delom. Prevelika razlika lahko privede do bolniške odsotnosti in tudi prezgodnje fluktuacije.

<sup>5</sup> Najpomembnejši prispevek dvofaktorske oziroma higienske teorije Herzberga (1966) je delitev dejavnikov na tiste, ki vodijo v zadovoljstvo – t.i. motivatorji (npr. delovni izzivi, odgovornost in uspeh pri delu, možnost razvoja, napredovanja ipd.) in tiste, ki preprečujejo nezadovoljstvo zaposlenih – t.i. higieniki (delovne razmere, pogoji, odnos, plača, varnost zaposlitve itd.).

Dejstvo je, da zaposleni v osnovnih dejavnostih delovno intenzivnih podjetij nimajo vpliva na potek delovnih nalog, ki pa so največkrat zelo enolične. Zato delavci nimajo občutka odgovornosti in se počutijo nepomembne. Ugotovitve Hackmana in Oldhama pričajo o tem, da so zaposleni visoko motivirani in zadovoljni z delom, če občutijo pomembnost svojega prispevka in odgovornost za svoje delo. Poznavanje rezultatov dela zaposlenim dodatno omogoča, da lahko ocenijo uspešnost svojega dela, kar prispeva k njihovem zadovoljstvu.

Slika 4: Model značilnosti dela



Vir: Hackman, Oldham, 1980, str. 90.

V okviru preventivnih ukrepov kažejo raziskave Evropske ustanove za izboljšanje življenjskih in delovnih pogojev (1997, str. 21), da so v južnoevropskih državah ti usmerjeni predvsem v izboljšanje delovnega okolja za varnost in zdravje zaposlenih, medtem ko je v severnoevropskih državah večji poudarek na vzpodbujanju zdravega načina življenja zaposlenih.

Kurativni ukrepi so tisti ukrepi, ki vplivajo na dvig meje odsotnosti (kasnejši nastop bolniškega staleža) in/ali na zmanjšanje reintegracijske meje (hitrejši ponovna vključitev v delo). Ti ukrepi vplivajo na zaposlenega, ko zdravstvene težave že nastopijo. Predvsem gre za ukrepe, kot so komunikacija z zaposlenim, kontrola bolniškega staleža na domu, pripravljenost prilagajanja del in nalog delovnega mesta ob vrnitvi na delo ipd.

Obvladovanje bolniške odsotnosti zahteva sistematičen pristop k reševanju te problematike. To pomeni pripravo celotnega projekta, raziskavo zdravstvenega stanja, pripravo predlogov rešitev in oceno vpliva. Pri tem je treba oblikovati projektno skupino,

predano njenim nalogam in ciljem projekta, ki morajo biti jasno opredeljeni. Sodelovanje vodstva podjetja omogoča lažje poistovetenje projekta znotraj organizacije in ima odločilen vpliv na aktivno sodelovanje srednjega managementa in ostalih sodelavcev. Zaželeno je tudi sodelovanje kadrovske službe, medicine dela, zunanjih strokovnjakov, delavskega sveta in tudi sindikatov. Priporočljiva je uravnotežena uporaba vseh ukrepov, preventivnih ukrepov in ukrepov, ki vplivajo na čas trajanja bolniške odsotnosti, pri tem pa morajo podjetja bolniško odsotnost sprejemati kot normalen pojav znotraj podjetja (Preventing Absenteeism at the Workplace, 1997, str. 28).

Ključni elementi za učinkovito obvladovanje bolniške odsotnosti so (Hayday, 2006):

– *Primerna organizacijska kultura prisotnosti*

Najpomembnejšo vlogo pri oblikovanju organizacijske kulture prisotnosti ima vodstvo podjetja, zato je bistveno jasno komuniciranje o organizacijskih pričakovanjih glede prisotnosti na delu. Če bi vodstvo sprejelo bolniško odsotnost kot nekaj neizogibnega in se ne bi zavzemalo za njeno zmanjšanje, bi to privedlo do kulture majhne prisotnosti na delu oziroma v najslabšem primeru celo do prepričanja o pravici do »dodatnega dopusta«. Strategija obvladovanja bolniške odsotnosti mora biti konsistentna in pravična ter predstavljena celotni organizaciji, da bi lahko bila uspešna in vredna zaupanja.

– *Jasno opredeljene vloge posameznikov*

Učinkovitost strategije obvladovanja bolniške odsotnosti je odvisna tudi od dejstva, kako dobro in jasno je opredeljena posameznikova vloga in njegovo področje odgovornosti. V primeru jasne opredelitve odgovornosti natančno vemo, kdo je pristojen za izvedbo potrebnih raziskav in pripravo določenih rezultatov ter je za njih tudi odgovoren. Priporoča se, da je osrednja vloga obvladovanja bolniške odsotnosti neposredno na strani linijskih managerjev, ki morajo biti za izvajanje nalog usposobljeni, hkrati pa morajo imeti zaupanje vase, da lahko sočutno opravljajo pogovore po vrnitvi na delo. Tudi opazovanje statističnih podatkov o odsotnosti in izvedba celotne strategije je njihova odgovornost. Pristop managerja mora biti sočuten in skrben, opredeljena pa mora biti tudi vloga kadrovskih managerjev.

– *Jasno opredeljeni postopki strategije obvladovanja bolniške odsotnosti*

Ko je podjetje opredelilo vloge posameznikov, mora opredeliti in uveljaviti tudi postopke strategije obvladovanja bolniške odsotnosti. Opredelitev postopkov zagotavlja enakost obravnave posameznih primerov in zbiranje standardiziranih informacij. Pri tem morajo biti zaposleni seznanjeni s postopki, ki sledijo v primeru ugotovitve nezmožnosti za delo. Priporoča se, da managerji izvajajo pogovore z zaposlenimi, vsakič ko se ponovno vrnejo na delo, primerno je določiti tudi »opozorilno« točko (npr. določeno št. dni odsotnosti v nekem obdobju), ko se naredi pregled prisotnosti posameznika. Priporočljivo je tudi različno obravnavanje krajše in daljše odsotnosti z dela in prilagajanje dela ali delovnih razmer, ki bi olajšale vrnitev na delo.

## 4. PREDSTAVITEV SNAGE JAVNEGA PODJETJA D. O. O.

### 4.1. Zunanja organiziranost podjetja

JAVNI HOLDING Ljubljana, d.o.o., družba za izvajanje strokovnih in razvojnih nalog na področju gospodarskih javnih služb, katerega ustanovitelj je mesto Ljubljana, je sestavljen iz sedmih javnih podjetij:

- SNAGA Javno podjetje d. o. o. ( v nadaljevanju Snaga, d. o. o.)
- Javno podjetje Energetika Ljubljana d. o. o.,
- Javno podjetje Vodovod – Kanalizacija d. o. o.,
- Javno podjetje Ljubljanski potniški promet, d. o. o.,
- Javno podjetje Ljubljanske tržnice d. o. o.,
- Parkirišča Javno podjetje d. o. o. in
- Žale Javno podjetje, d. o. o.

V družbi Javni holding Ljubljana, d. o. o. je devet družbenikov, ki sestavljajo skupščino družbe. To so Mestna občina Ljubljana (v nadaljevanju MOL), z 85,10-odstotnim deležem glasov na skupščini, in osem primestnih občin (Brezovica, Dobrova - Polhov Gradec, Dol pri Ljubljani, Horjul, Ig, Medvode, Škofljica in Velike Lašče). Svet ustanoviteljev kot organ, ki izvršuje ustanoviteljske pravice v povezanih javnih podjetjih, sestavljajo aktualni župani občin.

Javno podjetje je splet dveh dimenzij: *podjetniške*, ki določa delovanje po ekonomskih načelih (doseganje čim večjega dobička), in *javne*, kot instrumenta nacionalne politike (uresničevanje širših družbenih ciljev). Zaradi neskladnosti med družbenimi in podjetniškimi cilji je potrebno usmerjanje in vplivanje države na delovanje javnih podjetij. Prav tako pa je poseganje države potrebno zaradi nevarnosti oblikovanja monopolov. (Logonder, 2003, str. 2)

Sedež podjetja je v Ljubljani, posluje pa na treh glavnih lokacijah in sicer:

- Upravna stavba, Povšetova 6, Ljubljana,
- Avtopark, Cesta dveh cesarjev, Ljubljana,
- Deponija Barje, Cesta dveh cesarjev, Ljubljana.

Osnovni kapital podjetja znaša 10.464.964,75 EUR.

### 4.2. Dejavnost podjetja

Snaga, d. o. o. izvaja obvezno javno gospodarsko službo:

- zbiranja, prevažanja in razvrščanja komunalnih odpadkov ter kompostiranje kuhinjskih odpadkov iz gospodinjstev,

- odlaganja ostankov predelave ali odstranjevanja komunalnih odpadkov,
- urejanja in čiščenja javnih površin.

Hkrati pa Snaga, d. o. o. izvaja tudi izbirno javno gospodarsko službo urejanja javnih sanitarij, ki so na 5 lokacijah v MOL: Plečnikov podhod (M+Ž), Tromostovje – moške sanitarije, Tromostovje – ženske sanitarije, Zmajski most (M+Ž) in Podhod Plava laguna (M+Ž).

Podjetje opravlja tudi druge gospodarske dejavnosti, kot so:

- vzdrževanje in popravila motornih vozil,
- izkoriščanje deponijskega plina za proizvodnjo električne energije, zlasti za lastne potrebe,
- ravnanje z drugimi vrstami odpadkov (npr. gradbeni odpadki),
- plakatiranje,
- odstranjevanje snega in ledu z glavnih cest, posipanje soli in peska,
- prodaja sekundarnih surovin in ostankov predelave odpadkov ter viškov proizvedene električne energije in
- avtoservisne storitve za zunanje uporabnike.

### **4.3. Notranja organiziranost podjetja**

Podjetje je notranje organizirano po področjih dela, ki so tehnološko in organizacijsko zaključene celote. V podjetju je organiziranih pet sektorjev:

- tehnični sektor,
- sektor za investicije in razvoj,
- splošni sektor,
- gospodarsko-finančni sektor ter
- sektor za kakovost, organizacijo in informatiko.

Sektorje vodijo vodje sektorjev – pomočniki direktorja za posamezno področje, ki lahko vodijo tudi oddelek ali službo. V okviru sektorjev so organizirane delovne enote oziroma službe, ki jih vodijo vodje enot oziroma služb, ki so za svoje delo odgovorni vodji sektorja. V okviru delovnih enot oziroma služb so razvrščena posamezna delovna mesta. Organigram podjetja je v prilogi 5.

### **4.4. Značilnosti zaposlenih**

V okviru raziskovanja značilnosti delovne sile v podjetju Snaga, d. o. o., bom upoštevala samo tisti del delovne sile, ki ima delovno razmerje sklenjeno neposredno s Snago, d. o. o., opustila pa bom preučevanje najete delovne sile in pa študentov.

