

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

DIPLOMSKO DELO

ANALIZA VZROKOV ABSENTIZMA.
PRIMERJAVA SLOVENIJE IN EVROPSKE UNIJE

Ljubljana, avgust 2004

ANDREJA ŽIVODER

IZJAVA

Študentka **ANDREJA ŽIVODER** izjavljam, da sem avtorica tega diplomskega dela, ki sem ga napisala pod mentorstvom doc. dr. **NADE ZUPAN** in dovolim objavo diplomskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

V Ljubljani, dne 06.08.2004

Podpis: _____

KAZALO VSEBINE

| | |
|---|----|
| <i>UVOD</i> | 1 |
| 1 TEORETIČNA IZHODIŠČA ABSENTIZMA | 2 |
| 1.1 Opredelitev absentizma..... | 2 |
| 1.2 Človek kot osrednja uganka..... | 2 |
| 1.3 Potrebe po raziskovanju – stroški absentizma..... | 3 |
| 2 PROBLEMATIKA MERJENJA IN POJASNJEVALNI MODELI ABSENTIZMA | 4 |
| 2.1 Verodostojnost podatkov..... | 4 |
| 2.2 Oblike absentizma..... | 5 |
| 2.3 Pojasnjevalni modeli odsotnosti z dela..... | 6 |
| 3 ČASOVNA OPREDELITEV PREDIKTORJEV ABSENTIZMA | 9 |
| 3.1 Dolgi rok..... | 9 |
| 3.2 Srednji rok..... | 10 |
| 3.3 Kratki rok..... | 11 |
| 4 PRIMERJALNA ANALIZA DEJAVNIKOV ABSENTIZMA IN SLOVENIJE IN DRŽAV EU | 11 |
| 4.1 Odsotnost z dela..... | 12 |
| 4.2 Makroekonomsko okolje v posameznih državah..... | 17 |
| 4.2.1 Bruto domači proizvod in stopnja nezaposlenosti..... | 17 |
| 4.2.2 Demografski dejavniki delovne sile..... | 19 |
| 4.2.3 Izobrazba delovne sile..... | 20 |
| 4.2.4 Tip zaposlitve in struktura delovne sile po dejavnostih..... | 22 |
| 4.2.5 Socialna varnost..... | 24 |
| 4.3 Delodajalci in dejavniki absentizma..... | 28 |
| 4.3.1 Značilnosti dela..... | 28 |
| 4.3.2 Delovni čas..... | 31 |
| 4.3.3 Zdravje in delovni pogoji..... | 32 |
| 4.4 Delojemalci in dejavniki absentizma..... | 38 |
| 4.4.1 Slabe navade..... | 38 |
| 4.4.2 Zadovoljstvo z življenjem in delom..... | 40 |
| 4.5 Ključne ugotovitve empiričnih primerjav po državah..... | 42 |
| 5 UKREPI ZA PREPREČEVANJE ODSOTNOSTI Z DELA | 43 |
| 5.1 Zaposleni..... | 43 |
| 5.2 Podjetja..... | 45 |
| 5.3 Država..... | 49 |

| | |
|-------------------------|-------------|
| <i>SKLEP</i> | <i>51</i> |
| <i>LITERATURA</i> | <i>52</i> |
| <i>VIRI</i> | <i>54</i> |
| <i>PRILOGA</i> | <i>I-XI</i> |

UVOD

Odsotnost z dela je že več kot 30 let aktivno obravnavana problematika med raziskovalci različnih znanstvenih disciplin. V tem obdobju je nastalo veliko število znanstvenih knjig, člankov ter analiz absentizma, ki vsaka s svojimi instrumenti pojasnjuje tako vzroke, kot posledice absentizma. Razloge za takšno zanimanje moramo iskati v negativnih posledicah, ki jih pojav povzroča zaposlenim, podjetjem in nacionalnim gospodarstvom. Sama odsotnost z dela ima negativen prizvok, kajti pomeni obratno od pričakovanega – prisotnosti. Tako že zgolj s svojim obstojem onemogoča doseganje maksimuma številnih funkcij (osebnega zadovoljstva, dobička podjetij, potencialnega narodnega dohodka, itd.) različnih subjektov. Ne glede na ves trud, pa absentizem še vedno ostaja precej nepojasnen in zahteva nadaljne raziskave na tem področju. Temeljni vzrok težavnosti študij leži prav gotovo v tem, da je glavni akter absentizma človek – kompleksno, multifunkcionalno, prilagodljivo bitje, ki je tudi sam predmet znanstvenih raziskav.

Namen diplomskega dela je ugotoviti vzroke za začasno odsotnost z dela v Sloveniji ter primerjati stanje z ostalimi evropskimi državami. Delo je sestavljeno iz treh tematskih sklopov – teoretičnih osnov, empiričnega preverjanja potencialnih vzrokov in njihove primerjave med državami ter zadnjega dela, v katerem so podane smernice za boj proti odsotnosti z dela.

V prvem delu se seznanimo s samim pojmom absentizma, njegovo problematiko in definiramo vzroke za proučevanje. Nato si pogledamo pojavne oblike odsotnosti z dela ter različne pojasnjevalne modele, ki so se pojavili v strokovni literaturi v zadnjih 30 letih. Na koncu se osredotočimo na časovno razvrščanje vzrokov za odsotnost, saj je le-to ključno za razumevanje pojma v celoti.

V drugem delu se, na podlagi statističnih podatkov različnih evropskih in slovenskih institucij, podrobneje seznanimo s stopnjami odsotnosti in delovnimi pogoji v evropskih državah. Ključnega pomena je primerjava Slovenije in ostalih držav glede na posamezne dejavnike absentizma - strukture delovne sile, izobrazbe, značilnosti dela, zdravja in delovnih pogojev ter sistemov socialnega varstva.

V zadnjem delu, na podlagi dobljenih rezultatov empiričnega dela, podamo predloge kot možne ukrepe za zmanjšanje problema odsotnosti. Ukrepe analiziramo z vidika posameznih akterjev – zaposlenih, podjetij in države oz. vladnih institucij.

Prvi del raziskave se opira na številne empirične študije, predvsem anglo-saksonskega izvora, narejene v zadnjih 30 letih, ki vsaka proučuje enega ali nekaj dejavnikov, ki vplivajo na odsotnost z dela. V drugem delu pa analiziramo podatke slovenskih in evropskih statističnih agencij ter organizacij, ki se ukvarjajo s proučevanjem dela ter človeškega kapitala.

1 TEORETIČNA IZHODIŠČA ABSENTIZMA

Za pojmom absentizma se skriva izredno širok spekter njegovih pojavnih oblik, zato ga bomo v tem delu natančneje definirali in sicer v skladu s potrebami našega raziskovalnega dela. Dotaknili se bomo tudi osrednjega subjekta absentizma – človeka in na ta način pojasnili problematiko razumevanja odsotnosti z dela. Nato pa bomo podrobneje utemeljili razloge za proučevanje vzrokov odsotnosti.

1.1 Opredelitev absentizma

Pojem absentizem izhaja iz latinske besede *absens*, ki pomeni odsotnost ali izostanek. V SSKJ¹ (2002) je absentizem definiran kot izostajanje (od dela), odsotnost. Znotraj tako široke opredelitve pojma, pa v literaturi obstajajo številne ožje definicije absentizma, ki bolj natančno določajo vrsto odsotnosti z dela. Tako je najbolj proučevana oblika bolezenska odsotnost, ki je tudi glavni vzrok za izostanke z dela. Evropski sklad za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer² (1997, str. 11) opredeljuje absentizem kot začasno, dolgotrajno ali stalno nezmožnost za delo zaradi bolezni.

V tem delu bomo pojem absentizma razumeli v njegovi najširši obliki in bo pomenil vsako pomanjkanje fizične prisotnosti na delu, kadar zanjo obstajajo socialna pričakovanja (Martocchio, Jimeno, 2003, str. 230). Takšna definicija nam dopušča proučevanje odsotnosti, ki nastane kot posledica širokega spektra dejavnikov – bolezni, slabih navad, pomanjkanje motivacije, osebnih vrednot, maksimizacije koristnosti delavcev, organizacijske kulture podjetja, navade delavcev, itd.

V naše proučevanje absentizma (kot deviantnega pojava) pa ne sodijo vzroki za odsotnost, ki sodijo med opravičeno odsotnost (Friedl, 1990, str. 334), kot so: redni letni dopust, odsotnost zaradi bolezni ali poškodbe, študijski dopust, porodniški dopust, udeležba na športnih in kulturnih prireditvah, poroka, selitev, smrt bližnjega, seje in sestanki. Poudarimo pa naj, da izmed bolezenskih odsotnosti v naše proučevanje ne sodi zgolj tista, ki ni posledica slabih pogojev dela ali pa slabih navad delavca, kratka bolezen, na katero ne posameznik, ne podjetje ne moreta vplivati.

1.2 Človek kot osrednja uganka

Proučevanje absentizma je dejansko proučevanje vedenjskih oblik posameznika in družbe kot celote, ter se tako nujno naslanja na psihologijo, vedo o človeku. Človek pa je kompleksno, multifunkcionalno bitje, katerega vedenje je posledica številnih dejavnikov – genov, potreb, motivacije, kulture, družbe, okolja, itd. Kadar govorimo o odsotnosti z dela, govorimo v bistvu o rezultatu oz. posledici vedenja človeka in ne o vedenju samem, kajti odsotnost

¹ SSKJ – Slovar slovenskega knjižnega jezika.

² European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

nastopi kot posledica različnih vedenj posameznikov. Vse to pa še dodatno zapleta analizo samega absentizma.

Če torej želimo ugotoviti, zakaj so ljudje odsotni z dela, moramo najprej odgovoriti na vprašanje, zakaj ljudje sploh delajo? Kaj je tisto (razen seveda nuje po preživetju), kar jih žene k delu, k uspešnosti, k fizičnim in psihičnim naporom? Na to poskušajo odgovoriti številne motivacijske teorije³, ki umeščajo delovno motivacijo med ostale gonilne sile življenja ljudi. Skupno vsem tovrstnim teorijam delovne motivacije pa je, da je delo, tako kot vse ostale človekove aktivnosti, posledica številnih poznanih in nepoznanih dejavnikov (Lipičnik, 1996, str. 153) in tako enotnega odgovora, na vprašanje vzroka človekovih aktivnosti, pač ni.

Tako je izredno težko, praktično nemogoče, determinirati natančne razloge za absentizem posameznika, lahko pa opazujemo fenomen z vidika celotne družbe in tako izpostavimo tipične dejavnike, ki z največjo verjetnostjo vodijo do odsotnosti.

1.3 Potrebe po raziskovanju – stroški absentizma

Razlogi za raziskovanje odsotnosti z dela so v večji meri jasni – negativne posledice, ki jih absentizem povzroča zaposlenim, podjetjem ter na gospodarstvu v celoti. Večina dosedanjih raziskav se osredotoča na ekonomske posledice absentizma, to je na izgube v proizvodnji, zmanjšano produktivnost, visoke stroške plačanih bolniških dni, začasne zamenjave zaposlenih (plačevanje nadur), administrative stroške spremljanja odsotnosti, iskanja zamenjav, itd. Po izračunih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Toth, 1999) so v letu 1998 skupni stroški nadomestil plač za bolniško odsotnost znašali 40 milijard SIT oz. 1.39% BDP. Podobno je Koopmanschap ocenil, da stroški, povezani z bolniško odsotnostjo na Nizozemskem, znašajo od 1.5-3.3% neto nacionalnega dohodka (Skatun, 2003, str. 379).

Absentizem pa vpliva tudi na posameznika in ostale zaposlene. Posameznik, ki je velikokrat odsoten z dela, se mora sprijazniti z nižjo plačo (odvisno od sistema nagrajevanja in plač), manjšimi možnostmi napredovanja ter težavami pri povratku na delo (Harrison, Martocchio, 1998, str. 339). Hkrati njegova odsotnost močno vpliva na sodelavce, ki so ga primorani nadomeščati in so tako izpostavljeni večjim pritiskom kot ponavadi. Posledica takšnega stanja pa je slabša učinkovitost skupine kot celote. Še več, odsotnost z dela je hkrati vzrok in posledica vrste socio-kulturnih in psiholoških fenomenov, ki negativno vplivajo na delovanje posameznika, njegove bližnje okolice, podjetja ter družbe kot celote. Med take sodijo npr. manjvrednostni kompleks, stres in njegove številne posledice, nezmožnost učinkovitega komuniciranja v skupini, nerazumevanje ter številni drugi.

³ Glej Lipičnik, 1996, 6. poglavje: Motiviranje.

V tem delu se bomo ukvarjali predvsem s primerjavo potencialnih vzrokov odsotnosti z dela v Sloveniji ter drugih evropskih državah. Na ta način si bomo prizadevali ugotoviti močne in šibke točke slovenskega trga dela in tako poskušali določiti možne smernice delovanja slovenskih podjetij in vlade, ki bi vodile v odpravo oz. vsaj zmanjšanje nekaterih vzrokov za odsotnost z dela.

2 PROBLEMATIKA MERJENJA IN POJASNJEVALNI MODELI ABSENTIZMA

Učinkovito merjenje odsotnosti z dela spremlja veliko praktičnih težav, ki se navezujejo bodisi na predmet same meritve, bodisi na verodostojnost dobljenih podatkov. Tako v praksi obstaja več oblik odsotnosti z dela, ki jih moramo pred samim proučevanjem absentizma temeljito spoznati, da lahko kasneje izberemo najustreznejšo v skladu s samim ciljem in namenom raziskave. Prav tako obstaja več pojasnjevalnih modelov odsotnosti, ki se ločujejo glede na vzroke za samo odsotnost. Naslednji problem merjenja odsotnosti z dela je verodostojnost podatkov, kajti le-ta je zaradi številnih dejavnikov, ki jih navajamo v naslednji točki, močno ogrožena.

2.1 Verodostojnost podatkov

Absentizem je oblika vedenja, ki ga je težko proučevati, saj je posledica številnih dejavnikov, ki se navzven kažejo kot enotni fenomen (Johns, 2003, str. 159). Odsotnost se v splošnem smatra kot negativna oblika vedenja, zato ljudje niso vedno iskreni tako o količini odsotnosti, kot tudi o vzrokih zanjo. Tako vzroke za odsotnost ponavadi pripisujejo dejavnikom, na katere ne morejo vplivati (Johns, 1987, str. 30). Kot najpogostejši razlog navajajo bolezen ali poškodbo, ki je socialno sprejemljiv dejavnik in povsem zunaj kontrole posameznika. Kontrolni mehanizmi pa ne omogočajo ugotavljanja pravih razlogov za odsotnost – je zaposleni res doma zaradi migrene ali za tem tiči kakšen drug vzrok?

V kolikor je bolezen res glavni vzrok absentizma, potem lahko pričakujemo, da se z izboljševanjem zdravstvenih storitev, le-ta zmanjšuje. Vendar pa sta Taylor in Burridge, ki sta proučevala bolniško odsotnost v angleškem poštnem uradu v letih 1891-1980, dokazala ravno nasprotno – bolniška odsotnost se je povečevala (Johns, 1987, str. 30). Hkrati so se vzroki za bolezen v letih 1960-1980 močno spremenili – bolezní želodca in dihal so se zmanjšale, dramatično pa so se povečale psihološke ter mišične težave (npr. bolečine v spodnjem delu hrbta). Se je torej res spremenila narava bolezní prebivalstva ali pa je odsotnost z dela pojasnjena z boleznimi, ki so v določenem času popularne in tako bolj sprejemljive?

Dodatno težavo pri proučevanju predstavljajo tudi nezadovoljivi podatki podjetij, ki večinoma vsebujejo le število dni odsotnosti zaradi dopusta, bolniške in porodniške. Ostali razlogi ter natančnejši podatki so le redko vključeni v podatkovne zbirke podjetij. Poleg tega jih podjetja nerada dajejo na razpolago komu zunaj podjetja.

Vse to pa močno otežuje pojasnjevanje absentizma in zahteva nekonvencionalne raziskovalne pristope ter alternativne vire podatkov (Johns, 2003, str. 159). Absentizem je tako v zadnjih 30 letih postal predmet proučevanja številnih znanstvenih disciplin, kot so ekonomija, industrijska psihologija, ergonomija, industrijski odnosi, itd., ki vsaka s svojimi metodami ter viri podatkov razkriva del pojma in prispeva k razumevanju absentizma kot celote.

2.2 Oblike absentizma

V tem delu bomo predstavili temeljne pojavne kategorije odsotnosti z dela, ki se med seboj ločujejo iz vsebinskega vidika. Njihova delitev ter ločevanje sta nujna tako za opredelitev celotnega problema odsotnosti z dela, kot tudi za natančno definicijo raziskovalnega problema.

a) *Prostovoljna / neprostovoljna odsotnost*

Odsotnost z dela lahko ločimo na prostovoljno in neprostovoljno (Steel, 2003, str. 245). *Neprostovoljna odsotnost* je odsotnost, na katero zaposleni nima vpliva – npr. bolezen zaposlenega ali družinskega člana. *Prostovoljna odsotnost* pa je odsotnost, ki je bolj povezana z osebnostjo in motivacijskimi dejavniki – npr. nezadovoljstvo z delom, odnos do dela, občutek odgovornosti, itd.

b) *Inter-osebna varianca / intra-osebna varianca*

Inter-osebna varianca (between-person variance) prikazuje razlike med posamezniki ter poskuša določiti, katere osebe bodo več in katere manj odsotne. Po predpostavki je konstantna skozi čas ter pojasnjena z dispozijskimi vplivi (Harrison, Price, 2003, str. 203), torej s stabilnimi razlikami med posamezniki, ki se vsebinsko povezujejo z nagnjenostjo k odsotnosti (glej točko 2.3 Model odklonov, str. 6). Na drugi strani pa *intra-osebna varianca* (within-person variance) raziskuje okoliščine, v katerih je bolj verjetno, da se bodo posamezniki odločili za odsotnost. Intra-osebna varianca je tako odvisna od socialnih vplivov in danih okoliščin (Harrison, Price, 2003, str. 203) in se vsebinsko navezuje na termin kulture odsotnosti (glej točko 2.3 Kulturni model, str. 8).

c) *Izgubljeni čas / frekvenca odsotnosti*

Iz vsebinskega vidika je potrebno glede na cilje proučevanja ločiti predvsem dve pojavi obliki: izgubljeni čas in frekvenca odsotnosti (Steel, 2003, str. 244).