V Tabeli 7 (na str. 19) je prikazano število zaposlenih<sup>6</sup> v Snagi, d. o. o. v obdobju od leta 2002 do leta 2006. Vidimo lahko, da se je povprečno število zaposlenih zmanjšalo le leta 2003, od takrat dalje pa se število zaposlenih vsako leto povečuje. To je predvsem posledica širitve dejavnosti podjetja oziroma opravljanja novih poslov ( uvedba ločenega zbiranja in prevzema določenih vrst komunalnih odpadkov, čiščenje brežin, čiščenje podhodov, dodatne sanitarije v Plavi laguni in podaljšan obratovalni čas sanitarij v središču MOL ter zbiranje in prevoz odpadkov na celotnem območju občine Medvode).

Tabela 7: Prikaz povprečnega števila zaposlenih v podjetju Snaga, d. o. o. v upravi in delovnih enotah, 2002–2006

	povprečno število zaposlenih				
	2002	2003	2004	2005	2006
<b>TEHNIČNI SEKTOR</b>	<b>279,5</b>	<b>265,1</b>	<b>268</b>	<b>290,7</b>	<b>293,7</b>
DE Čiščenje	58,9	55,5	56,4	58,5	57,6
DE Odvoz	200,5	188,6	190,8	211,9	216,8
DE Remont	20,1	21	20,8	20,3	19,3
<b>SEKTOR ZA INVESTICIJE IN RAZVOJ</b>	<b>40,2</b>	<b>39,2</b>	<b>39,5</b>	<b>38</b>	<b>35,9</b>
<b>UPRAVA</b>	<b>47,9</b>	<b>48,2</b>	<b>46,5</b>	<b>46,6</b>	<b>48,2</b>
vodstvo	2,8	3	3	3	3
splošni sektor	17,4	17	16,1	14,9	15,7
gospodarsko finančni sektor	22	22,2	21,2	21,7	22,3
sektor za kakovost, organizacijo in informatiko	5,7	6	6,2	7	7,2
<b>SKUPAJ</b>	<b>367,6</b>	<b>352,5</b>	<b>354</b>	<b>375,3</b>	<b>377,8</b>

Vir: Interni podatki podjetja.

Pregled gibanja povprečnega števila po sektorjih prikazuje, da je k skupni rasti povprečnega števila zaposlenih od leta 2003 do leta 2006 najbolj prispeval predvsem tehnični sektor podjetja. Povprečno število zaposlenih v tehničnem sektorju se je od leta 2003 do leta 2006 povečalo za 28,6 osebe, medtem ko se je na nivoju celotnega podjetja povečalo le za 25,3 osebe, v sektorju za investicije in razvoj pa se je povprečno število zaposlenih zmanjšalo.

Problem bolniške odsotnosti je odvisen od značilnosti različnih struktur zaposlenih podjetja. Iz ugotovitev prejšnjega poglavja izhaja, da so pripadnice ženskega spola pogosteje bolniško odsotne, vendar je povprečno trajanje bolniške odsotnosti krajše kot pri moških. Prav tako imajo šibkejše zdravje predvsem starejše osebe. Pri proučevanju vpliva na bolniško odsotnost ne moremo mimo vpliva izobrazbene strukture in vpliva oblike pogodbe o zaposlitvi. Strukture zaposlenih prikazujem v naslednjih točkah.

<sup>6</sup> Število zaposlenih je prikazano kot povprečje v enem koledarskem letu in je izračunano na podlagi opravljenih ur dela.

#### 4.4.1. Struktura zaposlenih po spolu

Iz Tabele 8 (na str. 20) je razvidno, da so v podjetju Snaga, d. o. o., zaposleni pretežno moški. Temeljna dejavnost podjetja se izvaja večinoma na terenu in v težkih delovnih pogojih (različne vremenske razmere), kar je fizično zelo zahtevno, zato opravljajo to delo pretežno komunalni delavci in vozniki. Primerjava po letih prikazuje še dodaten porast deleža moških in zmanjšanje deleža žensk v skupnem številu zaposlenih. Tako je bilo leta 2006 zaposlenih 90,08 odstotka moških in samo 9,92 odstotka žensk, ki so zaposlene predvsem v podpornih dejavnostih podjetja (uprava), manjši del pa tudi v dejavnosti vzdrževanja javnih sanitarij.

Tabela 8: Struktura zaposlenih po spolu, 2002–2006

Spol	31. 12. 2002	31. 12. 2003	31. 12. 2004	31. 12. 2005	31. 12. 2006
moški	88,33	88,30	88,83	89,61	90,08
ženski	11,67	11,70	11,17	10,39	9,92
<b>SKUPAJ</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

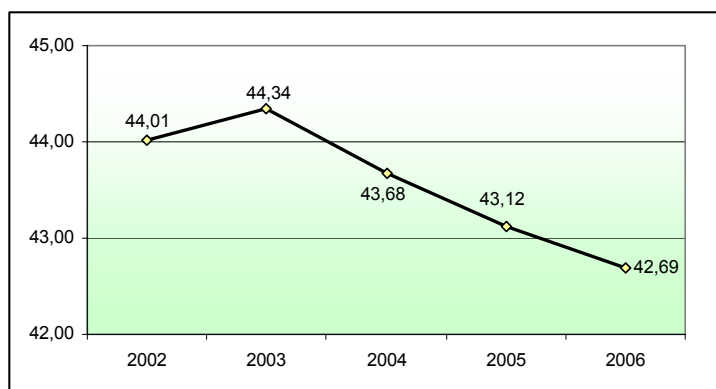
Vir: Interni podatki podjetja.

Iz prikazane strukture zaposlenih po spolu v Snagi, d. o. o. lahko sklepamo, da manjši delež pripadnic ženskega spola skozi proučevana leta vpliva na zmanjšano število primerov bolniške odsotnosti, vendar pa lahko večji delež moških vpliva na povečano skupno trajanje bolniške odsotnosti.

#### 4.4.2. Starostna struktura zaposlenih

Slika 5 prikazuje gibanje povprečne starosti zaposlenih v podjetju od leta 2002 do leta 2006. V prikazanem obdobju je podjetje v povprečju zaposlovalo najstarejši kader leta 2003, ko je povprečna starost znašala 44,34 leta. Od tega leta dalje se povprečna starost zaposlenih znižuje, do leta 2006 se je znižala za 1,65 leta.

Slika 5: Povprečna starost zaposlenih v obdobju 2002–2006



Vir: Interni podatki podjetja.



Trend zniževanja povprečne starosti zaposlenih je posledica predvsem večjega števila upokojitev ter zaposlovanja mlajšega kadra, kar je vsekakor prednost pri obvladovanju bolniške odsotnosti zaposlenih v podjetju, saj starejši ljudje hitreje in pogosteje zboleajo ter so dalj časa bolniško odsotni. Kljub temu je povprečna starost zaposlenih še zmeraj relativno visoka.

#### 4.4.3. Izobrazbena struktura zaposlenih

Skladno z osnovno dejavnostjo podjetje zaposluje predvsem komunalne delavce in voznike komunalnih vozil. Po sprejeti sistemizaciji se za delovno mesto komunalnega delavca zahteva zaključena vsaj osnovnošolska izobrazba, medtem ko se je za delovno mesto voznika zahtevala (do 15. 5. 2007) zaključena triletna poklicna srednja šola. Tudi iz Tabele 9 je razvidna taka porazdelitev zaposlenih. Pretežni del zaposlenih v letu 2006 (46,56 %) je imelo zaključeno največ osnovnošolsko izobrazbo, 24,68 % zaposlenih pa je imelo IV. stopnjo izobrazbe. Le 26,21 % zaposlenih je imelo zaključeno vsaj srednješolsko izobrazbo.

Tabela 9: Izobrazbena struktura zaposlenih, 2004 – 2006

	2004	2005	2006
<b>I. st.</b>	35,90 %	35,32 %	34,86 %
<b>II. st.</b>	14,10 %	12,99 %	11,70 %
<b>III. st.</b>	0,53 %	1,82 %	2,54 %
<b>IV. st.</b>	25,27 %	23,90 %	24,68 %
<b>V. st.</b>	16,76 %	17,14 %	16,79 %
<b>VI. st.</b>	2,13 %	2,60 %	2,80 %
<b>VII. st.</b>	4,79 %	5,71 %	6,11 %
<b>VIII. st.</b>	0,53 %	0,52 %	0,51 %
<b>Skupaj</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>

Vir: Interni podatki podjetja.

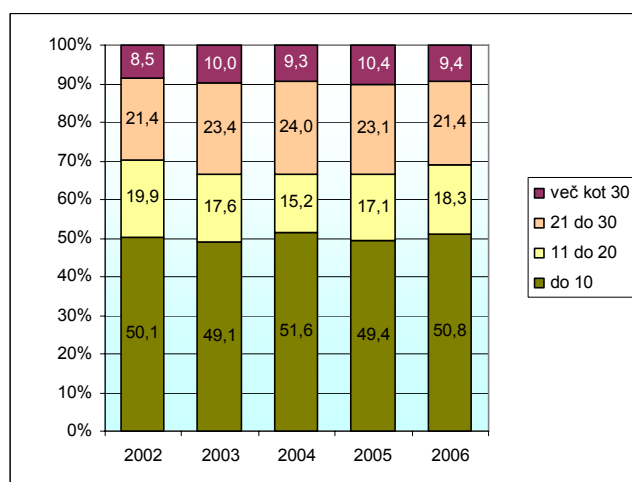
Na podlagi izobrazbene strukture podjetja prav tako lahko sklepamo o vplivu na višino odstotka bolniške odsotnosti. Zaradi nižje motiviranosti za delo je nižje izobraženi kader običajno pogosteje bolniško odsoten. Prav tako nižje izobraženi kader običajno opravlja težje fizično delo in ima slabše delovne pogoje ter se spopada z večjimi frustracijami pri delu, kar vodi k večji odsotnosti z dela.

#### 4.4.4. Struktura zaposlenih glede na delovno dobo v podjetju

Struktura zaposlenih glede na delovno dobo v podjetju prikazuje stalnost zaposlenih, lahko pa je tudi podlaga za sklepanje o pripadnosti zaposlenih podjetju. V podjetju Snaga, d. o. o. je približno polovica zaposlenih oseb v delovnem razmerju manj kot 10 let.

Več kot 30-odstotni delež zaposlenih, ki so v podjetju zaposleni najmanj 20 let, prikazuje precejšnjo pripadnost podjetju. Pripadnost podjetju običajno vpliva na zmanjšano bolniško odsotnost, saj so zaposleni visoko motivirani za delo in zato odlašajo z nastopom bolniškega staleža. Zaradi same specifikave javnega podjetja pa lahko sklepamo, da so zaposleni podjetju »zvesti« predvsem zaradi varnosti zaposlitve, ki jim jo podjetje ponuja, kar pomeni, da vpliv delovne dobe v proučevanem podjetju ni najboljši pokazatelj vpliva na bolniško odsotnost.