Izgubljeni čas (*time-lost measures*) merimo kot vsoto ur oz. dni, ko zaposlenega ni bilo na delovnem mestu. Ta mera daje poudarek trajanju odsotnosti in tako pripiše večjo težo npr. 15-dnevni odsotnosti, kot pa 7 ločenim dnevnim odsotnostim. Inštitut za varovanje zdravja RS kot mero uporablja t.i. **Indeks teže (IT)**, ki prikazuje število izgubljenih dni na eno odsotnost z dela. *Frekvenca odsotnosti* (*absence frequency measures*) pa je mera, ki meri število ločenih primerov odsotnosti in tako daje večjo težo pogostosti ter zanemarija trajanje posamezne odsotnosti. Inštitut za varovanje zdravja za prikaz frekvence odsotnosti uporablja **Indeks frekvence (IF)**, ki prikazuje število primerov bolniškega staleža na 100 zaposlenih.

Katera od teh mer je bolj pomembna, je seveda odvisno od samega cilja proučevanja. V kolikor nas zanimajo predvsem stroški povezani z absentizmom, je pomembnejša mera izgubljenega časa. Če pa nas zanima učinkovitost posameznega zaposlenega, pa je pomembnejša frekvenca odsotnosti.

2.3 Pojasnjevalni modeli odsotnosti z dela

Kot smo videli že v prejšnjih točkah, obstaja veliko vzrokov za odsotnost z dela. Prav zato, so se v literaturi pojavili številni modeli, ki jih pojasnjujejo. Vsak model se osredotoča na eno izmed skupin dejavnikov in pojasnjuje absentizem iz svojega zornega kota. Tako lahko pride do odsotnosti zaradi bolnega otroka, psiholoških težav, nezadovoljstva z delom ali pa slabega počutja zaradi prekomernega uživanja alkohola, itd. Vsak vzrok pa zahteva svojo metodo za proučevanje. V kolikor pa želimo pojav odsotnosti kar najbolje razumeti, pa je prav gotovo potrebno združiti vse modele, saj si tako najlažje ustvarimo celotno sliko pojava.

Briner (1996, str. 876) navaja naslednje pojasnjevalne modele:

Zdravstveni model. Odsotnost je posledica bolezni ali poškodbe. V Sloveniji je bilo v letu 2001 782.944 primerov bolniške odsotnosti (brez nosečnosti in poroda), povprečno trajanje ene odsotnosti pa je znašalo 13,6 dni (Statistični letopis RS, 2002, str. 200).

V razvitem svetu lahko v zadnjih letih zasledimo naraščanje trenda stopnje odsotnosti zaradi psiholoških bolezni in slabega zdravja. Raziskave so pokazale, da so glavni vzroki psiholoških težav delavcev naslednji: dolg in naporen urnik, preobremenitev zaradi velike količine dela ter posledice teh dejavnikov na zasebno življenje, slaba socialna in organizacijska klima v podjetju, premalo sodelovanja v odločitvenih procesih ter pomanjkanje kontrole nad delom (Michie, Williams, 2003, str. 3). Eurostatova raziskava je pokazala, da je stres razlog za več kot četrtno odsotnosti, ki traja dva tedna ali več (Personnel Today, 2003). Evropska komisija pa ocenjuje, da stres na delovnem mestu povzroča 16% moških in 22% ženskih srčnih bolnikov (Personnel Today, 2003).

Model odklonov. Po tej teoriji lahko absentizem pojasnimo z individualnimi razlikami med posamezniki. Osebnostne poteze naj bi predstavljale zmerno stabilnost odsotnosti z dela v času in v različnih situacijah (Martocchio, Jimeno, 2003, str. 229). Tako se je med raziskovalci uveljavil pojasnjevalni koncept *nagnjenost k odsotnosti* (absence proneness). Porter in Steers (Harrison, Martocchio, 1998, str. 311) sta predlagala, da naj bi bili ljudje, ki izkazujejo visoko čustveno nestabilnost, anksiozne motnje, agresijo, neodvisnost in nizko željo po uspehu, najpogosteje odsotni. Novejše raziskave proučujejo vpliv osebnostnih potez, kot so nevroticizem, ekstravertiranost ter vestnost. Vendar pa so to faktorji, ki naj bi vplivali na odsotnost predvsem na dolgi rok in so empirične raziskave še v teku. Posredni dokaz za takšno teorijo je, da majhen delež posameznikov pogosto povzroči velik delež odsotnosti v celotni delovni sili, in da je najboljši prediktor odsotnosti absentizem v preteklosti (Briner, 1996, str. 876). Vendar pa je potrebno takšne podatke previdno interpretirati, saj je lahko vzrok za konstantno odsotnost posameznika npr. tudi kronična bolezen in ne osebnostne poteze.

Teorija umika. To teorijo lahko smatramo za klasični pogled na odsotnost, saj jo pojasnjuje kot umik od nezadovoljivih ali neprijetnih delovnih okoliščin. Predvsem naj bi nanjo vplivalo nezadovoljstvo s samim delom, medtem ko imata nezadovoljstvo s sodelavci ali nadrejenimi precej manj vpliva. Vendar pa empirične raziskave niso potrdile te teorije, kajti korelacija nezadovoljstva z delom je zelo nizka (Johns, 1987, str. 32). Morebitni razlogi za nižjo korelacijo od pričakovane so, da zaposleni kljub temu, da ne marajo svojega dela, čutijo moralno obveznost, da so prisotni, ali pa ker nujno potrebujejo službo za preživetje in morebitna brezposelnost ne pride v poštev.

Ekonomski model. Splošna predpostavka ekonomskih modelov je, da zaposleni maksimizirajo svojo koristnost glede na preference, stroške ter omejenost resursov (čas in realno plačo). Nadaljna predpostavka je, da bodo zaposleni odsotni maksimalno možno število plačanih dni, ki je z vidika delodajalca dopustno in nekaznovano. Winkler (Harrison, Martocchio, 1998, str. 314) je predstavil model, v katerem je odsotnost pojasnjena kot maksimizacija koristnosti ob trade-offu med delom in prostim časom ter proračunsko omejitvijo. Po tej teoriji so zaposleni, ki bolj cenijo svoj prosti čas in aktivnosti zunaj delovnega mesta, pogosteje odsotni.

Empirični rezultati (Harrison, Martocchio, 1998, str. 314) so pokazali, da obstaja med nezaposlenostjo in odsotnostjo inverzna povezava – kadar je večja nezaposlenost in je na voljo manj prostih delovnih mest, se relativna vrednost prostega časa zmanjša. Nadaljni empirični rezultati so pokazali pozitivno korelacijo med poslovnim ciklom ter odsotnostjo – odsotnost se povečuje v času ekspanzije in zmanjšuje v času recesije, kar potrjujejo naslednji trije argumenti (Kaivanto, 1996, str. 29):

- *Delodajalčeva izbira* (employer selection), ki jo je uvedel Leigh (1985) in pravi, da bodo delodajalci v času recesije raje odpuščali delavce, ki so bolj nagnjeni k absentizmu. Tako lahko sklepamo, da bodo delavci v času recesije zmanjšali odsotnost z dela.
- *Disciplinski učinek* (worker disciplining effect), ki sta ga uvedla Shapiro in Stiglitz (1984), ki trdi, da večja kot je nezaposlenost, dlje traja, da delavec najde novo zaposlitev, kar pomeni, da so stroški nezaposlenosti v času recesije večji.
- *Strah pred izgubo dela*, ki je vmesna oblika med gornjima učinkoma in pravi, da bodo zaposleni, ki se bojijo izgube dela v času večje nezaposlenosti, avtomatsko prilagodili svoje vedenje tako, da bodo zmanjšali odsotnost in tako poskušali izničiti delodajalčevo izbiro na svojo škodo.

Na sodobnih nefleksibilnih trgih dela pomembno vlogo igrajo tudi sindikati. Ti so posredniki med delodajalci in delavci, njihova cilja pa sta v grobem predvsem dva – višje plače ter višja zaposlenost, ki sta med seboj substituta. Delujejo tako, da se pogajajo z delodajalci na podlagi trade-offa med nižjimi plačami ter odpuščanjem delavcev. Prav tako vzpostavljajo interna pravila – kdor je zadnji prišel, je prvi odpuščen. Tako lahko vidimo, zakaj delavci, ki so člani sindikata, izkazujejo konstantno višje stopnje absentizma kot nečlani. Na ta način si lahko pojasnimo tudi nacionalne razlike v stopnjah absentizma, saj so v državah, kjer sindikati

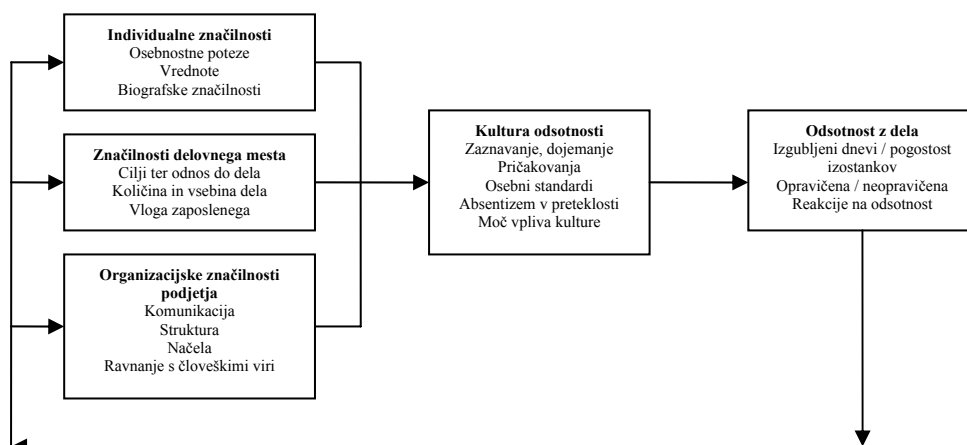
igrajo močno vlogo (npr. zahodno evropskih državah), stopnje absentizma precej višje kot v državah, kjer je njihova vloga manjša (npr. ZDA).

Kulturni model. Proučuje vzroke za absentizem kot posledico socialnih in normativnih vplivov družbe na posameznika in opredeljuje pojem *kulture odsotnosti* (absence culture). Ta je definirana kot kompleksna mešanica splošno sprejetih norm, vedenj in predpisov, ki veljajo v posameznem okolju in času za posamezno delovno skupino, oddelek, organizacijo ali poklicno skupino. Dokaz za obstoj t.i. kultur odsotnosti so že same razlike med državami glede ravni odsotnosti. Tako naj bi v zadnjih nekaj letih izgubljen čas v ZDA znašal okoli 3%, podobno tudi na Japonskem, medtem ko naj bi bil v državah EU kar dvakrat višji – najvišji v Angliji in Italiji (Johns, 1987, str. 33). Takšne konstantne razlike med državami je težko pojasniti z razlikami v zdravju, ekonomiki ali zadovoljstvu z delom, sploh, ker gre v vseh primerih za razvite zahodne države. Bolj verjetno je, da gre za različne socialne konsenzuse glede tega, kolikšna odsotnost je sprejemljiva (Johns, 1987, str. 33).

Podobne razlike v stopnjah absentizma kažejo tudi poklicne in sektorske primerjave. Tako je bila leta 1995 v Angliji najnižja stopnja bolniške odsotnosti med managerji in upravniki (3,3%), najvišja pa med fizičnimi delavci (5,4%) (Briner, 1996, str. 875). V Sloveniji sta v letih 1993-1998 najnižji stopnji zdravstvenega absentizma izkazovali dejavnosti proizvodnje pisarniških strojev in obdelave podatkov ter podatkovnih baz (med 2,1-2,5%), najvišjega pa dejavnost rudarstva (med 8,3-9,5%) (Toth, 1999). Seveda pa so takšne razlike tudi posledica različne narave dela, saj so delavci v nekaterih sektorjih (npr. v rudarstvu) precej bolj izpostavljeni možnim poškodbam.

Slika 1 prikazuje medsebojni vpliv absentizma ter kulture odsotnosti. Pri tem predpostavlja, da je kultura odsotnosti ključni prediktor odsotnosti z dela ter prikazuje dejavnike, ki jo določajo. Kultura odsotnosti je posledica tako posameznika (njegovih individualnih lastnosti), kot tudi organizacije v kateri deluje (značilnosti samega delovnega mesta in organizacijskih značilnosti podjetja).

Slika 1: Dejavniki kulture odsotnosti ter medsebojni vpliv absentizma in kulture odsotnosti



Vir: Rentsch, Steel, 2003, str. 191.

3 ČASOVNA OPREDELITEV PREDIKTORJEV ABSENTIZMA

Odsotnost z dela je kompleksen pojav, ki ga pojasnjujejo številne neodvisne spremenljivke, ki med sabo niso združljive in se spreminjajo v odvisnosti od prostora, časa ter posameznika. Nekateri dejavniki absentizma, kot npr. spol, so časovno neodvisni, nekateri, kot npr. odločitev o prisotnosti, pa se spreminjajo dnevno. Da bi torej lahko čim boljše spoznali, kaj vse vpliva na odsotnost, je treba vzroke zanjo nujno časovno opredeliti. Harrison in Martocchio (1998) sta jih na podlagi rezultatov številnih študij takole časovno razvrstila:

3.1 Dolgi rok

Dolgi rok definiramo kot obdobje daljše od enega leta. Spremenljivke, ki vplivajo na odsotnost z dela na dolgi rok, so tudi same razmeroma konstantne skozi čas. V strokovni literaturi obstaja relativno malo študij, ki se ukvarjajo z dolgoročnim pojasnjevanjem absentizma, zato lahko v prihodnosti pričakujemo napredek na tem področju. Študije, ki pa so bile narejene, se večinoma ukvarjajo z demografskimi faktorji, kot sta izobrazba in spol.

- *Osebnostne poteze* – na odsotnost vplivajo individualne razlike med posamezniki (glej točko 2.3 Model odklonov, str. 6).
- *Demografski faktorji* – najbolj raziskana demografska vzroka sta starost in spol. Hackett (Harrison, Martocchio, 1998, str. 316) je pokazal, da se absentizem v povprečju z leti zmanjšuje, saj naj bi starejši delavci znali bolje organizirati svoj čas. Poleg tega empirični podatki kažejo, da so ženske v povprečju večkrat odsotne kot moški, vendar za krajša obdobja. Podatki za Slovenijo za leto 1995 (Vlada RS, Urad za žensko politiko) kažejo, da so bile ženske v povprečju bolezensko odsotne 1,294 krat, moški pa 0,80 krat, vendar pa so bile ženske v povprečju odsotne 16,7 dni, moški pa 19,6 dni. Pri tem so ženske pogosteje odsotne zaradi nege družinskih članov (0,284 krat), moški pa le 0,056 krat. Moški pa so nekoliko pogosteje odsotni zaradi poškodb, bodisi na delu bodisi izven dela.
- *Kronične bolezni in navade* – empirični podatki (Harrison, Martocchio, 1998, str. 318, 319) dokazujejo, da največ absentizma zaradi slabih navad povzročajo kajenje, uživanje nedovoljenih drog in alkohola, depresija ter pomanjkanje telesnih aktivnosti. Kadilci so v povprečju odsotni več kot nekadilci, vendar pa kajenje pojasni zelo malo variance. Pri tem je učinek večji pri moških kot pri ženskah. Jemanje nedovoljenih drog pa zanesljivo povzroča več kot 50% več odsotnosti uživalcev. Tudi za pitje alkohola je dokazana majhna korelacija z odsotnostjo, vendar ne gre za linearno odvisnost s količino popitega alkohola, temveč za trajanje odvisnosti. Študije so tudi pokazale, da so ljudje s hudimi depresijami več odsotni. Tudi telesna aktivnost je lahko prediktor absentizma, kajti ljudje, ki so fizično aktivni, imajo v povprečju boljše kardiovaskularne sposobnosti, ki na dolgi rok preprečujejo pojav nekaterih zdravstvenih težav.
- *Delovne vrednote* – po teoriji, naj bi bili ljudje, ki cenijo svoje delo kot pomemben dejavnik življenja, v povprečju manj nagnjeni k odsotnosti, saj so njihovi oportunistni stroški odsotnosti večji.

- *Absentizem v preteklosti ter absentizem staršev* – eden najboljših prediktorjev odsotnosti v prihodnosti je odsotnost v preteklosti (tako v šoli kot v službi). Prav tako so raziskave pokazale, da na odsotnost študentov vpliva odsotnost staršev (Harrison, Martocchio, 1998, str. 319).

3.2 Srednji rok

Srednji rok definiramo kot obdobje med tremi meseci in enim letom. Zgornja meja je logična posledica poslovanja podjetij, ki merijo odsotnost z dela na letni ravni (koledarsko oz. fiskalno leto), na podlagi letnih analiz pa sprejemajo ukrepe. Spodnja meja pa je določena zelo arbitrarno in temelji na dosedanjih rezultatih študij. Na srednji rok pričakujemo relativno stabilnost odnosa do dela ter dejavnikov, ki so mu vsebinsko zelo blizu.

- *Odnos do dela* – meri se z zadovoljstvom z delom ter predanostjo službi ter podjetju. V splošnem se pričakuje inverzna povezanost s temi spremenljivkami, kajti zaposleni, ki uživajo v svojem delu, so manj odsotni, saj lahko odsotnost ogrozi njihovo uspešnost. Ljudje, ki so predani podjetju, pa ne tvegajo odsotnosti, saj se bojijo izgube zaposlitve. Empirični dokazi potrjujejo to tezo, vendar so korelacije zelo nizke (Harrison, Martocchio, 1998, str. 320).
- *Delovni urniki in kontrolni mehanizmi odsotnosti* – izmensko in večerno delo je povezano z višjimi stopnjami absentizma, še posebej pri ljudeh, ki imajo več zunaj-delovnih obveznosti. Prav tako fleksibilni urnik konstantno izkazuje nižje stopnje absentizma. Kar se tiče kontrolnih mehanizmov odsotnosti, so empirični dokazi nekoliko dvoumni. Strožja kontrola lahko na eni strani privede do zmanjšanja odsotnosti zaradi poostrene kontrole, na drugi strani pa povzroči več odsotnosti zaradi drugih, nekontroliranih vzrokov. Dokazano pa je, da imajo podjetja, v katerih so sindikati močni, nekoliko milejše kontrolne ukrepe, in zato tudi izkazujejo večjo odsotnost.
- *Ekonomski faktorji* (glej točko 2.3 Ekonomski model, str. 7).
- *Socialni (normativni) vplivi* – kultura odsotnosti (glej točko 2.3 Kulturni model, str. 8).
- *Značilnosti dela ter stres na delovnem mestu* – Kot smo videli v točki 2.3, str. 6 (Zdravstveni absentizem), je stres na delovnem mestu močan povzročitelj odsotnosti. Godinova (2004, str. 1548) je pokazala, da so nizka kontrola nad lastnim delom, slaba socialna podpora, neravnotežje med vloženim trudom ter nagrado za delo in nezanesljivost zaposlitve povzročitelji stresa ter slabega zdravja in vodijo v večjo odsotnost. Empirični rezultati so potrdili tudi, da je odsotnost večja v primeru nizke participacije zaposlenih v odločitvenih procesih (Harrison, Martocchio, 1998, str. 323).
- *Oblika zaposlitve* – Raziskava Evropskega sklada za izboljšanje življenjskih in delovnih pogojev je pokazala, da je odsotnost z dela močno povezana s tipom zaposlitve (glej Prilogo D). V EU so v letu 2002 največji odstotek zdravstvenega absentizma izkazovali ljudje v rednem delovnem razmerju (14,8%), najmanjši odstotek pa samozaposleni (7,7%) ter zaposleni v majhnih podjetjih – manj kot 10 zaposlenih (8,7%).

3.3 Kratki rok

Za kratki rok smatramo obdobje krajše od treh mesecev. Pričakujemo, da na kratek rok na odsotnost z dela vplivajo predvsem spremenljivke, ki so časovno najbolj odvisne in bazirajo na dnevni odločitvah zaposlenih.

- *Akutni fizični in psihološki stresorji* – na kratek rok pride do odsotnosti predvsem zaradi bolezni (gripe, prehladi, angine, glavoboli, ipd.) zaposlenih ter njihovih družinskih članov. Dalton in Mesch (Harrison, Martocchio, 1998, str. 324) sta pokazala, da so zaposleni, ki so zaprosili za premestitev, ki ni bila odobrena, v sledečem obdobju več odsotni kot tisti, katerih premestitev je bila odobrena.
- *Maksimizacija koristnosti* – splošna predpostavka kratkoročnih odsotnosti z dela je, da se zaposleni odločijo za odsotnost na podlagi maksimizacije koristnosti (Harrison, Martocchio, 1998, str. 325). Če je torej koristnost alternativnih aktivnosti večja od koristi in stroškov dela, bo zaposleni ostal doma. V skladu s to teorijo so empirični podatki pokazali, da so zaposleni odsotni več, kadar so ugodnosti (npr. plačane bolniške) večje, in da so zaposleni, katerih družinski člani so odvisni zgolj od njihovega dohodka, manj odsotni (v primeru neplačane odsotnosti) (Harrison, Martocchio, 1998, str. 326).
- *Izpopolnjeni odločitveni modeli* (Harrison, Martocchio, 1998, str. 327) – odločitveni modeli temeljijo na predpostavki, da je odsotnost odvisna od kratkoročne odločitve za odsotnost. Odločitev oz. namera pa je odvisna od štirih dejavnikov: *vedenja*, ki je odvisno od predvidenih osebnih posledic, *subjektivnih norm* (predvidena družbena pričakovanja v organizacijski enoti o upravičenosti odsotnosti – kultura odsotnosti), *učinkovitosti kontrolnih mehanizmov* preverjanja odsotnosti ter splošnih *etičnih načel* posameznika oz. njegove moralne obveznosti za prisotnost.

4 PRIMERJALNA ANALIZA DEJAVNIKOV ABSENTIZMA SLOVENIJE IN DRŽAV EVROPSKE UNIJE

V tem delu bomo primerjali Slovenijo in ostale države Evropske Unije glede na strukturo zaposlenosti, delovne pogoje ter ostale spremenljivke, ki vplivajo na zaposlenost ter njeno kakovost. Na podlagi dobljenih rezultatov bomo pojasnili razlike v stopnji absentizma med državami. Prav tako bomo na podlagi dispozicijskih dejavnikov, ki tipično vplivajo na zaposlenost v posameznih državah, poskusili oceniti in predvideti razloge za odsotnost z dela. Analiza nam bo pokazala prednosti in slabosti slovenske delovne sile v primerjavi z EU-15 ter državami kandidatkami, na podlagi katerih bomo lahko določili najprimernejše smernice in ukrepe za izboljšanje kakovosti slovenske delovne sile ter njene konkurenčnosti v svetu.

Pojasnila in pomanjkljivosti

Diplomsko delo je nastajalo v prvi polovici leta 2004, torej ravno v času, ko je Slovenija vstopila v EU. Tako je prišlo do vprašanja, kako ustrezno poimenovati in ločevati EU-15 ter nove članice. Da bi se izognila terminološki zmedi in zaradi boljše nazornosti podatkov sem

se odločila, da bom pod EU-15⁴ označila "stare" članice EU, pod DK-10⁵ pristopne članice (torej države, ki so maja 2004 uradno pristopile k EU) in pod DK-12 ali DK-13 (odvisno od števila držav vključenih v analizo) pa države kandidatke za EU (torej DK-10 plus Bolgarija, Romunija in Turčija, ki se še pogajajo za članstvo).

Pomanjkljivosti študije so predvsem podatki in njihova primerljivost različnih evropskih in slovenskih statističnih uradov. Večina podatkov temelji na Anketi o delovni sili SURS-a in Eurostata ter anketah Evropskega sklada za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer. Ankete so bile v različnih državah opravljene v različnih tednih posameznega leta. Poleg tega nekateri podatki izhajajo iz nacionalnih raziskav, kjer kljub usklajenosti in upoštevanju standardov EU, prihaja do nekaterih minimalnih razlik (npr. način zastavljenega vprašanja) ali pa pridejo do izraza kulturne razlike in tako prebivalci različnih držav isto vprašanje dojemajo različno. Včasih tudi ni na voljo podatkov o določenem dejavniku za isto leto po državah. Poleg tega se nekateri podatki SURS-a in Eurostata za isto državo in isti dejavnik minimalno razlikujejo. V takem primeru sem zaradi boljše mednarodne primerljivosti upoštevala podatke enega urada za vse države.

4.1 ODSOTNOST Z DELA

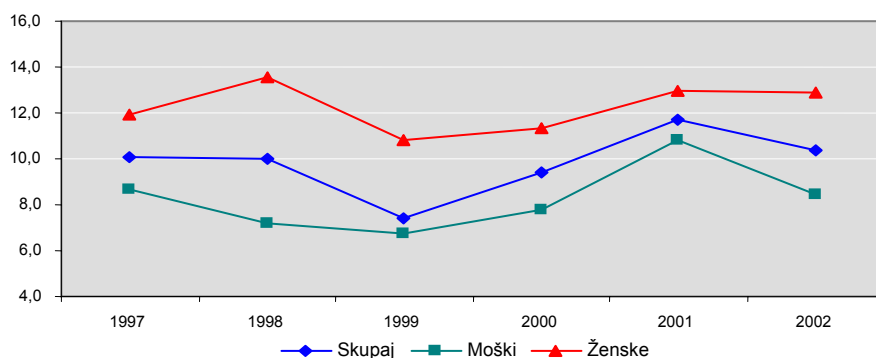
V tem poglavju si bomo pogledali različne strukture odsotnosti z dela v Sloveniji in jih primerjali z odsotnostjo v ostalih evropskih državah.

Slika 2 prikazuje stopnjo odsotnosti v Sloveniji v letih 1997-2002 in sicer glede na število običajno in dejansko opravljenih delovnih ur prebivalstva, v 2. četrtletju vsakega leta. Vidimo predvsem dvoje. Prvič, stopnja odsotnosti žensk je v vseh letih precej višja od stopnje odsotnosti moških, kar potrjuje teoretična pričakovanja. Drugič, stopnja odsotnosti je razmeroma visoka, saj je število opravljenih ur konstantno okrog 10% nižje od običajnega števila ur. Vendar pa naj takoj opozorim, da se Anketa o delovni sili (ADS) opravlja v 2. četrtletju vsakega leta, to je od aprila do junija, v mesecih, ko je zaradi drugih osebnih aktivnosti, odsotnost z dela gotovo višja kot jeseni ali pozimi. Opazimo lahko tudi, da stopnja absentizma ostaja na približno enaki ravni vsako leto, razen v letu 1999, ko je bila za nekaj odstotnih točk nižja kot v ostalih letih.

⁴ EU-15: A, B, D, DK, E, EL, F, FIN, I, IRL, L, NL, P, S, UK.

⁵ DK-10: CY, CZ, EE, HU, LT, LV, MT, PL, SI, SK.

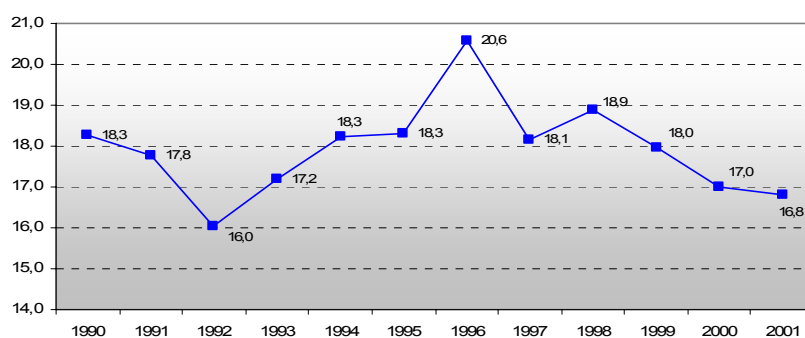
Slika 2: Stopnja odsotnosti delovno aktivnega prebivalstva Slovenije po spolu glede na običajno in dejansko število opravljenih ur, 1997-2002⁶



Vir: Statistični letopis RS, 2002, str. 240; 2003, str. 232.

Slika 3 nam prikazuje gibanje indeksa onesposabljanja (IO) po letih v Sloveniji. Vidimo, da se povprečno število izgubljenih dni zaradi zdravstvenih razlogov na zaposlenega delavca giba okrog 18 dni. Svoj vrhunec je indeks dosegel v letu 1996, ko je povprečno število izgubljenih dni na delavca znašalo 20,6 dni, od takrat dalje pa konstantno upada. Če primerjamo IO s sliko 2 vidimo, da naraščajoče odsotnosti v letih 1999-2001 ne moremo pojasniti z večjo bolezensko odsotnostjo, kajti IO je v teh letih upadal.

Slika 3: Povprečno število izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega delavca zaradi zdravstvenih razlogov (IO – indeks onesposabljanja), Slovenija, 1990 – 2001



Vir: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 2004.

Tabela 1 nam prikazuje strukturo zdravstvene odsotnosti Slovenije v letih 1998-2002. Vidimo, da deleži odsotnosti po vzrokih ostajajo konstantni skozi čas. Največji delež odsotnosti pojasnjujejo bolezni in poškodbe izven dela.

⁶ Podatki so izračunani na podlagi ADS in se nanašajo na opravljene ure v poročevalskem tednu v 2. četrtletju posameznega leta.

Tabela 1: Kazalci začasne odsotnosti z dela, Slovenija, kot % celotnih bolniških odsotnosti, 1998-2002

| | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Poškodbe pri delu | 5,0 | 5,1 | 5,1 | 5,1 | 5,2 |
| Povp. trajanje bolniške odsotnosti | 23,8 | 23,8 | 24,0 | 24,1 | 24,4 |
| Poklicne bolezni | 0,02 | 0,02 | 0,02 | 0,01 | 0,01 |
| Povp. trajanje bolniške odsotnosti | 42,2 | 33,5 | 23,6 | 18,3 | 31,1 |
| Bolezni, poškodbe zunaj dela in presaditve | 76,5 | 77,0 | 78,0 | 76,7 | 77,2 |
| Povp. trajanje bolniške odsotnosti | 15,7 | 14,6 | 14,9 | 15,2 | 15,7 |
| Nega družinskega člana | 14,0 | 13,4 | 12,4 | 13,5 | 13,3 |
| Povp. trajanje bolniške odsotnosti | 5,2 | 5,1 | 5,0 | 4,9 | 4,8 |
| Izolacija, spremstvo, uspos. za rehabili. otrok | 4,5 | 4,6 | 4,5 | 4,7 | 4,3 |
| Povp. trajanje bolniške odsotnosti | 1,1 | 1,1 | 1,2 | 1,1 | 1,1 |
| Skupaj | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Povp. trajanje bolniške odsotnosti | 14,0 | 13,2 | 13,5 | 13,6 | 14,0 |

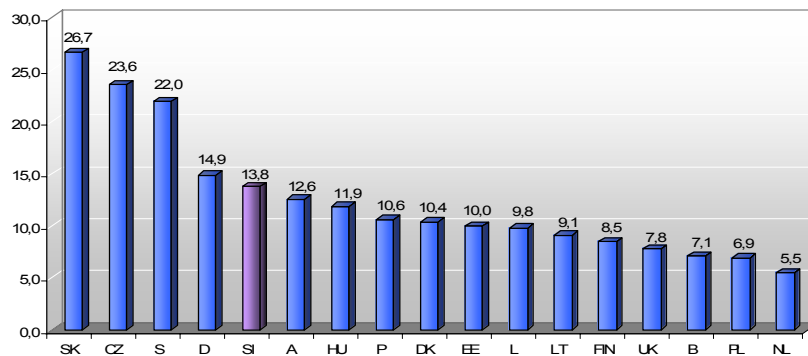
Vir: Statistični letopis RS, 2002, str. 200, 2003, str. 193.

Natančnejši podatki po spolu za navedena leta žal niso dosegljivi, lahko pa jih primerjamo z letom 1995, za katero imamo na voljo Indeks frekvence (IF) in Indeks teže (IT) po posameznih vzrokih (Urad za žensko politiko, 2003). Razlike med spoloma se pojavljajo predvsem v treh kategorijah: boleznih, poškodbah ter negi družinskih članov. IF bolezni za ženske je znašal 85,3, za moške pa 55. Vidimo torej, da ženske precej več obolevajo, medtem ko je IT za oba spola približno enak. Nekateri to pojasnjujejo kot posledico preobremenitve žensk z družinskim in gospodinjiskim delom (Urad za žensko politiko, 2003). Nadalje, poškodbe na delu in izven dela so precej pogostejše pri moških kot pri ženskah ($IF_m = 16,1$, $IF_z = 7,4$). To lahko pojasnimo kot posledico narave dela – moški se namreč precej več ukvarjajo s fizičnim delom, kjer je verjetnost poškodbe velika. Zadnja očitnejša razlika nastaja pri negi družinskih članov, kjer je $IF_z = 28,4$ in $IF_m = 5,6$. Tudi ta razlika je v skladu s pričakovanji, saj so ponavadi ženske tiste, ki ostajajo doma in skrbijo za bolne otroke in ostale družinske člane.

Sedaj pa usmerimo našo pozornost na primerjavo stopenj odsotnosti Slovenije z ostalimi evropskimi državami. Na sliki 4 je prikazano število izgubljenih dni zaradi bolezni po posameznih državah⁷.

⁷ Vidimo, da se podatki za Slovenijo razlikujejo od podatkov na Sliki 3 (Inštitut za varovanje zdravja RS). Na sliki 2 gre namreč za število koledarskih dni, v podatkih WHO (Slika 4) pa za izgubljene delovne dneve.

Slika 4: Povprečno število izgubljenih dni na zaposlenega delavca zaradi bolezni, posamezne evropske države, 2000⁸



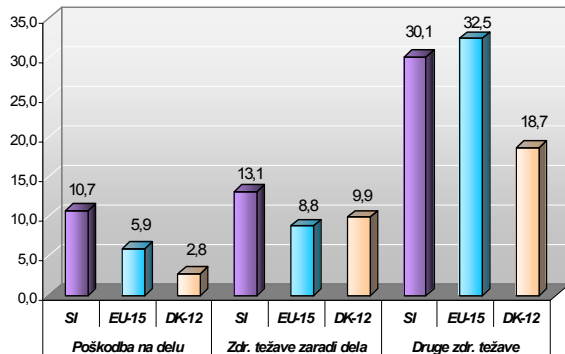
Vir: WHO, 2004.