Slika 6: Struktura zaposlenih v Snagi, d.o.o. glede na delovno dobo v podjetju (v letih), 2002–2006



Vir: Interni podatki podjetja.

#### 4.4.5. Struktura zaposlenih glede na obliko delovnega razmerja

Spodnja tabela prikazuje strukturo zaposlenih v podjetju Snaga, d. o. o. glede na to, ali imajo sklenjeno pogodbo o zaposlitvi za določen ali nedoločen čas. Politika zaposlovanja v podjetju večinoma sledi zakonskim omejitvam sklepanja pogodb za določen čas v skupnem trajanju dveh let, po poteku tega obdobja pa se sklene pogodba o zaposlitvi za nedoločen čas. Skladno s povečevanjem števila zaposlenih se je povečevalo tudi število novih pogodb o zaposlitvi, predvsem za določen čas. Zmanjšanje števila pogodb o zaposlitvi za nedoločen čas pa je predvsem posledica rednih in invalidskih upokojitev zaposlenih ter odpovedi delovnega razmerja.

Tabela 10: Struktura zaposlenih v podjetju Snaga, d. o. o. glede na obliko sklenjenega delovnega razmerja v obdobju 2002–2006

Oblika del. razmerja	2002	2003	2004	2005	2006
nedoločen čas	99,7	99,4	98,1	94,8	89,1
določen čas	0,3	0,6	1,9	5,2	10,9
<b>SKUPAJ</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Vir: Interni podatki podjetja.

Pogodba o zaposlitvi za nedoločen čas zaposlenim predstavlja določeno stopnjo varnosti, saj je prekinitev delovnega razmerja veliko težja kot pri delovnem razmerju za določen čas. Pri pogodbi o zaposlitvi, ki je veljavna le določen čas, delodajalec lahko relativno hitro in enostavno prekine delovno razmerje, tako da delavcu pogodbe ne podaljša. Zaposleni se zato v takem delovnem razmerju neradi odločajo za bolniško odsotnost, saj ta odsotnost lahko negativno vpliva na odločitev delodajalca o podaljšanju pogodbe o zaposlitvi. Kot je razvidno iz Tabele 10, se je število pogodb za določen čas skozi proučevana leta povečevalo. Leta 2006 je 10,9 % zaposlenih imelo sklenjeno pogodbo o zaposlitvi za določen čas. Tako stanje je izhodišče za sklepanje, da struktura zaposlenih glede na obliko delovnega razmerja v Snagi, d. o. o., vpliva na zmanjševanje deleža bolniške odsotnosti.

#### 4.4.6. Struktura zaposlenih glede na zdravstvene omejitve

Pri preučevanju vplivov na bolniško odsotnost v podjetju ne moremo mimo dejstva, da Snaga, d. o. o. zaposluje velik delež invalidov. Iz Tabele 11 je razvidno, da je delež invalidov upadel le leta 2003, od takrat dalje pa vsako leto narašča. Leta 2006 je podjetje zaposlovalo že 37 invalidov, kar je 9,41 % skupnega števila zaposlenih.

Tabela 11: Število invalidov v Snagi, d.o.o.

Leto	število invalidov	delež invalidov (v %)
2002	29	7,38
2003	26	6,62
2004	33	8,40
2005	36	9,16
2006	37	9,41

Vir: Interni podatki podjetja.

Hkrati pa ima velik del zaposlenih v podjetju zdravstvene omejitve, ki izhajajo iz obdobjih zdravstvenih pregledov pri pooblaščenem zdravniku specialistu medicine dela. Leta 2006 je imelo podjetje zaposlenih 111 oseb, ki so imele izkazano zdravstveno omejitev. To pa predstavlja že 29,38 % od povprečnega letnega števila zaposlenih v podjetju.

#### 4.5. Skrb za zdravje in varstvo pri delu

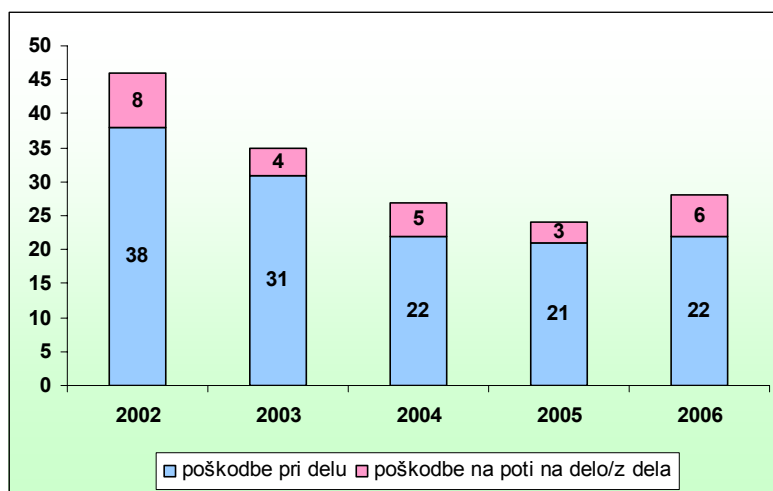
Vsako podjetje, ki želi zmanjšati bolniško odsotnost svojih zaposlenih in s tem izboljšati izkoriščenost učinkovitega delovnega časa, mora preučiti, kako lahko samo najboljše pripomore k izboljšanju zdravstvenega stanja zaposlenih in varstva zaposlenih pri delu.

V proučevanem podjetju so zaradi problematike povečane bolniške odsotnosti posebno pozornost namenili skrbi za zdravje zaposlenih in njihovem varstvu pri delu. Zato je

podjetje organiziralo razne oblike rekreativne vadbe (nogomet, košarka, badminton, aerobika, plavanje, odbojka idr.), ki potekajo skozi celo koledarsko leto in so za zaposlene brezplačne, izboljšala se je kakovost in doslednost uporabe zaščitne opreme, hkrati pa v podjetju ažurno izvajajo usposabljanje iz varstva pri delu in varstva pred požarom.

Delodajalec je na podlagi 27. člena Zakona o varnosti in zdravju pri delu (1999) dolžan prijaviti Inšpektoratu RS za delo vsako smrtno poškodbo, vsako poškodbo pri delu, katere posledica je več kot tridnevna odsotnost delavca z dela, vsako kolektivno poškodbo pri delu in vsak nevarni pojav (to je dogodek, ob katerem je nastala premoženjska škoda večje vrednosti ali bi lahko nastala, je ogroženo zdravje in življenje delavca ali je bilo ogroženo oziroma bi lahko prišlo do poškodbe delavca, zaradi katere bi bil delavec nezmožen za delo).

Slika 7: Poškodbe pri delu in na poti na delo/z dela v podjetju Snaga, d. o. o., 2002–2006

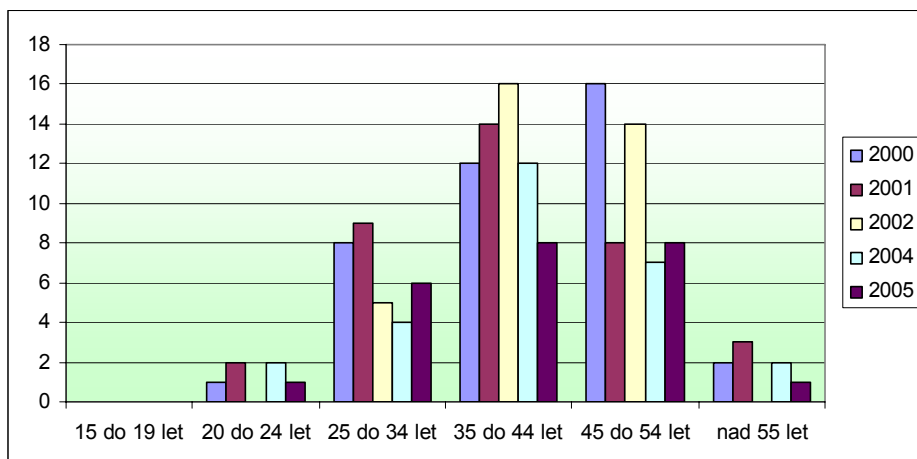


Vir: Interni podatki podjetja.

Slika 7 prikazuje število evidentiranih poškodb na delovnem mestu in poškodb zaposlenih na poti na delo oziroma na poti z dela. Obe vrsti poškodb predstavljata dodatno izgubljene delovne dneve oziroma bolniško odsotnost. Na podlagi te slike lahko sklepamo tudi o učinkovitosti službe varstva pri delu. Vidimo lahko, da se je število poškodb pri delu od leta 2002, ko je podjetje zabeležilo 38 poškodb na delu, do leta 2005 zmanjšalo za 45 %, na samo 21 poškodb pri delu. Tako zmanjšanje števila poškodb je rezultat tudi dosledne uporabe kakovostnejše zaščitne opreme in seveda strokovnega usposabljanja iz varstva pri delu in varstva pred požarom.

Analiza števila poškodb pri delu v podjetju Snaga, d. o. o. (Slika 8, na str. 25) je pokazala, da je največ poškodb evidentiranih pri zaposlenih v starosti od 35 do 55 let, medtem ko se najmanj poškodb pripeti mladim do 25. leta starosti.

Slika 8: Število poškodb zaposlenih pri delu v podjetju Snaga, d. o. o., po starostnih skupinah v obdobju 2000–2005

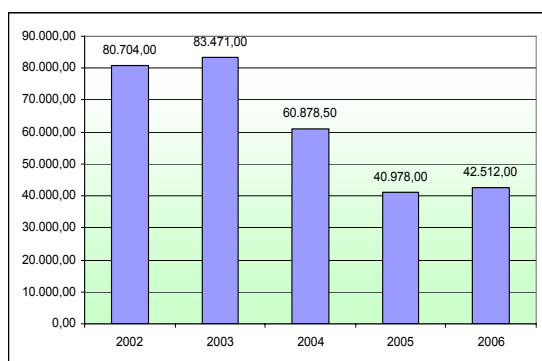


Vir: Interni podatki podjetja.

## 5. STANJE BOLNIŠKIH ODSOTNOSTI V PODJETJU SNAGA, D. O. O.

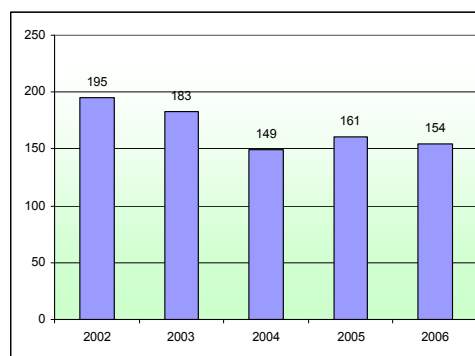
Bolniška odsotnost, merjena v urah odsotnosti, v podjetju Snaga, d. o. o. za obdobje od leta 2002 do leta 2006 je prikazana na Sliki 9. V preučevanem obdobju je bilo število ur bolniške odsotnosti največje leta 2003, potem se je zmanjševalo in se leta 2005 več kot prepolovilo. Leta 2006 pa lahko ponovno zaznamo porast števila ur bolniške odsotnosti.