Vidimo, da se Slovenija uvršča v sam vrh števila izgubljenih dni zaradi bolezni. Izstopajo Slovaška, Češka in malce presenetljivo tudi Švedska, z več kot 20 izgubljenimi dnevi na zaposlenega. V prilogi B si lahko za vsako od navedenih držav pogledamo gibanje števila izgubljenih dni v obdobju 1990-2001. Podatki za Švedsko iz leta v leto precej varirajo, medtem ko za Slovaško, Češko in Nemčijo (države, ki presegajo Slovenijo) velja, da število izgubljenih dni po letih postopno narašča. Za Slovenijo pa velja ravno nasprotno, saj število postopoma upada. Podobno velja tudi za Avstrijo, Madžarsko, Litvo, Nizozemsko in Portugalsko.

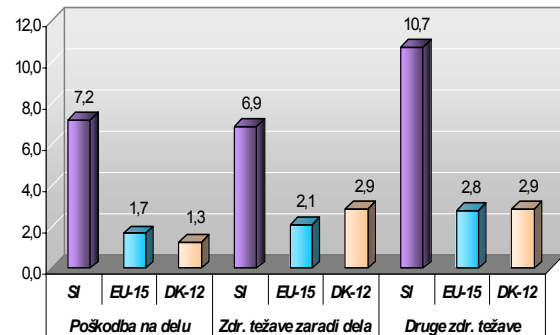
Sedaj pa si bomo pogledali še rezultate odsotnosti ankete delovne sile Evropskega sklada za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer. Slika 5 prikazuje deleže prebivalstva z bolniško odsotnostjo po vzrokih Slovenije, EU-15 in DK-12, slika 6 pa delež bolniških odsotnosti, ki so trajale dlje kot 20 dni. Če primerjamo rezultate ankete s podatki iz Tabele 1, lahko, kljub temu, da podatki med sabo niso direktno primerljivi (Tabela 1 kaže deleže bolniške odsotnosti po vzrokih glede na celotno bolniško odsotnost, sliki 5 in 6 pa odstotek delavcev odsotnih zaradi posameznih vzrokov) opazimo, da so podatki za Slovenijo nekoliko nekonsistentni. Razlika je očitna predvsem v deležih odsotnosti zaradi poškodb na delu oz. zdravstvenih težav zaradi dela – po Tabeli 1, naj bi bila večina (76,5%) bolniške odsotnosti v Sloveniji, posledica bolezni in poškodb zunaj dela. Na drugi strani, pa nam rezultati ankete v slikah 5 in 6 kažejo, da je bilo v proučevanem letu samo 30,1% delavcev bolniško odsotnih zaradi zdravstvenih težav zunaj dela – anketa torej kaže na bistveno višji delež delavcev, ki imajo zdravstvene težave zaradi dela. Razlog je najverjetneje v tem, da so podatki na slikah 5 in 6 dobljeni na podlagi ankete, medtem, ko so podatki iz tabele uradni podatki Inštituta za varovanje zdravja RS. V prvem primeru gre torej za mnenja anketirancev, v drugem pa za uradno statistiko (prijavljene poškodbe, bolezni,...). Kljub temu pa so podatki na slikah 5 in 6 še vedno uporabni in primerljivi, kajti v vseh državah so bili dobljeni na enak način.

⁸ Velja za vse države, razen za UK (1999) ter B in PL (1995).

Slika 5: % delovno aktivnega prebivalstva, ki so bili v zadnjih 12 mesecih odsotni, po vzrokih, 2002 (DK-12), 2000 (EU)



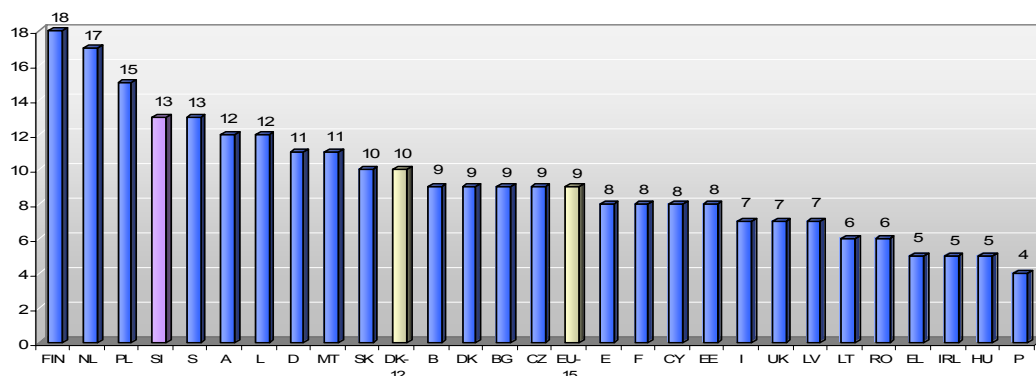
Slika 6: % delovno aktivnega prebivalstva, ki so bili zaradi navedenih vzrokov odsotni več kot 20 dni v zadnjih 12 mesecih, 2002 (DK-12), 2000 (EU)



Vir: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2001 (EU-15); 2003 (DK-12).

Slika 5 kaže, da imajo Slovenci v povprečju precej več zdravstvenih težav in poškodb na delu kot prebivalci EU-15 ter drugih držav kandidat. Pri tem je zanimivo tudi to, da je povprečje ostalih zdravstvenih težav v DK-12 kar za 13,8% nižje kot v EU-15. Poleg tega imajo DK-12 v povprečju za 3,1% manj poškodb na delu, kar je prav gotovo presenetljivo, glede na to, da imajo večji delež zaposlenih v kmetijskem in industrijskem sektorju, kjer je dovzetnost za poškodbe velika, poleg tega pa razpolagajo tudi s slabšo tehnologijo. Slika 6 pa nam daje še bolj šokantno podobo bolniške odsotnosti Slovencev, kajti v vseh kategorijah bolniške odsotnosti, je v povprečju delež odsotnosti, ki traja dlje kot 20 dni precej višji kot v EU-15 in DK-12. To vsekakor implicira na razlike v ocenjevanju težavnosti bolezni, poškodb in števila dni, potrebnih za ozdravitev, kajti zelo neverjetno se zdi dejstvo, da je zdravstveno stanje Slovencev tako zelo slabše od ostalih evropskih držav. Hkrati pa nam podatki povedo, da imamo Slovenci velike stroške z bolniško odsotnostjo.

Slika 7: Odstotek delovno aktivnega prebivalstva, ki so bili v zadnjih 12 mesecih odsotni zaradi zdravstvenih težav povzročenih zaradi dela, po državah, 2002 (DK-12), 2000 (EU)



Vir: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2001 (EU-15), str. 33; 2003 (DK-12), str. 70.

Tudi slika 7 nam potrjuje ugotovljena dejstva, saj vidimo, da je Slovenija po deležu zaposlenih, ki so bili v zadnjem letu bolniško odsotni zaradi zdravstvenih težav, povzročenih na delu, na zelo visokem mestu. Samo tri države izkazujejo večji delež bolniških odsotnosti, Slovenija pa presega tako povprečje EU-15 kot DK-12. Pri tem pa ne gre zanemariti dejstva, da sta dve od teh treh držav, Finska in Nizozemska, torej dve visoko razviti, socialno in ekološko usmerjeni državi, z nizkim deležem zaposlenih v kmetijskem in industrijskem sektorju. To pa zopet postavlja pod vprašaj zanesljivost statističnih podatkov. Poleg tega lahko vidimo, da se države, ki izkazujejo najmanjše število izgubljenih dni na zaposlenega, ne uvrščajo nujno hkrati tudi na rep slike 7. Primer je Nizozemska, ki kaže najnižji delež števila izgubljenih dni (Slika 4), po odstotku zaposlenih, ki imajo težave z zdravjem, pa se uvršča kar na drugo mesto. Z vidika direktnih stroškov absentizma (nadomestila zaposlenim, nadure za nadomeščanje) je število izgubljenih dni prav gotovo pomembnejši kazalec učinkovitosti delovne sile. Vendar pa je na drugi strani, z vidika indirektnih stroškov (zmanjšanje produktivnosti), pomembnejše, koliko ljudi je dejansko bolnih.

4.2 MAKROEKONOMSKO OKOLJE V POSAMEZNIH DRŽAVAH

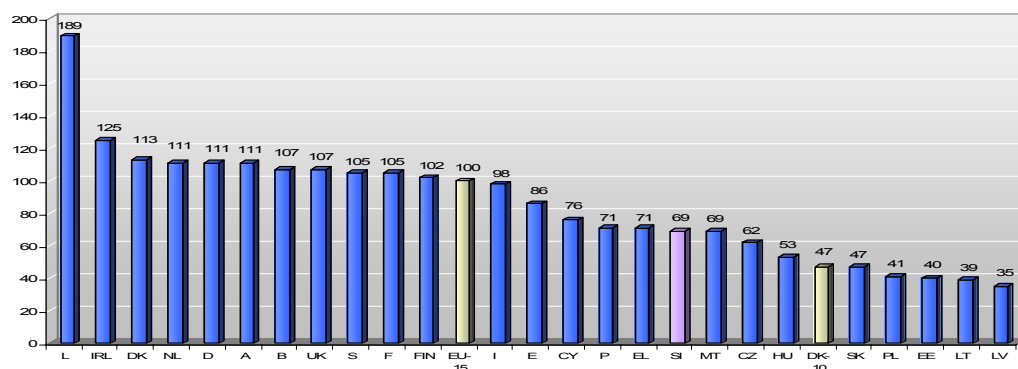
Za boljšo predstavitev razlik med državami, ki jih primerjamo med sabo, pa si najprej oglejmo nekatere splošne makroekonomske kazalce. Ti kazalci nakazujejo razlike splošnega gospodarskega stanja in trga dela. Pogledali si bomo razlike v stopnjah gospodarske razvitosti in stanju na trgu dela ter primerjali demografsko, izobrazbeno ter poklicno sestavo prebivalstva po državah. Na koncu tega dela pa bomo primerjali še sisteme socialnega varstva po državah in njihove implikacije na odsotnost z dela.

4.2.1 Bruto domači proizvod in stopnja nezaposlenosti

Na sliki 8 imamo prikazan BDP na prebivalca leta 2002 po PKM⁹ v indeksih obsega. Opazimo predvsem razliko v razvitosti EU-15 (z izjemo Portugalske in Grčije) na eni strani ter DK-10 na drugi strani. DK-10 (razen Cipra in Malte) so bivše socialistične države, ki so v zadnjih 15 letih prehajale tranzicijo v tržna gospodarstva, pri tem pa so se soočale z velike težavami – z visokimi stopnjami brezposelnosti, inflacije ter prehodom na nove oblike produkcije. Vidimo, da je Slovenija poleg Cipra in Malte najbogatejša država med DK-10, ki precej presega povprečje DK-10. Najslabše se držijo vse tri baltske države, ki dosegajo 40% ali manj povprečja EU-15.

⁹ Pariteta kupne moči.

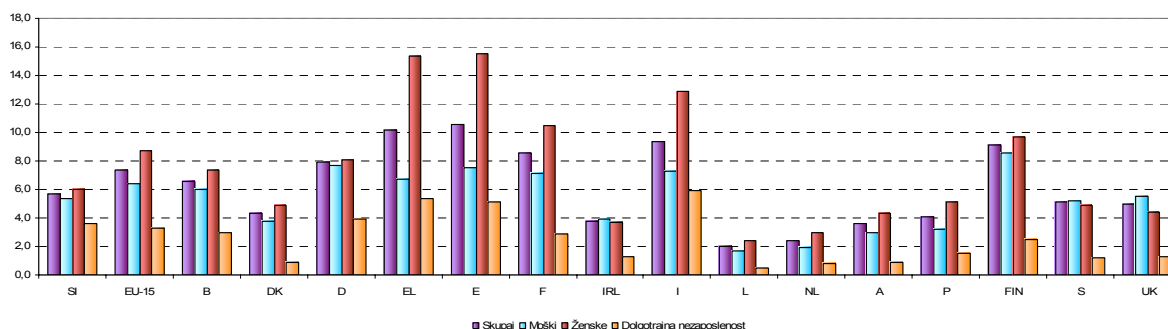
Slika 8: BDP po kupni moči na prebivalca, indeksi obsega (EU-15=100), 2002



Vir: Statistični letopis RS, 2003, str. 659.

Naslednji kazalec gospodarskega stanja je stopnja brezposelnosti. Ta naj bi bila po teoretičnih predpostavkah tudi ena izmed napovedovalk stopenj odsotnosti, saj naj bi se le-ta povečala v času nizke brezposelnosti in obratno.

Slika 9: Stopnja nezaposlenosti po spolu (v %) in dolgotrajna nezaposlenost (v %), po ADS, 2001

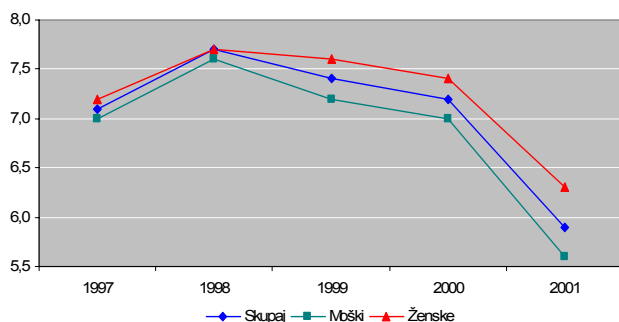


Vir: Employment and Social Affairs, 2002, str. 173-199.

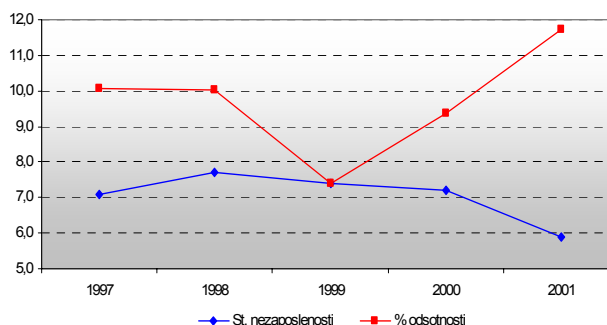
Na sliki 9 vidimo, da Slovenija izkazuje v primerjavi z ostalimi državami relativno nizko raven brezposelnosti, saj je v vseh kategorijah, z izjemo stopnje dolgotrajne brezposelnosti, pod evropskim povprečjem. V skladu s teorijo torej pričakujemo v Sloveniji nekoliko višjo stopnjo odsotnosti kot npr. v Grčiji, Španiji, Italiji in Finski in nekoliko nižjo kot npr. v Luksemburgu, na Nizozemskem, v Avstriji. Če primerjamo sliko 9 s sliko 7, ugotovimo, da se podatki ne skladajo s teoretičnimi predpostavkami, saj je stopnja bolniške odsotnosti v Sloveniji višja kot v vseh ostalih članicah EU-15, razen v Finski in na Nizozemskem. Vendar pa bi za natančnejšo primerjavo potrebovali gibanje stopnje absentizma (ne zgolj zdravstvenega) in brezposelnosti po letih. S podatki za gibanje stopnje absentizma evropskih držav žal ne razpolagamo, za stopnjo brezposelnosti (glej Prilogo C) pa lahko ugotovimo, da se je v letih 1996-2001 konstantno zniževala v vseh državah EU-15 in tudi v Sloveniji. To nakazuje na ekspanzijski del cikličnega gibanja gospodarstev in glede na to lahko predpostavljamo, da se stopnja absentizma v državah rahlo povečuje. Žal pa te predpostavke tukaj ne moremo preveriti.

Preverimo pa jo lahko na podatkih za Slovenijo. Na sliki 10 imamo predstavljeno gibanje stopnje nezaposlenosti po spolu v letih 1997-2001, na sliki 11 pa za ista leta primerjavo gibanja stopnje nezaposlenosti in odsotnosti.

Slika 10: Gibanje stopnje nezaposlenosti (v %), Slovenija, po spolu, 1997-2001



Slika 11: Gibanje stopnje nezaposlenosti (v %) in stopnje odsotnosti (v %), Slovenija, 1997-2001



Vir: Statistični letopis RS, 2002, str. 244; 2003, str. 631.

Vir: Statistični letopis RS, 2002, str. 240.

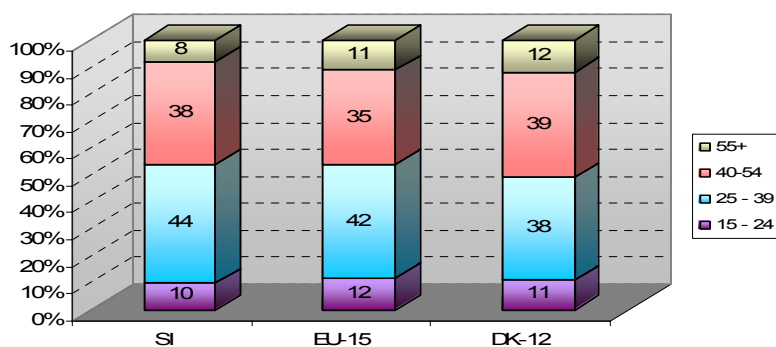
Iz slike 10 lahko ugotovimo, da se je skupna stopnja brezposelnosti v Sloveniji od leta 1998 dalje postopno zniževala in da je, podobno kot v večini članic EU-15, stopnja ženske brezposelnosti konstantno višja kot stopnja moške brezposelnosti. Slika 11 pa nam, z izjemo v letu 1999, potrjuje teoretično predpostavko o inverznem gibanju stopenj nezaposlenosti in absentizma. Namreč, ko se je stopnja nezaposlenosti v letu 1998 povečala, se je hkrati za minimalen odstotek znižala stopnja odsotnosti. Od leta 1999 dalje pa se je stopnja nezaposlenosti rahlo zniževala, stopnja odsotnosti pa povečevala.

4.2.2 Demografski dejavniki delovne sile

Med prediktorje dolgoročne odsotnosti z dela sodijo tudi demografske razlike. V literaturi najbolj proučevana in empirično potrjena sta predvsem dva – starost in spol.