Slika 9: Skupno število ur bolniške odsotnosti v podjetju Snaga, d. o. o., 2002–2006



Vir: Interni podatki podjetja.

Slika 10: Število zaposlenih v bolniškem staležu, 2002-2006



Vir: Interni podatki podjetja.

Kljub močnemu zmanjšanju števila ur bolniške odsotnosti se število zaposlenih, ki so bili v preučevanem koledarskem letu v bolniškem staležu, ni tako močno zmanjšalo (Slika 10). Od leta 2002, ko je bilo število najvišje (195 zaposlenih), do leta 2006 se je število teh zaposlenih zmanjšalo za 21 %, in sicer je bilo v bolniškem staležu 154 oseb.

Tabela 12: Prikaz števila poškodb, izgubljenih delovnih dni in resnosti poškodb v podjetju Snaga, d. o. o., 2002–2006

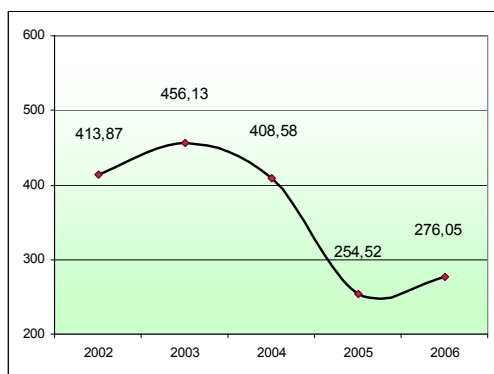
LETO	število poškodb*	število izgubljenih del. dni	resnost poškodbe (št. izgubljenih del. dni/št. poškodb)	indeks spremembe št. ur boln. odsotnosti	delež v skupnem številu ur bolniške odsotnosti (v %)
2002	46	1133	24,63	/	11,23
2003	35	877	25,06	1,034	8,41
2004	27	625	23,15	0,729	8,21
2005	24	468	19,50	0,673	9,14
2006	28	456	16,29	1,037	8,58

\*Opomba: V številu poškodb so upoštevane vse poškodbe, ki so se zgodile na delu, in poškodbe, ki so se zgodile na poti na delo oziroma z dela.

Vir: Interni podatki podjetja.

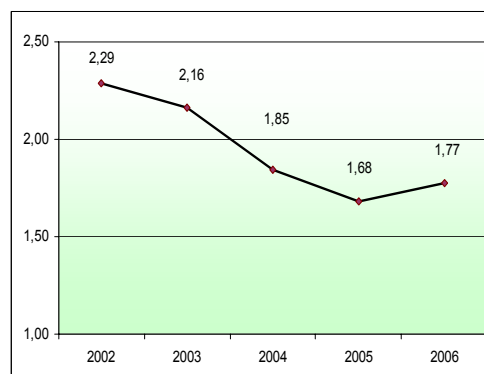
V skupnem številu ur bolniške odsotnosti so vštete tudi tiste ure bolniške odsotnosti, ki so posledica poškodb. V Tabeli 12 je predstavljeno stanje poškodb, ki so se zgodile pri delu oziroma na poti na delo ter z dela. V podjetju se je število poškodb od leta 2002 zmanjševalo do leta 2005, ko se je število poškodb skoraj prepolovilo. V lanskem letu pa so v podjetju ponovno zaznali rahel porast števila poškodb, kar pa je posledica predvsem večjega števila poškodb na poti na delo oziroma z dela (Slika 7, str. 24), kljub temu pa se je (tako kot vsa prejšnja leta) znižalo število izgubljenih delovnih dni. Zaposleni, ki je v imel leta 2006 poškodbo pri delu, je bil v povprečju odsoten 16,29 delovnega dne. Podatek o deležu ur bolniške odsotnosti zaradi poškodbe pri delu v skupnem številu teh ur prikazuje, da se je leta 2006 kljub 3,7-odstotnemu povečanju skupnega števila ur bolniške odsotnosti zmanjšal delež izgubljenih ur zaradi poškodb pri delu (z 9,14 % na 8,58 % skupnega števila ur odsotnosti).

Slika 11: Povprečno trajanje bolniške odsotnosti zaposlenega, ki je bil bolniško odsoten, v delovnih urah, 2002–2006



Vir: Interni podatki podjetja.

Slika 12: Povprečno število primerov bolniške odsotnosti na zaposlenega, ki je bil bolniško odsoten, 2002–2006



Vir: Interni podatki podjetja.

Zaposleni, ki je v koledarskem letu dejansko bil bolniško odsoten, je bil tako najdalj odsoten leta 2003, in sicer skupno 456,13 delovne ure, kar je enako približno 57 delovnim<sup>7</sup> dnevom oziroma skoraj trem mesecem dela. Povprečno trajanje odsotnosti se je nato zniževalo in leta 2005 doseglo minimum (254,52 delovne ure), leta 2006 pa je ponovno poraslo na povprečno 276,05 delovne ure bolniške odsotnosti oziroma 34,5 delovnega dne.

Zaposleni je lahko v enem koledarskem letu v bolniškem staležu tudi več kot enkrat. Vsak zaključen bolniški stalež znotraj koledarskega leta predstavlja en primer bolniške odsotnosti. Slika 12 prikazuje povprečno število primerov bolniške odsotnosti na zaposlenega, ki je bil v proučevanem koledarskem letu dejansko bolniško odsoten. V povprečju je bil vsak zaposleni, ki je bil v bolniškem staležu leta 2002, tega leta odsoten 2,29-krat. Pogostost bolniške odsotnosti se je vse do leta 2005 zmanjševala, ko je dosegla tudi minimum, leta 2006 pa se je ponovno povečala na 1,77 primera na zaposlenega, ki je bil bolniško odsoten.

Indeks frekvence (v Tabeli 13) prikazuje pogostost odsotnosti na 100 zaposlenih, ne glede na to, ali je bil zaposleni v bolniškem staležu ali ne. V podjetju se je indeks frekvence zniževal do leta 2005, ko je znašal 72,21 primera bolniške odsotnosti na 100 zaposlenih, kar pomeni, da je bil vsak zaposleni v podjetju v povprečju v bolniškem staležu 0,72-krat. Leta 2006 je porasel za 0,05 primera bolniške odsotnosti na 100 zaposlenih, kar predstavlja 3,34 ure več bolniške odsotnosti na zaposlenega v primerjavi z letom 2005.

Indeks onesposabljanja, ki prikazuje povprečno odsotnost na zaposlenega, je bil v podjetju najvišji leta 2003, in sicer 236,8 ure oziroma 29,6 delovnega dne, medtem ko je istega leta na državni ravni znašal 13,6 delovnega dne (priloga 3). Indeks se je zniževal do leta 2005, lanske leto pa se je ponovno rahlo zvišal. Leta 2006 se je indeks onesposabljanja približal državni ravni, in sicer je v Snagi, d. o. o. znašal 112,53 ure oziroma 14,07 delovnega dne, na državni ravni pa 12,5 delovnega dne (Tabela 2, str. 9).

Tabela 13: Kazalci bolniške odsotnosti v podjetju Snaga, d. o. o. v obdobju 2002–2006

	2002	2003	2004	2005	2006
<b>INDEKS FREKVENCE</b>	121,33	112,34	77,68	72,21	72,26
<b>RESNOST oz. INDEKS TEŽE</b>	163,72	190,56	205,92	142,62	151,29
<b>INDEKS ONESPOSABLJANJA</b>	219,54	236,80	171,97	109,19	112,53
<b>ODSTOTEK BOLNIŠKE ODSOTNOSTI</b>	9,97	10,66	7,81	5,11	5,24

Vir: Interni podatki podjetja.

Povprečno trajanje enega primera bolniške odsotnosti prikazuje indeks teže. V podjetju Snaga, d. o. o. je ta do leta 2004 naraščal, ko je znašal 205,92 delovne ure na en primer zaključenega bolniškega staleža oziroma 25,74 delovnega dne, leta 2005 je dosegel

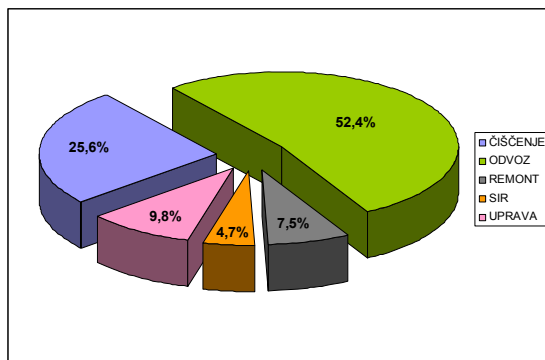
<sup>7</sup> Preračun iz delovnih ur v delovne dni je izračunan ob predpostavki, da imajo zaposleni 8-urni dnevni delovni čas.

minimum ter leta 2006 ponovno porasel za 8,67 delovne ure (več kot en delovni dan), in sicer na povprečno 151,29 delovne ure na en primer bolniške odsotnosti, kar je enako povprečno 18,91 delovnega dne.

Odstotek bolniške odsotnosti prikazuje delež izgubljenih delovnih dni v preučevanem koledarskem letu. Največji je bil leta 2003, ko je bil vsak zaposleni v bolniškem staležu kar 10,66 odstotka oziroma 29,6 delovnega dne v koledarskem letu. Ta odstotek se je do leta 2005 zniževal, leta 2006 pa se je rahlo zvišal, na 5,24 odstotka. Delež bolniških odsotnosti v Snagi, d. o. o. se je v proučevanem obdobju zniževal in se približeval stanju na državni ravni.

Na Sliki 13 je prikazana struktura bolniških odsotnosti po organizacijskih enotah podjetja za leto 2006. Vidimo lahko, da je večina ur bolniške odsotnosti prikazana v delovni enoti Odvoz, ki pa ima tudi največ zaposlenih oseb, kar 57,38 % vseh zaposlenih (priloga 6) in 11 invalidov (29,73 %). Delovna enota Čiščenje je leta 2006 zaposlovala v povprečju 15,25 % vseh zaposlenih in k skupnemu fondu prispevala dobro četrtino ur bolniške odsotnosti, zaposlenih pa ima 14 invalidov, kar predstavlja 37,84 % vseh invalidov podjetja.

Slika 13: Bolniška odsotnost v organizacijskih enotah podjetja, 2006



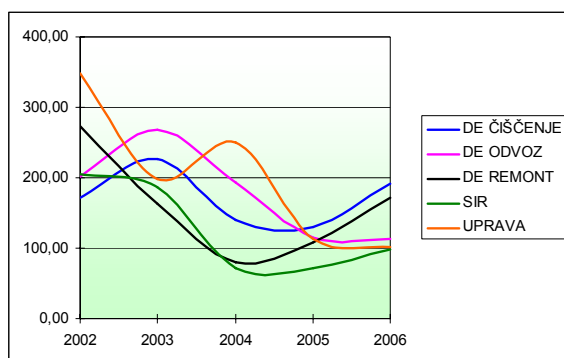
Vir: Interni podatki podjetja.

Boljši podatek pa dobimo s primerjavo ur bolniške odsotnosti in povprečnega števila zaposlenih v posamezni organizacijski enoti. Na Sliki 14 (str. 29) tako vidimo, da je med bolj problematičnim gibanjem kazalnika predvsem skupno število delovnih ur bolniške odsotnosti na zaposlenega v delovni enoti Čiščenje in Remont. Leta 2005 in leta 2006 je bilo to število v DE Čiščenje najvišje, opazen je tudi trend rasti, v DE Remont pa skupno trajanje bolniške odsotnosti na zaposlenega strmo narašča<sup>8</sup> in je leta 2006 že preseglo raven iz leta 2003.

<sup>8</sup> Naraščanje trajanja bolniške odsotnosti v DE Remont je posledica zmanjševanja povprečnega števila zaposlenih in dolgotrajne bolniške odsotnosti enega zaposlenega, ki pa se je že invalidsko upokojil.



Slika 14: Število delovnih ur bolniške odsotnosti na zaposlenega po organizacijskih enotah, 2002–2006



Vir: Interni podatki podjetja.

Vsaka oblika bolniške odsotnosti povzroča strošek nadomestila plače za čas odsotnosti. Delodajalec je zavezanec za plačilo nadomestila plače v primeru bolniške odsotnosti, ki je posledica bolezni in/ali poškodbe, vendar samo v skupnem trajanju do 30 dni. V vseh ostalih primerih je zavezanec za plačilo ZZZS.

Delež ur bolniške odsotnosti v breme Snage, d.o.o. se je od leta 2002 do leta 2005 zniževal (Tabela 14), ko je dosegel najmanjši odstotek, in sicer 2,62 %, kar predstavlja 90.631,62 EUR. Hkrati je tega leta delež bolniške odsotnosti v breme podjetja prvič presegel delež, ki je bremenil ZZZS, vendar so bili stroški nadomestil podjetja še vedno nižji od tistih, ki so bremenili ZZZS. Od skupno 40.978 ur bolniške odsotnosti v letu 2005 je kar 51,27 % (21.009,42 ure) teh ur bremenilo podjetje. Leta 2006 je podjetje prvič beležilo porast deleža bolniške odsotnosti v breme podjetja, in sicer za 17 odstotnih točk.

Tabela 14: Delitev stroškov nadomestil plače zaradi bolniške odsotnosti, 2002–2006

LETO	% bolniške odsotnosti	bolezni v breme podjetja		bolezni v breme ZZZS	
		v %	v EUR	v %	v EUR
2002	9,97	4,81	136.778,67	5,16	201.256,46
2003	10,66	4,73	145.596,83	5,93	234.668,42
2004	7,81	3,00	93.354,95	4,81	204.317,64
2005	5,11	2,62	90.631,62	2,49	107.896,53
2006	5,24	2,79	107.766,34	2,45	95.509,72

Opomba: Zneski so revalorizirani na dan 31.12.2006 (vir: [http://www.stat.si/indikatorji\\_preracun\\_reval.asp](http://www.stat.si/indikatorji_preracun_reval.asp)).

Vir: Interni podatki podjetja.

Leta 2003, ko se je odstotek bolniške odsotnosti povečal za 0,69 odstotne točke in je dosegel najvišjo raven preučevanega obdobja (10,66 %), se je delež bolniške odsotnosti v breme podjetja znižal za 0,08 odstotne točke, medtem ko se je delež v breme ZZZS povečal za 0,77 odstotne točke. Stroški nadomestil bolniške odsotnosti so tega leta dosegali

največje vrednosti. Vse do leta 2006 se je odstotek bolniške odsotnosti zmanjševal. Takrat pa se je ponovno povečal, in sicer za 13 odstotnih točk. Delež bolniške odsotnosti v breme podjetja se je povečal za 17 odstotnih točk, v breme ZZS pa zmanjšal za 4 odstotne točke.

## **6. PREDLOGI IN MOŽNOSTI ZA PREPREČEVANJE ODSOTNOSTI Z DELA**

Skladno z opredelitvijo Evropske ustanove za izboljšanje življenjskih in delovnih pogojev (1997) procesa bolniške odsotnosti (Slika 3, str. 13), je tudi Snaga, d. o. o. za tako izjemno zmanjšanje odstotka bolniške odsotnosti uporabila preventivne in kurativne ukrepe.

### **6.1. Preventivni ukrepi**

Iz poglavitne dejavnosti podjetja izhaja, da ima večina zaposlenih velike delovne obremenitve, saj delajo v težkih delovnih pogojih in v vseh vremenskih razmerah. Zmožljivost zaposlenih pa se zmanjšuje s povečevanjem starosti, zaradi česar nastanej tudi zdravstvene omejitve za opravljanje dela na delovnem mestu, kamor je zaposleni razporejen. Snaga, d. o. o. je zato veliko pozornosti namenila preventivnim ukrepom, ki vplivajo na ohranjanje oziroma povečanje zmogljivosti/storilnosti zaposlenih. To je dosegala z zamenjavo dotrajane in zastarele osebne varovalne opreme ter pridobitvijo nove in kakovostnejše opreme. Podjetje se na javnih razpisih v okviru danih finančnih zmožnosti odloča za najbolj kakovostno opremo, ki je v okviru zahtev delovnega mesta (skladnost z oceno tveganja delovnega mesta).

Podjetje je zaposlilo tudi strokovnega sodelavca, ki je zadolžen za vestno in kakovostno izvajanje usposabljanja iz varstva pri delu in varstva pred požarom, na podlagi katerega se je močno zmanjšalo število poškodb pri delu, kar je razvidno tudi iz podatkov iz Tabele 12. V okviru skrbi za varnost pri delu izvaja podjetje tudi preverjanje alkoholiziranosti na delovnem mestu v sodelovanju z zunanjim izvajalcem (priloga 7) in v primeru dokazane alkoholiziranosti primerno ukrepa (odstranitev z delovnega mesta, pisno opozorilo in obravnava kršitve pogodbene ali druge delovne obveznosti). V primeru ponovne kršitve se delovno razmerje delavcu lahko tudi odpove. V obravnavanem obdobju je podjetje prekinilo pogodbo o zaposlitvi le enemu zaposlenemu, in sicer leta 2003.

Podjetje poskuša doseči povečanje zmogljivosti zaposlenih tudi z organiziranjem raznih oblik rekreacije (nogomet, košarka, odbojka, aerobika, plavanje, badminton, tenis ipd.), kar predstavlja zdravo fizično aktivnost. Žal pa beležijo majhno udeležbo zaposlenih, ki so najbolj izpostavljeni težkim delovnim pogojem (komunalni delavci in vozniki komunalnega vozila). Glede na značilnosti strukture zaposlenih menim, da bi podjetje za izboljšanje ozaveščenosti delavcev moralo organizirati posebne delavnice, na katerih bi se lahko seznanili z načini, kako skrbeti za lastno zdravje in izboljšati splošno počutje.

Za povečanje zmogljivosti zaposlenih podjetje pred začetkom zimskega obdobja vsem svojim zaposlenim ponudi tudi možnost brezplačnega cepljenja proti gripi, zaradi potreb dela (predvsem v primerih ročnega čiščenja) pa se zaposleni lahko cepijo tudi proti klopnemu meningitisu in hepatitisu. Podatki o številu zaposlenih, ki so se cepili v obdobju od leta 2002 do leta 2006, in strošku, ki je pri tem nastal, so v prilogi 8.

Slabost, ki bi jo podjetje lahko dodatno preučilo, je dejstvo, da ni organiziranega prehranjevanja, saj skrb za uravnoteženo prehranjevanje veliko prispeva k boljšemu zdravstvenemu stanju in zadovoljstvu zaposlenih. Glede na to, da večina zaposlenih opravlja terensko delo, je to sicer težavno, vendar mogoče. Prehranjevanje bi lahko organizirali v prostorih upravne stavbe, kjer delo dejansko opravlja vsaj četrtnina zaposlenih. Večina zaposlenih pa se večkrat dnevno (zaradi odlaganja odpadkov) zgleda na odlagališču Barje, zato bi lahko Snaga, d. o. o. na tej lokaciji svojim zaposlenim omogočila prehranjevanje v čistem in mirnem okolju. Preostanek zaposlenih (delovna enota čiščenja) pa delo opravlja v središču mesta Ljubljana, zato bi za te zaposlene prehranjevanje lahko uredili v eni izmed mnogih gostiln.

Tudi motiviranost za delo spada med preventivne dejavnike, saj povečuje zmogljivost oziroma storilnost posameznika. V skladu z modelom značilnosti dela (Slika 4, str. 15) ugotavljam, da v Snagi, d. o. o., kjer so delovne ekipe v najpomembnejši dejavnosti (odvažanje komunalnih odpadkov) sestavljene iz voznika komunalnega vozila in dveh komunalnih delavcev, voznik v tej ekipi predstavlja vodjo, zato hitreje občuti pomembnost dela ter nosi odgovornost za pravočasno opravljeno delo, saj usmerja delo komunalnih delavcev. Motiviranost za delo komunalnih delavcev pa se kaže predvsem v kakovosti izvedenega dela, saj morajo odpadke odstraniti na način, da čim manj smetijo, pri tem pa morajo zabojnike vrniti na svoje mesto. Zadovoljstvo obojih bi podjetje lahko dodatno povečalo s pogostejšim komuniciranjem o doseženih rezultatih dela. Pri tem pa je treba upoštevati tudi dejstvo, da imajo zaposleni različne potrebe po razvoju (želja po samorealizaciji, samopotrditvi in samouveljavitvi), in zato tudi pogostejše komuniciranje različno vpliva na posameznike. Tisti, ki imajo velike potrebe po razvoju, bodo bolj prizadevni, motivirani ter zadovoljni z delom.

Na raven motivacije pa vplivajo tudi medsebojni odnosi, odnosi v hierarhiji, delovne razmere in seveda plačilo. V Snagi, d. o. o. so premalo pozornosti posvečali zaposlenemu kot posamezniku, zato do tega trenutka nimajo pravih podatkov o zadovoljstvu zaposlenih. V času pisanja tega diplomskega dela pa so v podjetju že začeli s pripravami anketnega vprašalnika, ki naj bi prikazal raven zadovoljstva zaposlenih, hkrati pa naj bi dal določene informacije o ustreznosti organizacijske klime v podjetju. Menim, da bi bilo smiselno dodatno pozornost posvetiti tudi izvajanju tako imenovanih letnih razgovorov, saj bi linijski managerji pridobili zelo pomembne informacije o motiviranosti, skrbih, željah in potrebah zaposlenih.

Uporabljeni ukrepi, ki zmanjšujejo delovne obremenitve zaposlenih, so predvsem zamenjava obstoječe tehnologije (vozila, stroji ipd.) in uporaba kakovostne osebne varovalne opreme.