Po teoriji naj bi starejši in izkušenejši zaposleni izkazovali nižjo stopnjo absentizma. Oglejmo si najprej starostno strukturo delovne sile Slovenije, EU-15 in DK-12.

Slika 12: Starostna struktura delovne sile (v %), 2002 (DK-12), 2000 (EU)

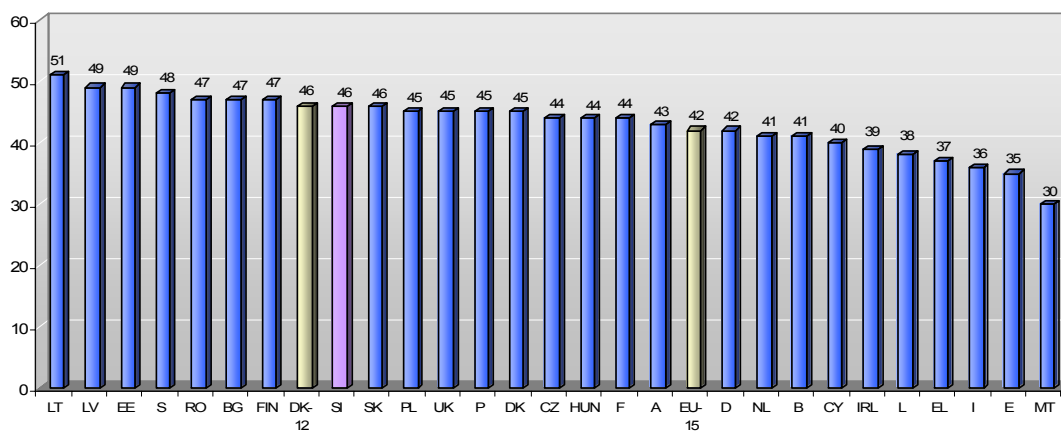


Vir: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2003, str. 20.

Iz slike 12 je razvidno, da je struktura delovne sile po starosti v Sloveniji, povprečju EU-15 in DK-12 zelo podobna, zato tu ne bomo iskali bistvenih pojasnil za razlike v stopnjah odsotnosti. Vidimo lahko le, da ima Slovenija nekoliko nižji delež zaposlenih, ki so starejši od 55 let, kot to velja za povprečja EU-15 in DK-12, hkrati pa ima tudi najnižji delež najmlajših zaposlenih.

Kot smo videli do sedaj, ženske v vseh državah izkazujejo višji delež odsotnosti kot moški, kar pojasnjujemo predvsem z večjimi družinskimi in gospodinjskimi obveznostmi. Zato si na sliki 13 pogledajmo deleže delovno aktivnih žensk po posameznih državah.

Slika 13: Odstotek delovno aktivnih žensk, po državah, 2002



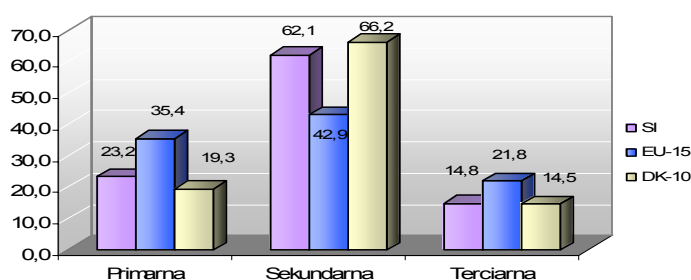
Vir: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2003, str. 17.

Opazimo predvsem, da je v bivših socialističnih državah zaposlenih več žensk kot v državah EU-15. Slovenija ima tako za 4% več delovno aktivnih žensk kot v povprečju EU-15 in natanko enak delež kot v povprečju DK-12. Večja zaposlenost žensk v DK-12 in Sloveniji pa gotovo pomeni nekaj več odsotnosti kot v državah EU-15.

4.2.3 Izobrazba delovne sile

Izobrazba je eden izmed dejavnikov, ki priča o kvaliteti delovne sile in njeni produktivnosti. Z vidika prediktorjev stopnje odsotnosti jo lahko uvrstimo med dejavnike, ki nanjo vplivajo na dolgi rok. Namreč, po teoriji naj bi ljudje z visoko izobrazbo v povprečju izkazovali višje delovne vrednote in željo po doseganju uspeha, kar naj bi vplivalo na nižje stopnje odsotnosti. Poleg tega, delavci z najnižjo izobrazbo pogosto izkazujejo najslabše zdravstveno stanje (Godin, 2004, str. 1548) in tako od njih pričakujemo najvišje ravni odsotnosti.

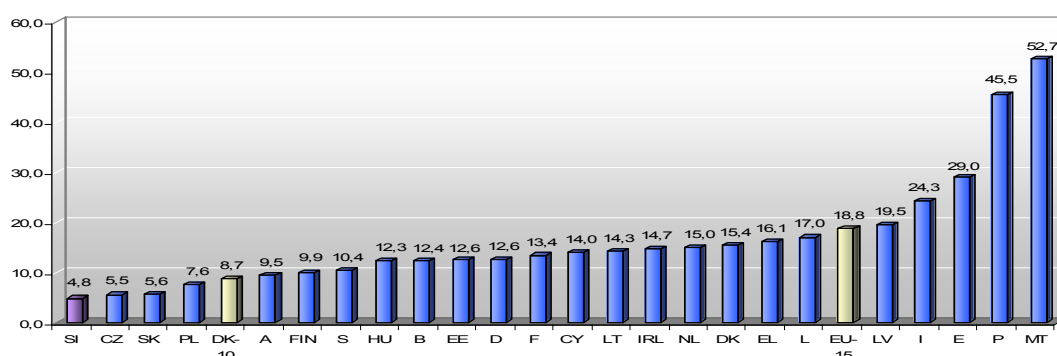
Slika 14: Prebivalstvo glede na doseženo stopnjo izobrazbe (v %), 2002



Vir: Eurostat, LFS, Principal Results, 2002.

Slika 14 nam prikazuje strukturo delovne sile glede na stopnjo dosežene izobrazbe v Sloveniji, EU-15 ter DK-10. Vidimo lahko dve izraziti tendenci – v primerjavi z DK-10 in Slovenijo, ima v povprečju EU-15 precej višji odstotek ljudi s terciarno izobrazbo, hkrati pa tudi precej višji odstotek ljudi z zgolj primarno izobrazbo. To nam priča o različnih izobraževalnih sistemih v razvitih kapitalističnih in bivših socialističnih državah. V DK-10 sta bili v prejšnjem režimu izobrazba ter enake možnosti za vse eni izmed glavnih vrednot. Vlade so tako nase prevzele večino stroškov šolanja in omogočile praktično vsem, da končajo vsaj srednjo šolo. Na drugi strani, pa je lahek dostop do službe, znižal željo in potrebo prebivalstva po visoki izobrazbi. Dodaten dokaz za to nam prikazuje slika 15, kjer lahko vidimo, da je zgodnja opustitev izobraževanja v povprečju v DK-12 precej nižja od povprečja EU-15. Vsekakor pa ne gre zanemariti dejstva, da je zgodnja opustitev šolanja najnižja prav v Sloveniji, kar je prav gotovo hvale vredno in spodbudno, poskrbeti je le treba, da tako tudi ostane.

Slika 15: Zgodnja opustitev izobraževanja (v %)*, 2002

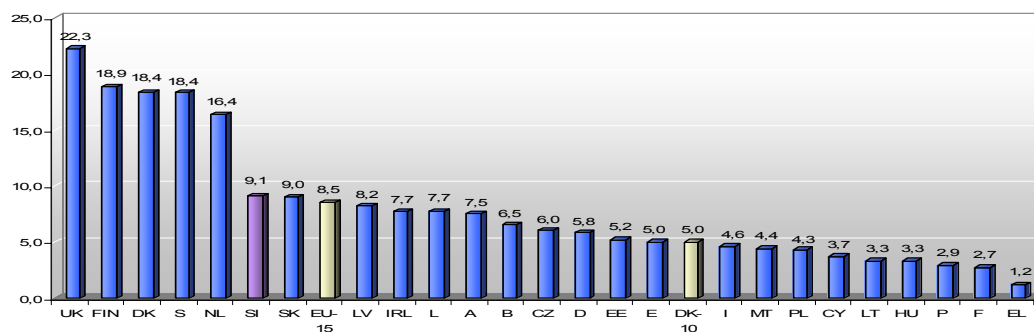


* Odstotek prebivalstva, starega od 18 do 24 let, ki ima dokončano le osnovno šolo in ni vključen v nadaljnje izobraževanje ali usposabljanje.

Vir: Statistični letopis RS, 2003, str. 621.

Naslednji pokazatelj produktivnosti delovne sile je vseživljenjsko izobraževanje. Iz slike 16 lahko vidimo, da EU namenja precej več pozornosti izobraževanju starejše populacije kot DK. Zopet pozitivnega značaja za Slovenijo je dejstvo, da je vseživljenjsko izobraževanje pri nas nekoliko višje od povprečja EU-15 in precej višje od povprečja DK-12.

Slika 16: Vseživljensko učenje (v %)*, 2002



* Odstotek prebivalstva, starega od 25-64 let, ki je sodeloval v izobraževanju ali usposabljanju v štirih tednih pred ADS.

Vir: Eurostat, *LFS 2002 Principal Results (EU, EFTA in Aceeding Countries)*.

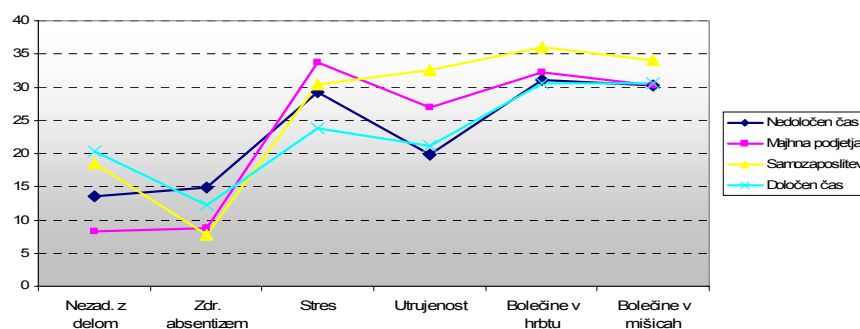
Na podlagi prikazanih podatkov o izobraževanju lahko sklepamo, da ima EU-15 višji delež visoko kvalificirane delovne sile, ki v povprečju gotovo izkazuje nižje stopnje odsotnosti. Prav tako pozitivno na nižji absentizem vpliva vseživljensko izobraževanje oz. kontinuirano vlaganje v razvoj človeškega kapitala, ki delavcem omogoča razvijanje osebnih vrednot in vnaša raznovrstnost v vsakdanje delo. Podjetja si z vlaganjem kapitala v svoje delavce pridobijo njihovo zvestobo in povečajo željo po doseganju uspehov, hkrati pa si pridobijo kakovostnejšo delovno silo. Posredno pa to rezultira v nižji odsotnosti in nižjih stroških podjetja.

4.2.4 Tip zaposlitve in struktura delovne sile po dejavnostih

Oblika zaposlitve je dejavnik, ki naj bi v skladu s pričakovanji vplival na raven odsotnosti na srednji rok. V povprečju pričakujemo nekoliko nižjo stopnjo odsotnosti samozaposlenih ter delavcev v majhnih podjetjih, saj v takšnih oblikah zaposlitve, odsotnost povzroča relativno višje stroške, je hitreje opazna in lažje sankcionirana.

Na sliki 17 imamo prikazane nekatere zdravstvene indikatorje ter stopnjo bolniške odsotnosti glede na obliko zaposlitve v EU-15 za leto 2000 (več v Prilogi D). Podatki nedvomno potrjujejo teoretična pričakovanja, saj vidimo, da izkazujejo samozaposleni in delavci v majhnih podjetjih najnižja deleža odsotnosti in to kljub temu, da jim delo hkrati povzroča največ zdravstvenih težav – stresa, utrujenosti ter bolečin v hrbtu in mišicah.

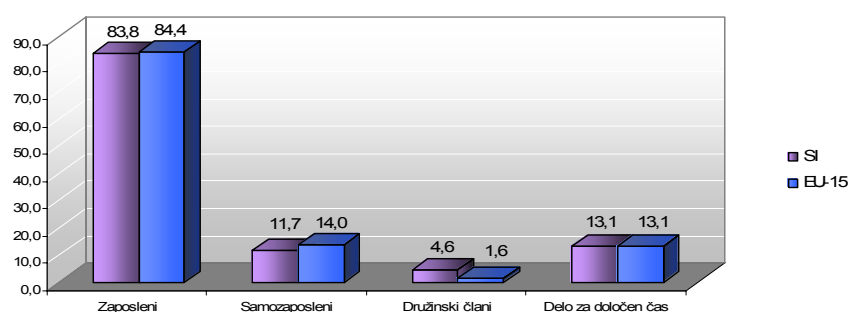
Slika 17: Zdravstveni indikatorji delovne sile glede na tip zaposlitve (v %), EU-15, 2000



Vir: Benach, Jimeno, Benavides, 2002, str. 14.

Rezultati nakazujejo, da raven bolniške odsotnosti ni nujno odvisna samo od zdravstvenih težav in potrjuje dvome stroke, da so zdravstvene težave vsaj do določene mere izgovor za nesankcionirane izostanke. To pa vsekakor dopušča nekaj manevrskega prostora za ukrepanje in zniževanje stroškov odsotnosti, tako podjetij, kot narodnega gospodarstva v celoti. Ker pa natančnejših podatkov za odsotnost po obliki zaposlitve za Slovenijo nimamo, si na sliki 18 pogledimo strukturo zaposlitve Slovenije v primerjavi z EU-15, na podlagi katere bomo lahko sklepali o ravni absentizma v Sloveniji.

Slika 18: Delovno aktivno prebivalstvo glede na tip zaposlitve (v %)*, po spolu, 2002



* Zaposleni, samozaposleni in pomagajoči družinski člani – kot % delovno aktivnega prebivalstva; delo za določen čas – kot % zaposlenih.

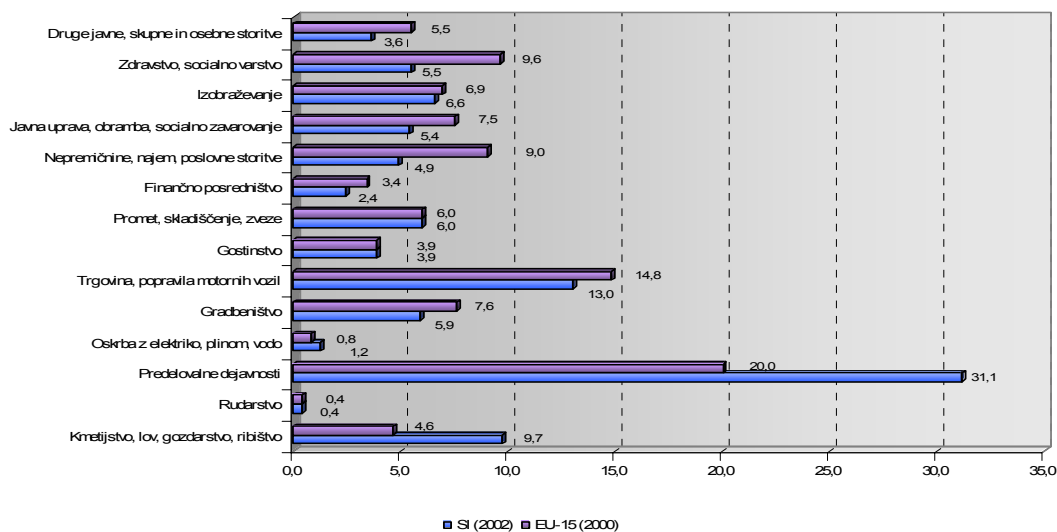
Vir: Eurostat, 2003, str. 88-89, 118, 132 (EU); 2003a, str. 56 (SI), Statistični letopis RS, 2003, str. 219.

Vidimo, da ima Slovenija zelo podobno strukturo zaposlitve kot EU-15, na podlagi česar lahko zaključimo, da ima Slovenija glede na tip zaposlitve približno enako stopnjo absentizma. Sicer ima Slovenija nekaj manj samozaposlenih, vendar pa ima na drugi strani nekoliko višji odstotek pomagajočih družinskih članov, za katere lahko o ravni absentizma sklepamo podobno kot za samozaposlene.

Naslednji indikator ravni absentizma je struktura zaposlenosti po dejavnostih. Kot smo videli že v prejšnjih razdelkih, je empirično potrjeno (tudi za Slovenijo), da največje deleže

odstotnosti izkazujejo kmetijske in industrijske dejavnosti. Zato si na sliki 19 pogledimo deleže zaposlenih po dejavnostih v Sloveniji in EU-15.

Slika 19: Delovno aktivno prebivalstvo po dejavnostih (v %), 2000



Vir: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2001 (EU-15), str. 4; Statistični letopis RS, 2003, str. 219.

Ugotovimo lahko, da ima Slovenija precej višji delež zaposlenih v kmetijski in predelovalni dejavnosti, ki sta precej rizični za visoke odsotnosti. Tako lahko sklepamo, da ima v primerjavi z EU-15 takšno strukturo zaposlitve po dejavnostih, ki napoveduje nekoliko višjo stopnjo absentizma. V dejavnosti rudarstva (kjer Slovenija izkazuje najvišje deleže odsotnosti) pa je odstotek zaposlenih enak, tako da tu ne pričakujemo večjih razlik.