## 6.2. Kurativni ukrepi

Ko se zdravstvene težave že pojavijo, ima podjetje za obvladovanje bolniške odsotnosti na izbiro le še kurativne ukrepe. Podjetje na tem mestu uporablja predvsem ukrepe, ki vplivajo na odločitev zaposlenega o trenutku nastopa bolniške odsotnosti (meja odsotnosti) in vrnitve na delo (reintegracijska meja). Običajno pa ima kurativni ukrep vpliv na obe meji.

Ukrep, ki ga Snaga, d. o. o. uporablja od oktobra 2003, je izvajanje t. i. kontrol bolniške odsotnosti. Teh ne izvaja sama, temveč ima sklenjeno pogodbo s pooblaščenim podjetjem za izvajanje kontrol bolniškega staleža. Dvakrat tedensko se pooblaščenemu podjetju posreduje seznam vseh zaposlenih, ki so bolniško odsotni, na podlagi katerega se potem izvajajo naključne kontrole na navedenih naslovih. Če zaposleni v času kontrole ni navzoč na naslovu bivališča, mu kontrolor na ustreznem mestu pusti obvestilo o izvedeni kontroli, zaposleni pa se mora najkasneje naslednji delovni dan zglasiti v splošno kadrovski službi in obrazložiti svojo odsotnost z dokazilom (potrdilo zdravnika, račun iz trgovine ali lekarne ipd.). Če ima zaposleni potrdilo osebnega zdravnika, ki mu priporoča gibanje, dokazilo o odsotnosti ni potrebno.

Tabela 15: Prikaz učinkovitosti kontrol v Snagi, d. o. o., 2002–2006

	2002	2003	2004	2005	2006
skupno število ur bolniške odsotnosti	80.704,00	83.471,00	60.878,50	40.978,00	42.512,00
skupno število zaposlenih v bolniškem staležu	195	183	149	161	154
% BOLNIŠKE ODSOTNOSTI	9,97	10,66	7,81	5,11	5,24
skupno število opravljenih kontrol	/	145	568	520	485
- zaposleni navzoč na navedenem naslovu	/	102	423	362	305
	/	70,34 %	74,47 %	69,62 %	62,89 %
- zaposleni ni navzoč na navedenem naslovu	/	43	145	158	180
	/	29,66 %	25,53 %	30,38 %	37,11 %
strošek opravljenih kontrol (v EUR)	/	2.085,75	8.851,13	8.611,56	7.458,65
povprečno število kontrol na zaposlenega, ki je bil v bolniškem staležu	/	0,79	3,81	3,23	3,15

Opomba: Strošek opravljenih kontrol bolniške odsotnosti je revaloriziran na dan 31. 12. 2006 (vir: [http://www.stat.si/indikatorji\\_preracun\\_reval.asp](http://www.stat.si/indikatorji_preracun_reval.asp)).

Vir: Interni podatki podjetja.

Ob uvedbi sistema izvajanja kontrol bolniškega staleža oktobra 2003 je podjetje na letni ravni beležilo najvišji odstotek bolniške odsotnosti, kar 10,66 odstotka. Učinek uvedbe sistema je opazen že naslednje leto, saj se zmanjša skupno število ur bolniške odsotnosti in število zaposlenih, ki so bili bolniško odsotni. Zmanjšal se je tudi odstotek bolniške odsotnosti, in sicer na 7,81 %. Tudi razmerje navzočnosti na domu v času kontroliranja izkazuje korist uvedbe sistema izvajanja kontrol tega leta, saj je bilo kar 74,47 % zaposlenih, ki so bili kontrolirani, v tem času na navedenem naslovu. V nadaljnjih letih pa lahko opazimo, da se zaposleni tega ukrepa ne bojijo več v zadostni meri, saj je odstotek tistih, ki v času kontrole niso bili navzoči na naslovu, vedno večji. Leta 2006 je bilo kar 37,11 % zaposlenih v času kontrole odsotnih. Večkratna odsotnost brez obrazložitve in dokazil lahko v skrajnem primeru privede do prekinitve pogodbe o zaposlitvi iz krivdnega razloga na strani delavca (neizpolnjevanje obveznosti iz delovnega razmerja).

Med kurativne ukrepe, ki jih uporablja tudi Snaga, d. o. o. bi uvrstila tudi ukrepe, ki vplivajo na organizacijsko klimo in pripadnost zaposlenih podjetju, predvsem v obliki krepitve medosebnih odnosov in povečanja zadovoljstva zaposlenih. Iz tega razloga je podjetje začelo prirejati piknike in skupinske izlete, kjer se zaposleni lahko družijo tudi izven delovnega časa. Ravno tako naj bi bile zato organizirane skupinske oblike rekreacije (nogomet, košarka, odbojka, aerobika, plavanje, badminton, tenis ipd.). Podjetje ponuja tudi uporabo počitniških kapacitet (Barbariga, Umag in Kranjska Gora) po ugodni ceni, kjer se zaposleni lahko sprostijo od vsakodnevnih skrbi in stresa na delovnem mestu. Zaposlenim, ki nimajo rešenega stanovanjskega problema, pa ponuja tudi prebivanje v samskem domu.

Snaga, d. o. o. uporablja tudi finančni kurativni ukrep, saj ima v 46. členu kolektivne pogodbe v okviru ocenjevanja individualne delovne uspešnosti opredeljeno kot kriterij ocenjevanja tudi gospodarjenje z delovnim časom. Ta kriterij se upošteva za obdobje preteklih treh mesecev, in sicer le če zaposleni v tem obdobju nima evidentiranih neopravičenih izostankov z dela, bolniških odsotnosti in izostankov zaradi suspenza. Nominalni znesek povečanja osnovne plače določi direktor podjetja.

Tabela 16: Delovna uspešnost na podlagi gospodarjenja z delovnim časom, 2002–2006

<b>Leto</b>	<b>Strošek podjetja</b>
<b>2002</b>	0 EUR
<b>2003</b>	45.800,54 EUR
<b>2004</b>	48.214,41 EUR
<b>2005</b>	51.680,14 EUR
<b>2006</b>	52.246,33 EUR

Opomba: Zneski so revalorizirani na dan 31. 12. 2006 (vir: [http://www.stat.si/indikatorji\\_preracun\\_reval.asp](http://www.stat.si/indikatorji_preracun_reval.asp)).

Vir: Interni podatki podjetja.

Drugi finančni kurativni ukrep, ki naj bi pozitivno vplival na zadovoljstvo zaposlenih, pa hkrati negativno vpliva na dolžino trajanja bolniške odsotnosti. To je solidarnostna pomoč pri dolgotrajni bolniški odsotnosti. Enkrat na leto zaposlenemu v Snagi, d. o. o. pripada solidarnostna pomoč v višini 50 % povprečne slovenske plače zaradi bolniške odsotnosti nepretrgano 90 dni (57. člen podjetniške kolektivne pogodbe). Negativni vidik tega ukrepa se pokaže pri zaposlenemu, ki bolniško odsotnost podaljšuje, dokler ne pridobi pravice do denarne pomoči.

V Snagi, d. o. o. je veliko zaposlenih v bolniškem staležu več kot enkrat. Leta 2006 je bilo 154 zaposlenih bolniško odsotnih in so skupaj ustvarili 273 primerov bolniškega staleža. To pomeni, da je bil vsak izmed teh v povprečju 1,77-krat v bolniškem staležu. Podjetje bi moralo opredeliti opozorilne točke, pri katerih bi pregledalo prisotnost zaposlenega, nadrejeni pa bi z njim opravil razgovor in na ta način pokazal interes za zdravstveno stanje zaposlenega, hkrati pa bi se poskušala dogovoriti o potrebnosti prilagoditve delovnih nalog po vrnitvi na delo.

Glede na velikost delovnih obremenitev zaposlenih v svoji osnovni dejavnosti in številčnost zaposlenih invalidov je podjetje tudi že preučilo možnosti beneficiranja delovne dobe najbolj ogroženim delavcem (komunalnim delavcem), lahko pa bi zaposlenim dodatno omogočilo pravočasno prerazporejanje (pred nastankom invalidnosti) na manj zahtevna delovna mesta in jim na ta način omogočilo hitrejšo upokojitve v mirnejšem delovnem okolju.

Za večjo pripadnost zaposlenih podjetju bi se Snaga, d. o. o. lahko potegovala tudi za naziv »družini prijaznega podjetja« in zaposlenim/staršem npr. omogočila varstvo otrok v okviru poslovnih prostorov.

## **7. STROŠKOVNO VREDNOTENJE UKREPOV OBVLADOVANJA BOLNIŠKE ODSOTNOSTI**

Neposredni in posredni ukrepi obvladovanja bolniške odsotnosti v Snagi, d. o. o. predstavljajo precejšen stroškovni zalogaj. Učinkovitost sprejetih ukrepov pa lahko kratkoročno spremljajo le skozi učinkovitost izkoriščenosti delovnega časa (zmanjšanje odstotka bolniške odsotnosti) in kot prihranek v stroških izplačanih nadomestil plače zaradi bolniške odsotnosti.

Stroški nadomestil plač v breme podjetja, prikazani v 5. poglavju (Tabela 14, str. 29), prikazujejo tudi višino prihrankov zaradi zmanjšanja bremen podjetja. Podjetje je leta 2003 kot ukrep obvladovanja bolniške odsotnosti uvedlo finančni ukrep, nagrado za gospodarjenje z delovnim časom, vendar ta ni imel večjega vpliva, saj so stroški nadomestil plač leta 2003 še dodatno porasli v primerjavi z letom 2002 in tudi odstotek

bolniške odsotnosti je bil tega leta največji. Takega finančnega nagrajevanja zaposleni ne občuti v tolikšni meri, da bi to lahko vplivalo na odločitev o nastopu bolniške odsotnosti, saj so ti zneski premajhni.

Leta 2004 so v podjetju beležili največji prihranek v izplačilu nadomestil plače, in sicer kar 52.241,88 EUR. Ta prihranek bi lahko povezovali predvsem z uvedbo sistema izvajanja kontrol bolniške odsotnosti na domu. Ta sistem je imel močan vpliv na zaposlene predvsem na začetku, saj so se bali, da lahko zaradi nepotrebne napake izgubijo službo. Kljub temu pa so bili stroški ukrepov obvladovanja bolniške odsotnosti večji, saj so samo finančne nagrade in stroški izvajanja kontrol bolniške odsotnosti skupno znašali 57.065,54 EUR.

Leta 2005 je imelo podjetje samo še 2.723,33 EUR prihranka v stroških nadomestil plač, leta 2006 pa se je to breme podjetja povečalo, vendar je bilo kljub temu še vedno manjše kot leta 2003.