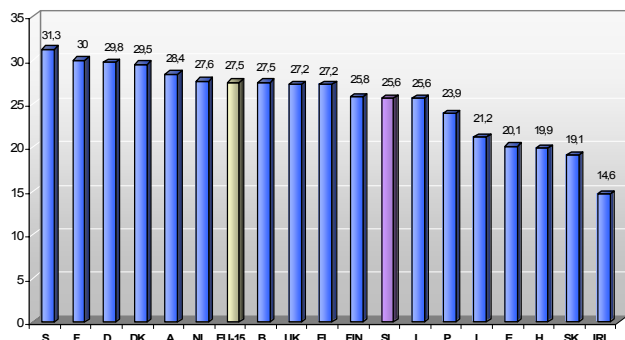
4.2.5 Socialna varnost

Kot zadnji makroekonomski dejavnik absentizma si bomo pogledali sisteme socialne varnosti. Po teoriji naj bi bila odsotnost odvisna tudi od višine nadomestil v času odsotnosti ter t.i. socialnega konsenza, ki kaže koliko odsotnosti je v neki družbi sprejemljive. Socialni konsenz pa je delno viden v sistemih socialne varnosti, ki zaposlenim nudi razne ugodnosti, s svojo višino in trajanjem pa vnaša razlike v odsotnosti po državah.

a) Socialni izdatki

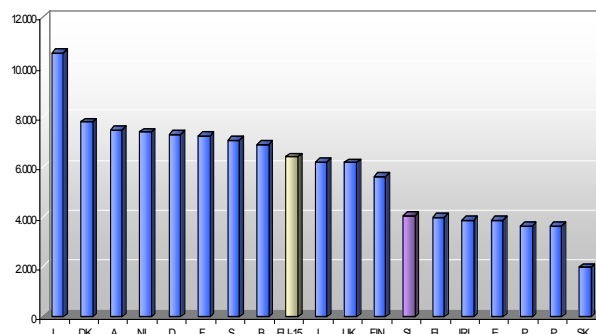
Za začetek si pogledimo višino celotnih izdatkov, ki jih države namenjajo za socialno varnost. Na sliki 20 vidimo socialne izdatke kot delež bruto domačega proizvoda države, na sliki 21 pa višino izdatkov v pariteti kupne moči (v evrih).

Slika 20: Socialni izdatki kot % BDP, 2001, po državah



Vir: Eurostat, 2004, str. 14.

Slika 21: Socialni izdatki na prebivalca v PKM, v (EUR), 2001, po državah



Vir: Eurostat, 2004, str. 17.

Vidimo, da je Slovenija po deležu BDP, ki ga namenja za socialno varnost, približno na ravni EU-15 (zaostaja za 1,9% za povprečjem), hkrati pa je delež za okrog 5% višji kot na Madžarskem in Slovaškem¹⁰. Glede na strukturo socialnih prejemkov po področjih pa Slovenija, v primerjavi s povprečjem EU-15, namenja približno 7% več izdatkov za bolezni in zdravstveno varstvo (Priloga E), kar je, glede na višji delež poškodb ter bolezni, tudi v skladu s pričakovanji.

b) Zakonodaja na področju začasne in dolgotrajne odsotnosti z dela

V Sloveniji so pravice in obveznosti na področju začasne in dolgotrajne ali stalne odsotnosti z dela opredeljene z:

- Zakonom o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 42/02),
- Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 9/92, 13/93, 9/96, 29/98, 6/99, 56/99, 99/01, 42/02, 60/02, 11/03),
- Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 in 35/03).

Če v grobem povzamemo določila zakonov in pravil zdravstvenega zavarovanja, vidimo naslednje značilnosti slovenske zakonodaje.

Pravico do nadomestila plače za čas odsotnosti določa ZDR¹¹ v 137. členu¹². Delodajalec je dolžan delavcu plačati nadomestilo za čas odsotnosti zaradi bolezni in poškodb, ki niso povezane z delom in sicer do 30 delovnih dni za vsako posamezno odsotnost z dela (kratkotrajna odsotnost), vendar ne več kot za 120 delovnih dni v koledarskem letu. Za čas daljše odsotnosti se nadomestilo izplačuje iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Če z zakonom ni določeno drugače, delodajalec izplačuje nadomestilo za odsotnost v višini delavčeve povprečne mesečne plače zadnjih treh mesecev. V primeru, ko gre za odsotnost

¹⁰ To sta edini izmed DK, za kateri so bili podatki na voljo v času nastajanja dela.

¹¹ Zakon o delovnih razmerjih.

¹² Delodajalec je dolžan plačati nadomestilo za izrabo letnega dopusta, odsotnosti zaradi osebnih okoliščin, praznikov in dela prostih dni, ko delavec ne dela zaradi razlogov na strani delodajalca ter v primeru kratkotrajne nezmožnosti za delo.

zaradi bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, pa je delodajalec dolžan plačati nadomestilo v višini 80% plače delavca v preteklem mesecu.

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju v 13. členu določa, da obvezno zavarovanje obsega zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela, poškodbe na delu in poklicne bolezni. V 28. in 29. členu določa upravičenost do nadomestila za bolniško odsotnost od 31. dneva dalje, razen v posebnih primerih¹³, ko se nadomestilo izplačuje od prvega dne odsotnosti dalje. Osnova za znesek nadomestila je določena v 31. členu zakona in je odvisna od vzroka odsotnosti. Osnova je povprečna mesečna plača in nadomestila oz. povprečna osnova za plačilo prispevkom v koledarskem letu pred letom, v katerem je prišlo do začasne odsotnosti z dela. Osnova se valorizira skladno z rastjo povprečnih plač vseh zaposlenih v RS. Nadomestilo znaša:

- 100% osnove ob odsotnosti z dela zaradi poklicne bolezni, poškodbe pri delu, presaditve živega tkiva in organov v korist druge osebe, posledic dajanja krvi ter izolacije, ki jo odredi zdravnik; ter v primeru vojaških in civilnih invalidov vojne,
- 90% osnove ob odsotnosti zaradi bolezni,
- 80% osnove ob odsotnosti zaradi poškodb izven dela, nege družinskega člana in spremstva, ki ga odredi zdravnik.

Zavarovanec je v skladu z zakonom ob vsaki zdravstveni odsotnosti dolžan delodajalcu predložiti zdravniški list, in sicer v treh dnevih po začetku začasne odsotnosti. V primeru dolgotrajne začasne odsotnosti (več kot 1 leto) pa je osebni zdravnik primoran predložiti zdravstveno kartoteko zdravniški komisiji, ki poda oceno o stalni nezmožnosti za delo, na podlagi katere je zavarovanec upravičen do invalidske pokojnine.

Sedaj pa si v Tabeli 2 pogledimo še glavne značilnosti zakonodaje v državah EU-15.

¹³ Odsotnost zaradi presaditve živega tkiva in organov v korist druge osebe, posledic dajanja krvi, nege ožjega družinskega člana, izolacije in spremstva, ki ju odredi zdravnik ter poškodb določenih v 18. členu tega zakona.

Tabela 2: Glavne značilnosti sistema socialnega varstva za začasno in dolgotrajno ali stalno nezmožnost za delo, EU-15

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

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

Vidimo, da v državah EU-15 obstajajo velike razlike tako glede splošnih pravic, kot tudi višine denarnih nadomestil, v času začasne in dolgotrajne odsotnosti z dela. Kratkotrajna odsotnost z dela v večini držav traja toliko kot pri nas – okrog enega leta. V treh državah (DK, NL, IRL) zavarovancem ni potrebno predložiti zdravniškega lista kot dokazila za opravičeno odsotnost. V večini držav zaposlenemu prvih nekaj dni nadomestilo ne pripada, vendar pa za te dni obstajajo kolektivne pogodbe, ki določajo višino nadomestila. V Sloveniji je to področje urejeno nekoliko drugače, saj smo videli, da je pri nas delodajalec dolžan izplačevati nadomestilo 30 dni (več kot v vseh državah EU-15). Prav tako vidimo, da so v povprečju nadomestila pri nas precej višja, saj znašajo od 80 do 100%, medtem ko je povprečje v EU nekje okoli 60-70%. Kar se tiče stalne nezmožnosti za delo je v večini evropskih držav, kot tudi pri nas, za nadomestilo določena invalidska pokojnina.

Glavna razlika med slovensko in evropsko zakonodajo je tako v višini nadomestil za kratkotrajno odsotnost. Vidimo, da sodi Slovenija po višini nadomestil v sam vrh med evropskimi državami, kamor lahko uvrstimo še Dansko in Luksemburg. V vseh ostalih državah je višina nadomestil nekoliko nižja in se giblje od 50 do 75%. To pomeni, da je v primeru bolniške odsotnosti izguba dohodka delavca v Sloveniji nižja od večine evropskih držav, kar spodbuja odsotnost z dela, saj so oportunitetni stroški nedela nižji.

4.3 DELODAJALCI IN DEJAVNIKI ABSENTIZMA

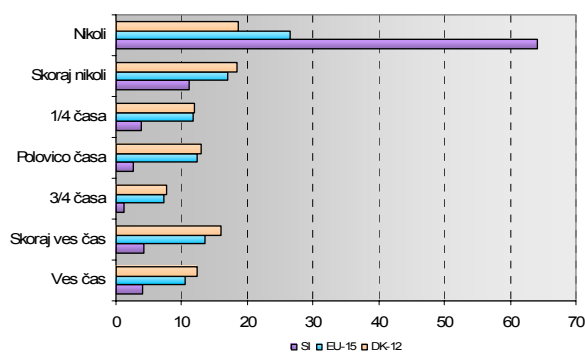
V tem delu si bomo pogledali, kako na stopnjo odsotnosti v evropskih državah vplivajo značilnosti delovnega mesta. Pogledali si bomo različne dejavnike, med drugim vpliv tempa dela, delovnega časa in zadovoljstva z delovnimi pogoji. Spregovorili pa bomo tudi o zdravju na delovnem mestu, kjer bomo posebno pozornost namenili številu poškodb zaposlenih ter ostalim zdravstvenim vzrokom odsotnosti.

4.3.1 Značilnosti dela

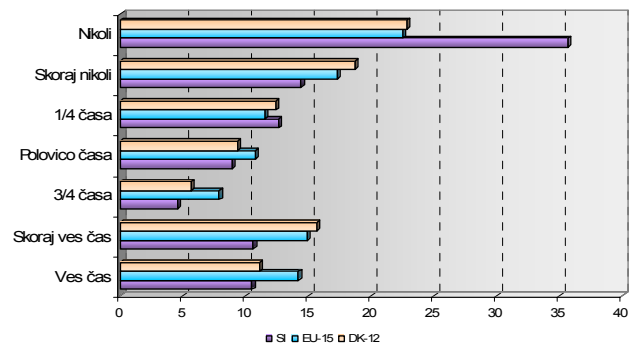
Značilnosti delovnega mesta in dela samega vplivajo na raven odsotnosti na srednji rok. Teorija predpostavlja, da bo absentizem višji v primeru stresa na delovnem mestu, pomanjkanja kontrole nad lastnim delom, nezadovoljstva z delom ali delovnimi pogoji ipd.

Zato si najprej oglejmo nekatere značilnosti delovnih mest v Sloveniji v primerjavi z evropskimi. Sliki 22 in 23 kažeta presenetljivo podobo značilnosti slovenskih delovnih mest, saj naj bi bili Slovenci precej manj izpostavljeni hitremu tempu dela ter izpolnjevanju obveznosti v točno določenih časovnih rokih. Vidimo, da skoraj 65% Slovencev nikoli ne dela s hitrim tempom dela, medtem ko je takih v povprečju v EU-15 le nekaj več kot 25% in v DK-12 pod 20%. Podobno sliko kažejo zahteve dela po pravočasnem izpolnjevanju obveznosti, saj več kot 35% Slovencev, v primerjavi z okoli 23% v EU in DK, nikoli ne dela glede na zahtevane časovne roke. To so vsekakor zelo presenetljivi podatki, ki posredno kažejo, da je slovenska delovna sila precej manj pod pritiskom (stresom) in da so slovenski delodajalci precej manj zahtevni od drugih.

Slika 22: Delo glede na hiter tempo dela (v %), 2002 (DK-12), 2000 (EU-15)



Slika 23: Delo glede na postavljene časovne roke (v %), 2002 (DK-12), 2000 (EU-15)



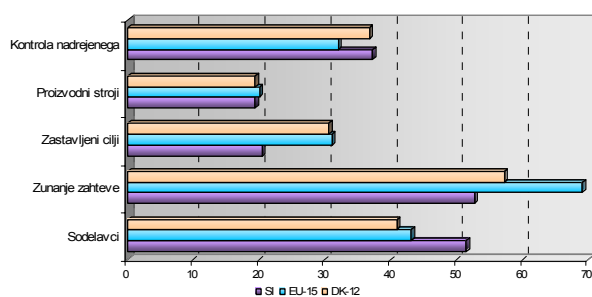
Vir: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Data, 2004.

Glede stopnje odsotnosti pa takšna podoba značilnosti naših delovnih mest daje nekoliko dvoumne implikacije. Na eni strani lahko pričakujemo nižjo stopnjo odsotnosti, saj so v povprečju slovenski delavci, v primerjavi z ostalimi, pod manjšim pritiskom, kar vodi v manjše psihološke težave in zdravstvene težave. Na drugi strani pa napovedujejo višje stopnje

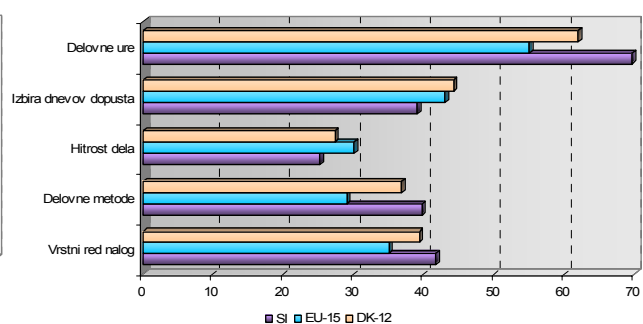
odsotnosti, saj imajo slovenski delavci na razpolago precej več časa za opravljanje obveznosti, saj jih večina nikoli ni primorana hiteti in si tako lahko privoščijo veliko več odmorov, ne da pri tem rezultati njihovega dela bistveno trpeli.

Glede na to, da se Slovenija glede hitrosti dela tako razlikuje od ostalih držav, si na sliki 24 za boljše razumevanje pogledimo še dejavnike, ki o tempu na delovnem mestu dejansko odločajo. Vidimo predvsem da je slovenska delovna sila je v povprečju precej manj odvisna od zunanjih zahtev (konkurenca, potrošniki) in zastavljenih ciljev, ter bolj odvisna od sodelavcev. To potrjuje zgoraj navedena dejstva in prikazuje slovensko delo in proizvodnjo kot manj konkurenčno in fleksibilno.

Slika 24: Dejavniki, ko odločajo o temu dela (v %), 2002 (DK-12), 2000 (EU-15)



Slika 25: Dejavniki, na katere zaposleni nimajo vpliva (v %), 2002 (DK-12), 2000 (EU-15)

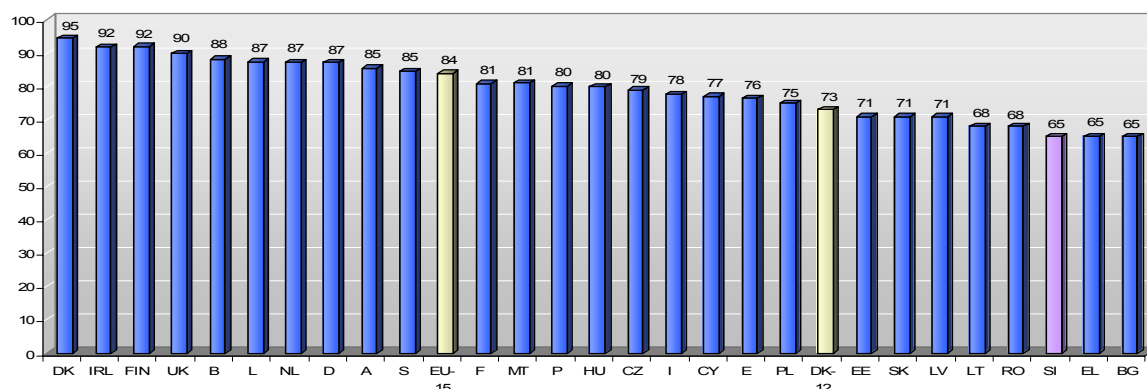


Vir: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Data, 2004.

Pomanjkanje kontrole delavcev nad lastnim delom prav tako lahko vodi do večjih ravni odsotnosti, saj se na ta način delavci manj poistovetijo s svojim delom in samo izpolnjujejo zahteve nadrejenih. Slika 25 nam kaže, da so v povprečju slovenski delavci podobno samostojni kot delavci drugih držav. Celo več kontrole imajo glede izbire delovnih ur, delovnih metod ter vrstnega reda nalog kot v povprečju delavci v EU in DK. Menijo pa, da imajo nekaj manj svobode pri izbiri dni dopusta in hitrosti dela. Ravno kontrola nad hitrostjo dela, pa daje nekoliko dvoumne rezultate, saj bi, glede na to, da precej več Slovencev nikoli ni pod pritiskom hitrega tempa dela, pričakovali ravno nasprotno rezultate. Vsekakor pa vsi podatki prikazujejo slovensko delovno silo kot precej svobodno na delovnem mestu, kar nakazuje, da Slovenija višje odsotnosti ne more pojasniti kot posledico specifičnih značilnosti delovnega mesta.

Klasična teorija (model odklonov) pojasnjuje absentizem kot posledico umika od nezadovoljivih delovnih pogojev. Čeprav so rezultati raznih študij pokazali le nizko korelacijo, si na sliki 26 pogledimo, kako zadovoljni so slovenski delavci.

Slika 26: Zadovoljstvo z delovnimi pogoji (v %), po državah, 2002 (DK), 2000 (EU)

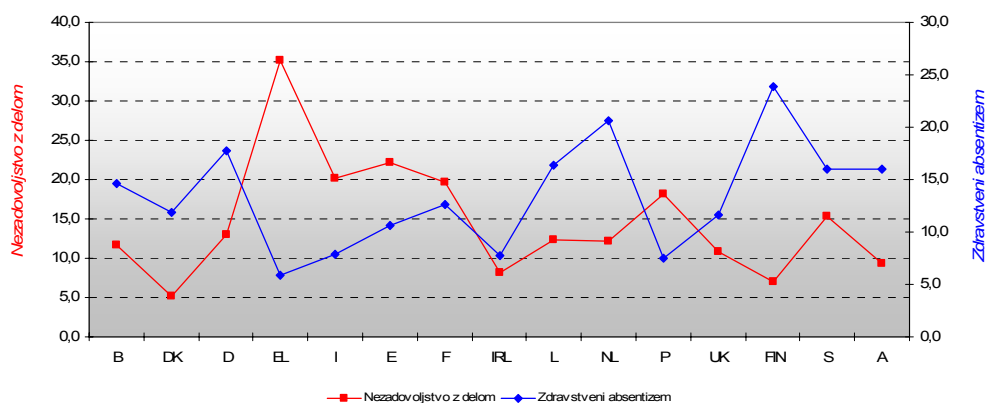


Vir: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Data, 2004.

Glede na prejšnje podatke nam slika 26 ponovno prikazuje presenetljivo podobo slovenskih delavcev. Poleg Grčije in Bolgarije ima Slovenija najvišji delež nezadovoljnih delavcev (kar 19 % več kot EU-15 in 8% več kot DK-12). In to kljub temu, da imajo precej več svobode na delovnem mestu kot v večini drugih držav. Ne glede na pomisleke pa lahko zaključimo, da je v povprečju slovenska delovna sila precej nezadovoljna s svojimi delovnimi pogoji in da je nekaj odsotnosti najbrž pojasnjeno tudi z višjim nezadovoljstvom.

Da pa bi bolje razumeli povezanost nezadovoljstva z delom in odsotnostjo, si na sliki 27 pogledimo korelacijo med spremenljivkama v državah EU-15 leta 2000. Namesto celotne odsotnosti z dela smo zaradi pomanjkanja podatkov kot približek ponovno vzeli zdravstveno odsotnost.

Slika 27: Nezadovoljstvo z delom in zdravstveni absentizem (v %), EU-15, 2000



Vir: Benach, Jimeno, Benavides, 2002, str. 22.

Na podlagi dobljenih rezultatov ugotovimo, da nezadovoljstvo z delom v EU-15 ne pojasnjuje zdravstvene odsotnosti, saj prihaja do velikih razhajanj (npr. primerjava Grčije in Nizozemske). Tako nezadovoljstva z delom ne moremo smatrati kot vzroka za odsotnost, vsaj za celotne populacije ne. Prav gotovo velja, da bodo nekateri delavci, ki so zelo nezadovoljni s svojim delom, več odsotni kot drugi, vendar pa hkrati tudi velja, da bodo nekateri zelo

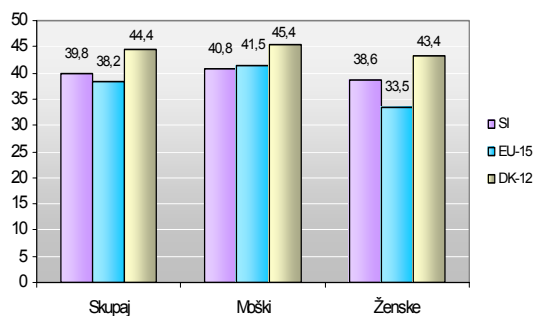
nezadovoljni kljub temu zelo malo odsotni. Vzrokov za to je več, navedimo zgolj nekatere: moralna obveznost do delodajalca, ogroženo preživetje, skrb za družino, strah pred neuspahom, itd. Vidimo torej, da se ljudje zelo razlikujejo med sabo, tako glede na osebne poteze kot glede na situacijo, zato je za dejavnike, ki se vežejo na osebno dožemanje posameznika (kot je nezadovoljstvo z delom), težko napovedovati posledice.

4.3.2 Delovni čas

Delovni čas oz. delovni urnik je prav tako napovedovalec absentizma na srednji rok. Raziskave so namreč pokazale, da je večerno in nočno delo povezano z večjo odsotnostjo, večja fleksibilnost delovnega časa pa z nižjo. Lahko pa tudi predpostavljamo, da bodo delavci, ki delajo po več ur, v povprečju tudi več odsotni, saj bodo na dolgi rok tudi bolj izčrpani in bodo tako imeli več zdravstvenih težav. Poleg tega pa imajo takšni delavci tudi precej manj časa za zasebne aktivnosti, kar lahko vodi do večje odsotnosti, saj lahko pričakujemo, da bodo želeli poravnati svojo prikrajšanost.

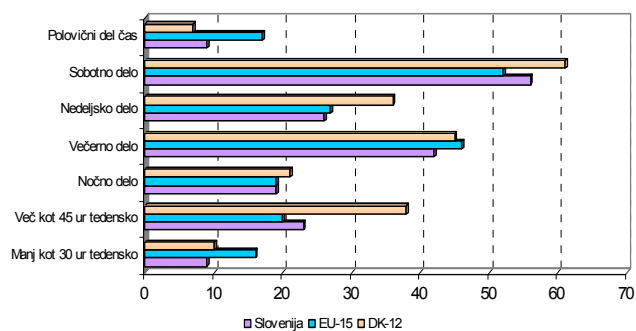
Poglejmo si torej strukturo delovnega časa Slovenije in ostalih držav. Slika 28 prikazuje povprečno število delovnih ur na teden (glej Prilogo F), slika 29 pa strukturo delovnega časa delovno aktivnega prebivalstva.

Slika 28: Povprečno št. delovnih ur na teden vseh delovno aktivnih (v %), po spolu, 2002 (DK-12), 2000 (EU-15)



Vir: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2001 (EU-15), str. 20; 2003 (DK-12), str.49.

Slika 29: Struktura delovnega časa delovno aktivnih (v %), 2002 (DK-12), 2000 (EU-15)



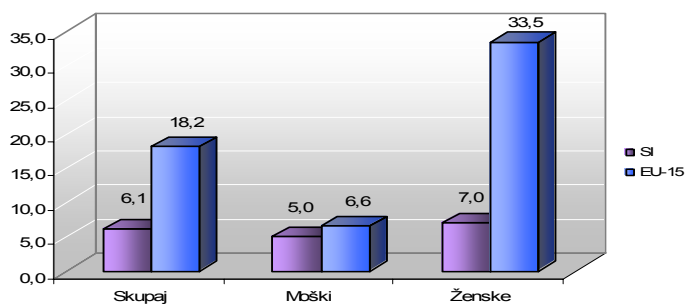
Vir: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Data, 2004.

Podatki kažejo, da delavci v DK-12 v povprečju delajo kar 6 ur tedensko več kot delavci EU-15 in nekaj več kot 5 ur več kot slovenski delavci. Poleg tega dela v DK okrog 10% več delavcev ob sobotah in nedeljah kot v EU-15 in Sloveniji. Tako lahko sklepamo, da so v povprečju delavci v DK-12 precej bolj obremenjeni z delom, kar lahko na srednji in dolgi rok vodi v relativno večjo stopnjo odsotnosti.

Na drugi strani pa vidimo, da je zaposlovanje za polovični delovni čas precej bolj razširjeno v EU-15, saj na ta način zaposlenih okrog 10% več delavcev kot v DK-12 in Sloveniji. Rezultati torej kažejo, da je položaj Slovenije po številu delovnih ur in strukturi časa zelo podoben delovnemu času v EU-15. Edina večja razlika je delež delavcev, ki delajo le za polovični delovni čas. Tako lahko sklepamo, da med Slovenijo in EU-15 ne prihaja do bistvenih razlik v stopnjah odsotnosti zaradi delovnega časa. Nekaj več odsotnosti lahko pričakujemo le, ker ima Slovenija nižji delež delavcev s polovičnim delovnim časom, od katerih se zaradi manjše obremenjenosti pričakujejo nižje stopnje absentizma. Kljub temu pa ta razlika ne more povzročiti bistvenih odstopanj v absentizmu, saj predstavljajo delavci s polovičnim delovnim časom v EU-15 le nekaj več kot 15% delovno aktivnega prebivalstva.

Slika 30 nam pokaže glavni izvor odstopanja v deležu zaposlitve za polovični delovni čas. Vidimo namreč, da je v EU-15 v primerjavi s Slovenijo zaposlitev žensk za polovični čas precej bolj pogosta, saj je na ta način zaposlenih kar 33,5% žensk (v Sloveniji zgolj 7%).

Slika 30: % delovno aktivnih, ki delajo polovični delovni čas, 2002



Vir: Eurostat, 2003, str. 118, 132 (EU); 2003a, str. 56 (SI).

Vidimo, da je v Sloveniji delež moških in žensk, ki delajo le za polovični čas zelo podoben, medtem ko je v EU-15 razlika med spoloma zelo velika. To kaže na razliko v delovanju trga delovne sile, kajti očitno je vzrok zaposlitve za polovični delovni čas posledica takšnih potreb ali pa zdravstvenega stanja zaposlenega. V EU-15 pa ima taka vrsta zaposlitve očitno precej večji pomen, saj je usmerjena v boljše delovne pogoje za ženske. Delavkam v EU je, v kolikor to seveda želijo, zaposlitev za polovični delovni čas precej bolj na dosegu rok, kar jim omogoča lažje usklajevanje družinskih in gospodinjstkih obveznosti. Glede na to, da v vseh državah ženske izkazujejo višjo stopnjo odsotnosti kot moški, je tudi z vidika stroškov absentizma taka politika zaposlovanja zelo dobrodošla poteza. Delo za polovični delovni čas daje ženskam na razpolago bistveno več časa za ostale obveznosti in jih precej razbremeni, kar prav gotovo vodi v nižje stopnje absentizma.

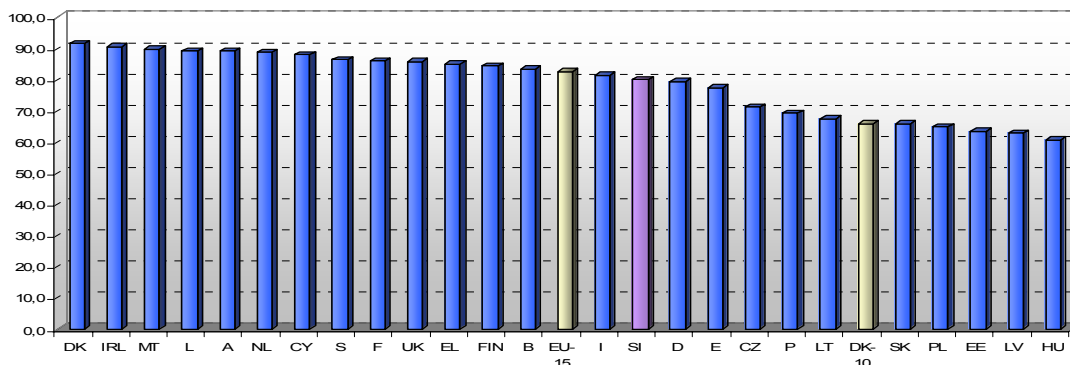
4.3.3 Zdravje in delovni pogoji

Zdravstveno stanje delavcev je prav gotovo eden izmed najpomembnejših dejavnikov ravni odsotnosti. Bolniška odsotnost je v literaturi najbolj proučevana oblika odsotnosti, zdravstveni model pa najbolje pojasnjuje absentizem. Zdravstvene težave na delu nastanejo kot posledica

neravnotežja med posameznikom (njegovimi sposobnostmi, strokovnim znanjem in spretnostmi) ter zahtevami dela (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1997, str. 19). Kadar se pojavi takšno neravnotežje, lahko sledijo zdravstvene težave, nesposobnost za delo in nazadnje odsotnost z dela. Kdaj pa bo odsotnost kot posledica takega neravnotežja dejansko nastopila, pa je odvisno od številnih dejavnikov – osebnostnih potez posameznika, njegove motivacije za delo in pritiskom na prisotnost. Tako bomo tudi mi problemu zdravja delavcev in delovnim pogojev, ki nanj vplivajo, namenili precejšnjo pozornost. Začeli bomo s primerjavo nekaterih kazalcev po državah, nato pa se bomo osredotočili na analizo zdravstvenih indikatorjev Slovenije.

Za dobro izhodišče razumevanja zdravstvenih težav prebivalcev posameznih držav si bomo najprej na sliki 31 pogledali, kako oni sami ocenjujejo svoje zdravje.

Slika 31: % prebivalstva zelo zadovoljnega ali zadovoljnega s svojim zdravjem (v %), 2002

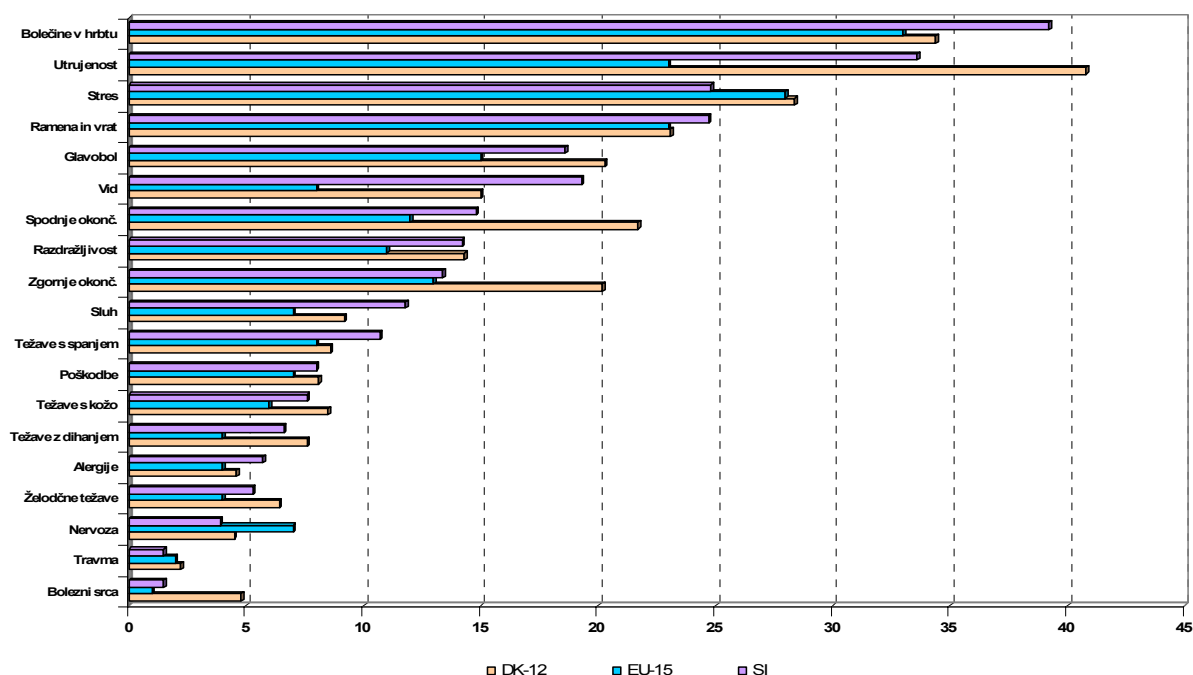


Vir: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2004, str. 37.

Vidimo, da se Slovenija uvršča relativno visoko na lestvico, kar pomeni, da je skoraj 80% Slovencev zadovoljnih s svojim zdravjem. Slovenija le malo zaostaja za povprečjem EU-15, za okoli 15% pa presega povprečje DK-10. V Prilogi G lahko vidimo tudi podatke o zadovoljstvu prebivalcev z zdravstvenim sistemom, ki daje podobne rezultate – Slovenija sodi na raven EU-15 in presega večino DK. To daje zadovoljivo sliko o slovenskem zdravju ter zdravstvenem sistemu, vendar pa vnaša nekonsistentnost s stopnjo bolniške odsotnosti, saj smo v točki 1 ugotovili, da Slovenija sodi v sam vrh po deležu bolniških odsotnosti.

Na sliki 32 si lahko ogledamo, kakšne zdravstvene težave povzročajo delo zaposlenim in jih primerjamo po državah. Vidimo, da so zdravstvene težave in njihovi deleži po državah precej podobni, prihaja le do nekaj razhajanj.

Slika 32: Zdravstvene težave zaradi dela (v %), 2002 (DK), 2000 (EU)

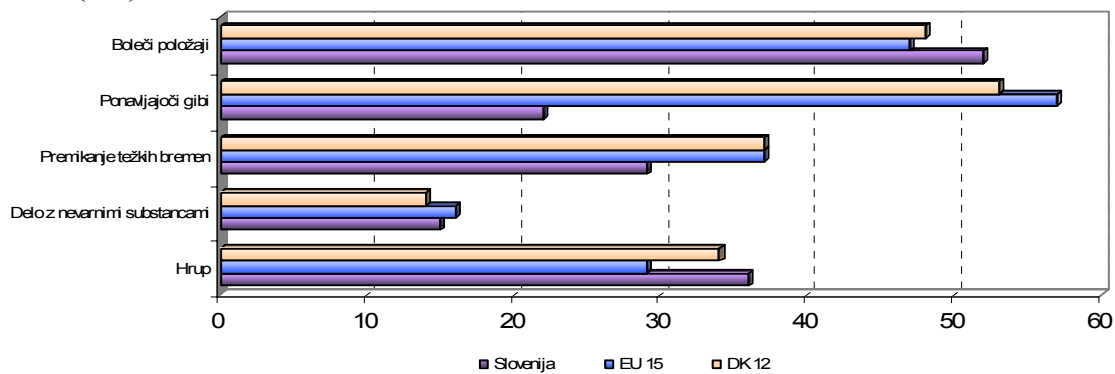


Vir: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2001 (EU-15), str. 35; 2003 (DK-12), str. 68.