Proces obvladovanja bolniške odsotnosti v podjetju bi moral biti dolgoročen proces, usmerjen predvsem k vzgoji in ustvarjanju zavedanja zaposlenih, da je skrbno ravnanje z lastnim zdravjem in zdravjem drugih ljudi izjemno pomembno za skupno blaginjo. Na ta način bi se izboljšalo počutje in zadovoljstvo zaposlenih, izboljšala bi se storilnost, manj bi bilo poškodb pri delu, zmanjšalo bi se število invalidov in seveda manj bi bilo bolniške odsotnosti.

## **8. SKLEP**

V diplomskem delu sem se osredotočila na problematiko pojava bolniške odsotnosti, ki negativno vpliva na zaposlene ter tudi na delodajalce in gospodarstvo v celoti. Empirični del diplome je osredotočen na javno podjetje Snaga, d. o. o., ki problem bolniške odsotnosti uspešno obvladuje.

Podatki o gibanju deleža in trajanja bolniške odsotnosti v Sloveniji ravno tako prikazujejo uspešnost obvladovanja te problematike, kljub temu pa na tem področju še vedno precej zaostajamo za povprečjem držav Evropske unije.

Snaga, d. o. o., je imela največji delež bolniške odsotnosti leta 2003, ko je tudi začela intenzivneje ukrepati na tem področju. Že v naslednjem letu so beležili pozitivne učinke sprejetih ukrepov, leta 2005 pa je bil odstotek bolniške odsotnosti, ki je znašal 5,11 %, že skoraj na povprečni državni ravni (4,28 %).

Šibke točke podjetja, ki vplivajo na povečano bolniško odsotnost, predstavljajo predvsem glavna dejavnost podjetja, ki zahteva fizično zahtevno delo, nižje izobraženi kader, veliko število invalidov in delavcev z zdravstvenimi omejitvami. Pozitivne učinke pa v podjetju

beležijo zaradi dejstva, da zaposlujejo vedno večji delež mladih moških, ki so redkeje bolniško odsotni, ter zaradi usmerjenosti v nabavo kakovostne delovne opreme in usposabljanja zaposlenih za varno delo.

Obvladovanje bolniške odsotnosti v podjetju je potekalo z uvedbo kontrol bolniške odsotnosti na domu zaposlenih, nakupom nove tehnologije in kakovostnejše osebne varovalne opreme ter z organiziranjem različnih oblik rekreacije. Pozornost so posvetili tudi druženju in zato vsako leto organizirajo tradicionalni septembrski piknik in razne izlete.

Menim, da bi podjetje moralo posvetiti dodatno pozornost natančnejšemu načrtovanju človeških virov, da ne bi prihajalo do preobremenitev, in razvoju sistema kompetenc. Prav tako pa pogrešam več komuniciranja s podrejenimi v smislu informiranja o rezultatih dela. Za zdravje zaposlenih bi podjetje lahko dodatno poskrbelo z organizirano prehrano.



## LITERATURA

1. Bagari Nevenka: Začasna zadržanost od dela v Sloveniji – pretekla gibanja pojava in spremljanje podatkov za leto 2005. Občasnik Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ljubljana, 14 (2006), 4, str. 52–57.
2. Bilban Marjan: Medicina dela: za študente tehniške varnosti. Ljubljana : ZVD – Zavod za varstvo pri delu, 2005. 191 str.
3. Preventing Absenteeism at the Workplace. Research Summary. Luxembourg: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions: Office for Official Publications of the European Communities, 1997. 40 str.
4. Hackman J.R., Oldham G.R.: Work Redesign. Reading : Addison-Wesley Publishing, 1980. 330 str.
5. Hayday Sue: Managing Absence Effectively. 4 str. [URL: [http://www.employment-studies.co.uk/consult/opinion/absence\\_management.pdf](http://www.employment-studies.co.uk/consult/opinion/absence_management.pdf)], 29.12.2006.
6. Herzberg Frederick: Work and the Nature of Man. New York : T.Y.Crowell, 1966. 203 str.
7. Juvan Žorž Evridika: Možnosti za preprečevanje zdravstvenih izostankov z dela. Specialistično delo. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2005. 70 str., 18 str. pril.
8. Logonder Jana: Merjenje zadovoljstva porabnikov v javnem podjetju Snaga, d.o.o. Ljubljana. Diplomsko delo. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2003. 51 str.
9. Možina Stane et al.: Management kadrovskih virov. Ljubljana : Fakulteta za družbene vede, 2002. 432 str.
10. Možina Stane et al.: Management: nova znanja za uspeh. Radovljica : Didakta, 2002a. 872 str.
11. Toth Martin: Kako se Evropa spopada z zdravstvenim absentizmom. Ljubljana : Urad vlade za informiranje, 1999. 24 str.
12. Živoder Andreja: Analiza vzrokov absentizma. Primerjava Slovenije in Evropske unije. Diplomsko delo. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2004. 56 str., 11.str. pril.

## VIRI

1. Bolniški stalež. Inštitut za varovanje zdravja. [URL: [http://www.ivz.si/javne\\_datoteke/datoteke/122-BS\\_tab\\_gra\\_2005.pdf](http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/122-BS_tab_gra_2005.pdf)], 5.1.2007. 28 str.
2. Dinamični preračuni kazalnikov. Statistični urad Republike Slovenije. [URL: [http://www.stat.si/indikatorji\\_preracun\\_reval.asp](http://www.stat.si/indikatorji_preracun_reval.asp)], 13.11.2007.
3. Fourth European Working Conditions Survey. Luxembourg: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions: Office for Official Publications of the European Communities, 2007. 134 str.
4. European health for all database. World Health Organization. [URL: <http://data.euro.who.int/hfad/>], 17.4.2007.
5. Interni dokumenti in gradiva podjetja Snaga d. o. o.
6. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 79/1994, 64/2007).
7. Prijava poškodb pri delu. Inštitut za varovanje zdravja. [URL: [http://www.ivz.si/javne\\_datoteke/datoteke/103-PPD\\_tab\\_gra\\_2005.pdf](http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/103-PPD_tab_gra_2005.pdf)], 5.1.2007. 8 str.
8. Program promocije zdravja na delovnem mestu »Čili za delo«. [URL: <http://www.cilizadelo.si/default-10100.html>], 7.1.2007.
9. Veliki slovar tujk. Ljubljana : Cankarjeva založba, 2002. 1303 str.
10. World Health Survey Results. World Health Organization. 82 str. [URL: <http://www.who.int/healthinfo/survey/whssvn-slovenia.pdf>], 17.4.2007.
11. Zakon o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 42/02).
12. Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 109/2006).
13. Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 56/1999).
14. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 9/1992).

15. Spletne strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje. [URL: [www.zpiz.si](http://www.zpiz.si)], 15.12.2006.
16. Spletne strani Zavoda za zdravstveno varstvo Slovenije. [URL: [www.zzzs.si](http://www.zzzs.si)], 15.12.2006.



# PRILOGE

PRILOGA 1: PRIKAZ DELITVE BREMEN PO RAZLOGIH ZADRŽANOSTI, SLOVENIJA, 2004–2005 .....	2
PRILOGA 2: SEZNAM DRŽAV EVROPSKE UNIJE.....	3
PRILOGA 3: POVPREČNO ŠTEVILO IZGUBLJENIH DELOVNIH DNI NA ZAPOSLENEGA, 2003.....	4
PRILOGA 4: REZULTATI ANKETE O BOLNIŠKI ODSOTNOSTI .....	5
PRILOGA 5: ORGANIGRAM SNAGE JAVNEGA PODJETJA D. O. O. ....	6
PRILOGA 6: DELEŽ ZAPOSLENIH V SNAGI, D. O. O. PO ORGANIZACIJSKIH ENOTAH, 2006.....	7
PRILOGA 7: IZVAJANJE KONTROL ALKOHOLIZIRANOSTI NA DELOVNEM MESTU, 2002-2006 .....	8
PRILOGA 8: PREVENTIVNO CEPLJENJE DELAVCEV, 2002–2006.....	9

PRILOGA 1: PRIKAZ DELITVE BREMEN PO RAZLOGIH ZADRŽANOSTI, SLOVENIJA, 2004–2005

V breme	Razlog zadržanosti	Primeri		Dnevi		Povprečno trajanje	
		2004	2005	2004	2005	2004	2005
<b>Delodajalca</b>	Poškodba na delu	33.049	29.507	617.842	540.141	18,7	18,3
	Poklicna bolezen	76	59	965	590	12,7	10,0
	Bolezni in poškodba izven dela	562.852	590.031	5.294.076	5.375.128	9,4	9,1
	Skupaj	595.977	619.597	5.912.883	5.915.859	9,9	9,5
<b>Zavoda</b>	Poškodba na delu	9.003	7.531	408.215	338.649	45,3	45,0
	Poklicna bolezen	18	6	1.496	869	83,1	144,8
	Bolezni in poškodbe izven dela	57.433	54.060	3.946.451	3.376.058	68,7	62,5
	Nega	104.117	107.368	464.589	472.578	4,5	4,4
	Drugo	46.464	43.890	367.093	300.262	7,9	6,8
	Skupaj	217.035	212.855	5.187.844	4.488.416	23,9	21,1
<b>SKUPAJ</b>		813.012	832.452	11.100.727	10.404.275	13,7	12,5

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

Vir: Bagari, 2006, str. 54.

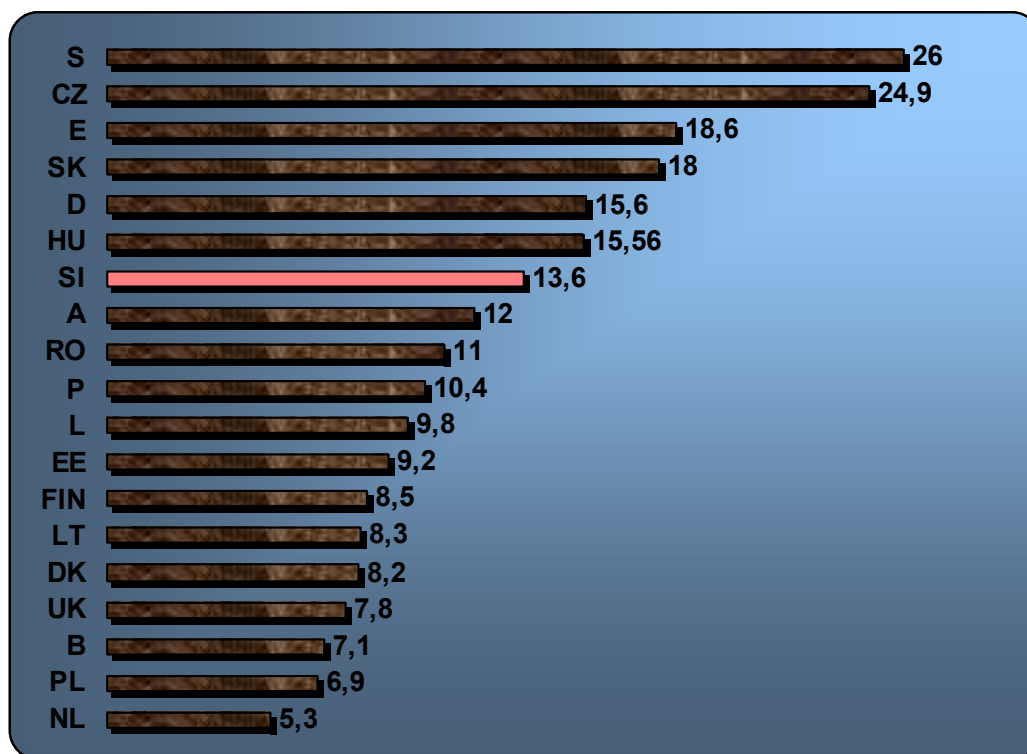
PRILOGA 2: SEZNAM DRŽAV EVROPSKE UNIJE

zap.št.	LETO PRIKLJUČITVE	IME DRŽAVE	KRATICA	SKUPNO ŠTEVILO DRŽAV ČLANIC
1	1957	Belgija	B	6
2		Francija	F	
3		Nemčija	D	
4		Italija	I	
5		Luksemburg	L	
6		Nizozemska	NL	
7	1973	Danska	DK	9
8		Irska	IRL	
9		Velika Britanija	UK	
10	1981	Grčija	EL	10
11	1986	Portugalska	P	12
12		Španija	E	
13	1995	Avstrija	A	15
14		Finska	FIN	
15		Švedska	S	
16	1.5.2004	Ciper	C	25
17		Češka	CZ	
18		Estonija	EE	
19		Madžarska	HU	
20		Latvija	LV	
21		Litva	LT	
22		Malta	MT	
23		Poljska	PL	
24		Slovaška	SK	
25		Slovenija	SI	
26	1.1.2007	Bolgarija	BG	27
27		Romunija	RO	

VIR: Živoder, 2004, str. II; lastne priredbe.

- EU-15: Države članice EU pred 1. 5. 2004
- DK-12: Države kandidatke pred 1. 5. 2004, brez Turčije in Hrvaške
- EU-25: Države članice EU pred 1. 1. 2007
- EU-27: Države članice EU po 1. 1. 2007

PRILOGA 3: POVPREČNO ŠTEVILO IZGUBLJENIH DELOVNIH DNI NA ZAPOSLENEGA, 2003



Vir: European health for all database, 2007.

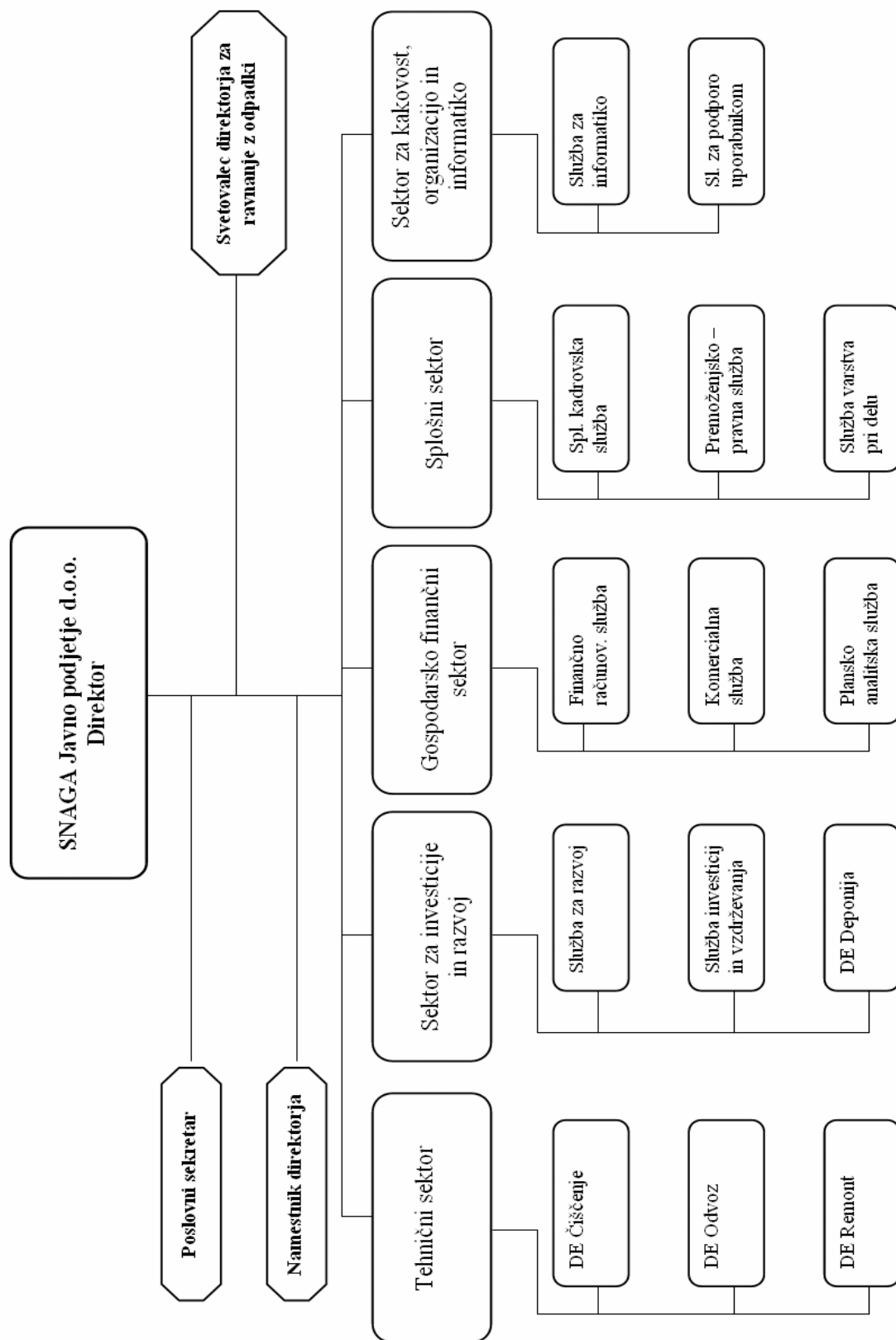


PRILOGA 4: REZULTATI ANKETE O BOLNIŠKI ODSOTNOSTI

DRŽAVA	Delež zaposlenih (v %)	Povprečno št. delovnih dni odsotnosti
A	20,9	3,4
B	28,8	7,0
BG	20,2	4,3
C	17,7	3,9
CH	19,2	4,0
CZ	28,6	5,5
D	28,2	3,5
DK	32,9	6,6
DK10	22,8	5,4
DK2	13,6	2,5
DPK2	18,7	5,1
E	14,2	3,6
EE	27,5	4,6
EL	14,1	2,8
EU15	23,5	4,5
EU25	23,4	4,7
EU27	22,9	4,6
F	19,4	5,5
FIN	44,7	8,5
HR	19,4	9,4
HU	23,8	5,0
I	25,2	3,8
IRL	21,4	3,9
L	31,7	5,4
LT	21,8	4,3
LV	23,9	4,1
MT	41,0	3,8
NL	33,7	8,6
NO	27,3	7,1
P	13,5	8,6
PL	19,9	5,5
RO	11,4	2,0
SI	28,3	8,7
SK	22,8	5,2
TR	18,7	4,8
UK	22,6	3,7

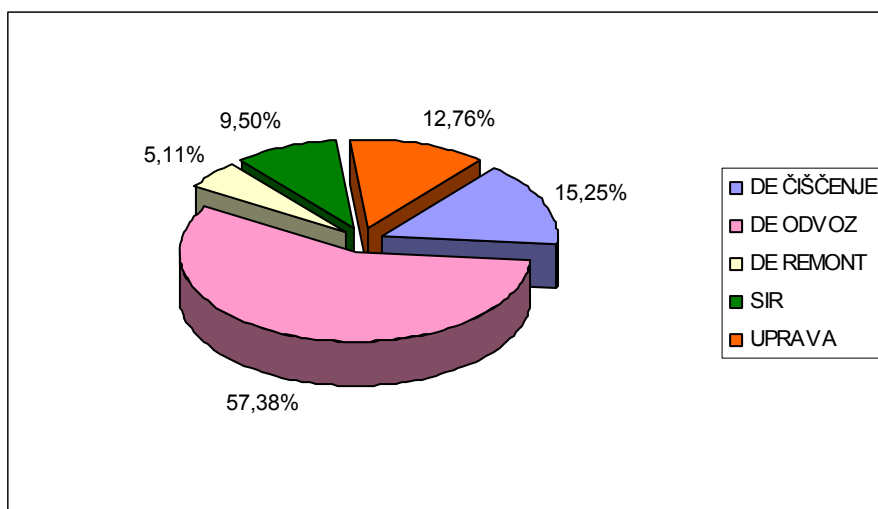
Vir: Fourth European Working Conditions Survey, 2007, str. 104.

PRILOGA 5: ORGANIGRAM SNAGE JAVNEGA PODJETJA D. O. O.



Vir: Interni podatki podjetja.

PRILOGA 6: DELEŽ ZAPOSLENIH V SNAGI, D. O. O. PO ORGANIZACIJSKIH ENOTAH, 2006



Vir: Interni podatki podjetja.

PRILOGA 7: IZVAJANJE KONTROL ALKOHOLIZIRANOSTI NA DELOVNEM MESTU, 2002-2006

Leto	Skupno št.kontrol	Zahtevana kontrola	Preventivna kontrola	Število alkoholiziranih	Strošek v EUR
2002	40	16	24	15	341,01
2003	38	14	24	12	258,08
2004	3	3	0	3	26,32
2005	6	6	0	4	257,39
2006	22	8	14	5	918,04

Opomba: Zneski so revalorizirani na dan 31. 12. 2006 (vir: [http://www.stat.si/indikatorji\\_preracun\\_reval.asp](http://www.stat.si/indikatorji_preracun_reval.asp)).

Vir: Interni podatki podjetja.

PRILOGA 8: PREVENTIVNO CEPLJENJE DELAVCEV, 2002–2006

Leto	Cepljenje proti:	Število zaposlenih	Strošek cepljenja
2002	Gripa	75	710,44 EUR
2003	Klopni meningitis	2	53,70 EUR
	Hepatitis	2	129,49 EUR
	Gripa	77	697,25 EUR
2004	Hepatitis	3	188,15 EUR
	Gripa	83	910,04 EUR
2005	Hepatitis	4	245,37 EUR
	Klopni meningitis	16	377,50 EUR
	Gripa	98	1134,21 EUR
2006	Hepatitis	1	59,67 EUR
	Klopni meningitis	11	293,77 EUR
	Gripa	82	1060,76 EUR

Opomba: Zneski so revalorizirani na dan 31. 12. 2006 (vir: [http://www.stat.si/indikatorji\\_preracun\\_reval.asp](http://www.stat.si/indikatorji_preracun_reval.asp)).

Vir: Interni podatki podjetja.