Slovenski delavci nekoliko več trpijo za bolečinami v hrbtu, saj take težave poroča skoraj 40% zaposlenih (okrog 10% več kot v drugih državah). Očitnejša razlika je tudi v ravni utrujenosti zaradi dela, saj jo čuti več kot 40% delavcev DK, 33% delavcev Slovenije in samo 23% delavcev EU. Nižji odstotek v EU-15 lahko delno pojasnimo z nižjim številom delovnih ur na teden in večjim deležem zaposlenih, ki delajo polovični delovni čas. Države DK tudi precej izstopajo po bolečinah v spodnjih in zgornjih okončinah, kar je najbrž posledica večjega deleža zaposlenih v kmetijskem in industrijskem sektorju (večjega deleža fizičnih delavcev torej).

Na sliki 33 si lahko ogledamo fizične dejavnike dela, ki največjemu odstotku delavcev povzročajo zdravstvene težave – predvsem bolečine v hrbtu, ramenih, vratu ter zgornjih in spodnjih okončinah ter utrujenost.

Slika 33: Fizični dejavniki dela (kot % delovno aktivnih, ki so jim izpostavljeni), 2002 (DK), 2000 (EU)



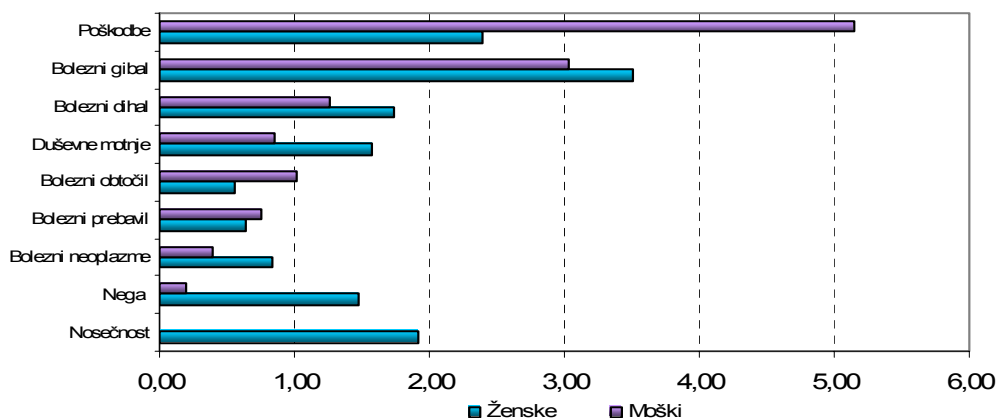
Vir: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2001 (EU-15), str. 11; 2003 (DK-12), str. 27.

Primerjava pokaže podobno sestavo fizičnih vplivov po državah. Nekoliko več Slovencev je izpostavljenih bolečim položajem, nekoliko manj pa jih premika težka bremena. Relativno malo Slovencev pa meni, da je njihovo delo sestavljeno iz ponavljajočih se gibov. Na sliki 32 smo videli, da imajo Slovenci v povprečju precej več težav s sluhom, na sliki 33 pa dobimo potrdilo, kajti okoli 8% več kot v EU-15 jih je izpostavljenih močnemu hrupu.

Primerjava zdravstvenih težav ter fizičnih dejavnikov nam pokaže, da delavci v evropskih državah večinoma trpijo za podobnimi težavami. Do očitnejših razlik prihaja predvsem v bolečinah mišic ter okončin, kjer delavci DK-12 izkazujejo precej večje težave. Za Slovenijo lahko ugotovimo, da so v povprečju zdravstvene težave nekoliko bolj podobne povprečju DK-12 kot EU-15, kar kaže na podobno sestavo strukture delovne sile po dejavnostih in spolu. Zaradi v povprečju nekoliko večjih zdravstvenih težav v Sloveniji lahko pričakujemo tudi nekoliko višjo stopnjo odsotnosti v primerjavi z EU-15.

Sedaj prehajamo na analizo zdravstvenega stanja delavcev v Sloveniji. Najprej si na sliki 34 pogledjmo število izgubljenih dni na zaposlenega po posameznih boleznih in spolu.

Slika 34: Število izgubljenih dni na zaposlenega po skupinah bolezni in spolu, Slovenija, 2001

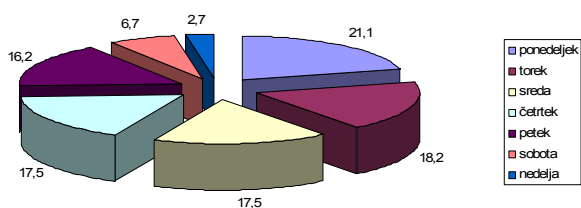


Vir: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 2004.

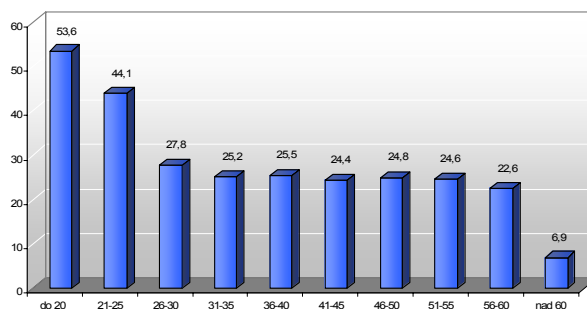
Vidimo, da moški največ dni ostajajo doma zaradi poškodb in sicer v povprečju več kot 5 dni na zaposlenega in hkrati okrog 3 dni več kot ženske. To je v skladu s predpostavkami in že navedenimi podatki, saj so moški v povprečju bolj fizično aktivni. Ženske so najdlje odsotne zaradi bolezni gibal. Zanimivo je, da so ženske v povprečju skoraj dvakrat več kot moški odsotne zaradi duševnih bolezni. To do neke mere potrjuje teorijo preobremenjenosti žensk zaradi družinskih in gospodinjstkih obveznosti. Poleg tega zopet vidimo, da ženske precej več ostajajo doma zaradi nege otrok in ostalih družinskih članov.

Na slikah 35 in 36 si lahko ogledamo zanimiva dejstva o poškodbah Slovencev glede na dan poškodbe in starost.

Slika 35: % poškodb na delu, po dnevu poškodbe, Slovenija, 2002



Slika 36: Št. poškodb na 1000 zaposlenih, po starosti, Slovenija, 2002



Vir: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 2004.

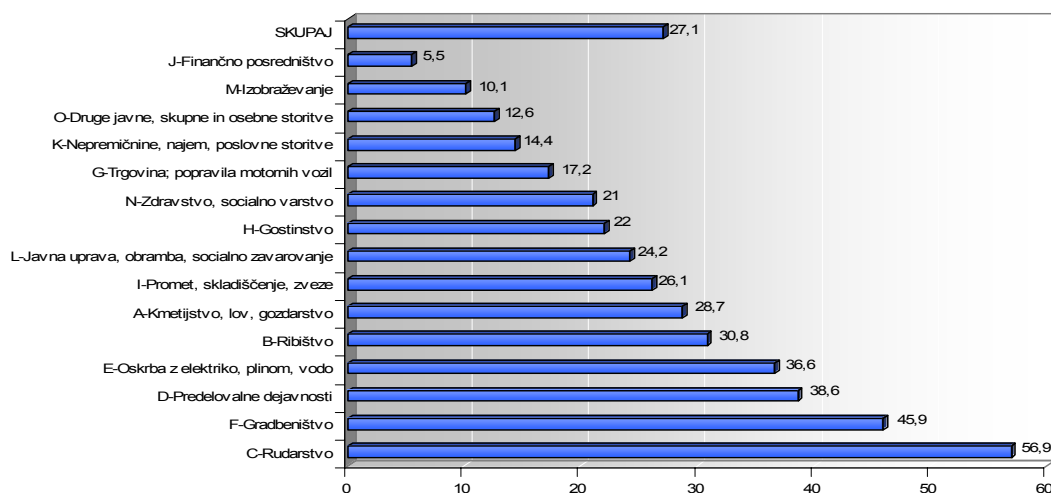
Podatki kažejo, da se največ poškodb na delu zgodi na ponedeljek, ki nato čez teden postopno upadajo, najmanj pa se jih zgodi na soboto in nedeljo. Nekoliko manj poškodb med vikendom lahko pojasnimo z nižjim odstotkom delavcev, ki so takrat prisotni na delu. Zanimivo je, da se največ poškodb zgodi na ponedeljek, kar nekoliko namiguje na nepripravljenost za delo in

željo po odsotnosti. Glede na to, da število poškodb skozi teden upada, lahko sklepamo, da je vsaj nekaterim delavcem delo bolj nuja kot veselje ter da si želijo prostih dni.

Zelo zanimivo statistiko pa vidimo tudi na sliki 36. Največ poškodb na delu se zgodi zelo mladim delavcem (mlajšim od 20 let), odstotek nato po letih upada in se umiri po 30 letu. Od takrat naprej delež poškodb glede na starost zaposlenih ostaja na približno enaki ravni. Zmanjša se ponovno po 56 letu, vendar pa je to razumljivo, kajti fizični delavci so pri tej starosti večinoma že upokojeni. Glede na precej višji odstotek poškodb pri mladih, pa lahko sklepamo, da je to predvsem posledica neizkušenosti in mladostniške zagnanosti. Tako pričakujemo precej višje ravni odsotnosti pri mlajših zaposlenih.

Slika 37 nam prikazuje število poškodb na 1000 zaposlenih po dejavnostih (glej Prilogo G). Rezultati so pričakovani, saj je število poškodb največje v dejavnostih, ki vključujejo fizično delo. Izstopata predvsem rudarstvo in gradbeništvo, s kar 56,9 oz. 45,9 poškodbami na 1000 zaposlenih.

Slika 37: Št. poškodb na 1000 zaposlenih, po dejavnostih, Slovenija, 2002



Vir: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 2004.

Če podatke s slike 37 primerjamo s strukturo delovne sile po dejavnostih (slika 19) vidimo, da ima Slovenija v dejavnostih, kjer je število poškodb na 1000 zaposlenih 28,7 ali več, zaposlenega kar 48,3% delovno aktivnega prebivalstva, medtem ko EU-15 v teh dejavnostih zaposluje samo 33,4% prebivalstva. Do največje razlike prihaja v predelovalnih dejavnostih, kjer Slovenija zaposluje 31,1%, EU-15 pa 20% delavcev, ter kmetijstvu, lov, gozdarstvu in ribištvo, kjer je zaposlenih v Sloveniji 9,7, v EU-15 pa 4,6% delovno aktivnih. Podatki torej nakazujejo, da je bolniška odsotnost zaradi poškodb v Sloveniji višja kot v EU-15.

Če se na koncu še malo poigramo s številkami, vidimo, da se v povprečju v Sloveniji zgodi 27,1 poškodb na 1000 zaposlenih, kar pomeni, da se je v letu 2002 v Sloveniji zgodilo skoraj 25.000 poškodb¹⁴, ki so v povprečju prinesle okoli 100.000 izgubljenih dni.

¹⁴ Upoštevamo delovno aktivno prebivalstvo leta 2002 (Statistični letopis 2003, str. 218).

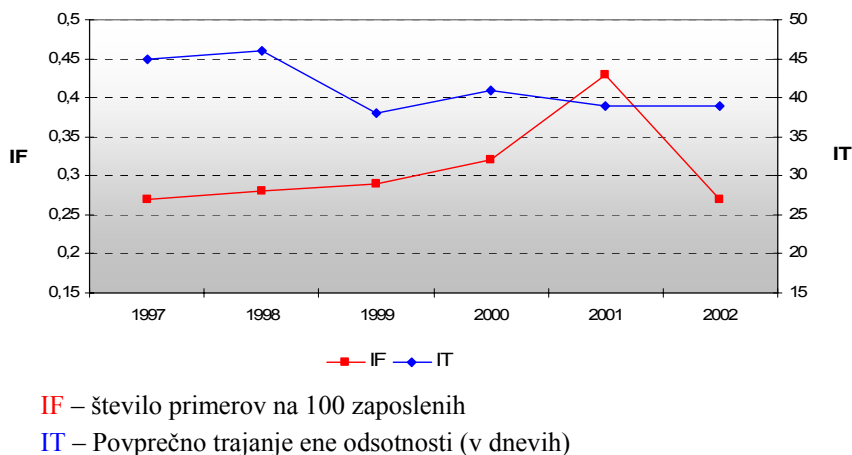
4.4 DELOJEMALCI IN DEJAVNIKI ABSENTIZMA

V tem delu bomo pod drobnogled vzeli še same zaposlene ter poskušali ugotoviti, kateri dejavniki najbolj vplivajo na njihovo odsotnost. Najprej si bomo pogledali statistiko in značilnosti slabih navad slovenskih delavcev v primerjavi z evropskimi, nato pa še zadovoljstvo delavcev z življenjem in delom

4.4.1 Slabe navade

Kronične bolezni ali navade, kot sta kajenje in prekomerno uživanje alkohola, napovedujejo povečano odsotnost na dolgi rok. Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja RS (2003, str. 18) je bilo v Sloveniji v letu 2002 2.137 primerov odsotnosti in kar okoli 84.000 izgubljenih delovnih dni zaradi razlogov, ki jih lahko neposredno pripišemo alkoholu (več v Prilogi H). Pri tem so moški v povprečju pogostejše odsotni ($IF_m = 0,39/100$ zaposlenih, $IF_z = 0,12/100$ zap.) in za več dni kot ženske ($IT_m = 40,8$ dni na eno odsotnost, $IT_z = 33,8$ dni na eno odsotnost). Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela zaradi alkohola tako znaša več kot en koledarski mesec. Poleg tega je leta 2002 v Sloveniji zaradi alkohola umrlo 536 ljudi, od tega 404 moških in 132 žensk. Podatki za Slovenijo torej kažejo, da je čezmerno pitje alkohola pomemben razlog za izgubo delovne sile ter zmanjšano produktivnost.

Slika 38: Začasna odsotnost z dela zaradi vzrokov, neposredno pripisljivih alkoholu, Slovenija, 1997-2002



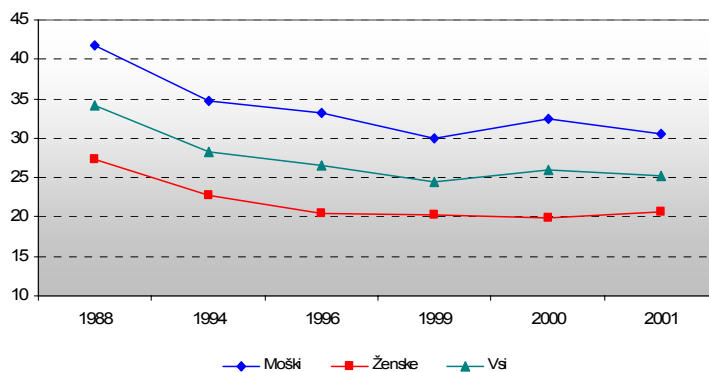
Vir: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2003, str. 17.

Na sliki 38 vidimo, da se je števílo primerov odsotnosti zaradi alkohola v Sloveniji v letih 1997-2002, z izjemo v letu 2002, konstantno povečevalo. Hkrati pa se je povprečno trajanje ene odsotnosti rahlo zniževalo. To so skrb zbujajoči podatki, ki kažejo na velike stroške, ki jih prekomerno uživanje alkohola povzroča podjetjem in celotnemu gospodarstvu.

Tudi kajenje negativno vpliva na produktivnost delavcev, saj so ugotovili, da so kadilci v povprečju več odsotni kot nekadilci. Kajenje povzroča številne bolezni in prezgodnjo

umrljivost. Poleg tega, pa povzročča izgubljeni čas tudi kadar so delavci dejansko prisotni, saj si kadilci redno vzamejo 5-minutne premore za cigarete. Če torej delavec v osmih urah pokadi 6 cigaret in si za vsako vzame 5-minutni odmor, pomeni to 30 minut izgubljenega časa. Hkrati pa s kajenjem ogroža sodelavce, ki lahko kot pasivni kadilci prav tako obolijo. Tako se zmanjšuje prisotnost in zmanjšuje produktivnost delavcev. Na sliki 39 vidimo, da kar ena četrtnina Slovencev kadi, pri čemer je odstotek moških kadilcev večji. Vidimo pa, da se z leti število kadilcev počasi, a vztrajno zmanjšuje. Prav gotovo pa je bil zelo dobrodošel Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov iz leta 1996, ko je država močno omejila kajenje na javnih mestih (vključno z delovnimi mesti) in zahtevala poseben prostor za kajenje. Kljub neelastičnemu povpraševanju po tobačnih izdelkih, pa k zniževanju deleža kadilcev, nekaj pripomorejo tudi čedalje višje cene tovrstnih izdelkov.

Slika 39: Odstotek kadilcev, Slovenija, 1998-2001



Vir: Inštitut za varovanje zdravja, 2004.

V Prilogi H si lahko pogledamo primerjavo po državah glede na porabo čistega alkohola, smrti zaradi alkohola in kajenja, delež rednih kadilcev ter število pokajenih cigaret na osebo. Podatki kažejo, da Slovenija v povprečju porabi 11,6 litrov čistega alkohola na prebivalca starejšega od 15 let, kar je nekako v povprečju ostalih držav. Vendar pa alkohol v Sloveniji na leto povzroči 115,4 smrti na 100.000 prebivalcev, kar je več kot v vsaki od navedenih držav EU-15. Delež smrti zaradi vzrokov neposredno pripisljivih alkoholu je višji le v Estoniji, Litvi, Latviji in na Madžarskem. To je zelo slab znak za Slovenijo in kaže na to, da imajo prebivalci velike težave z alkoholom, kar negativno vpliva tudi na produktivnost delovne sile in stroške delodajalcev.

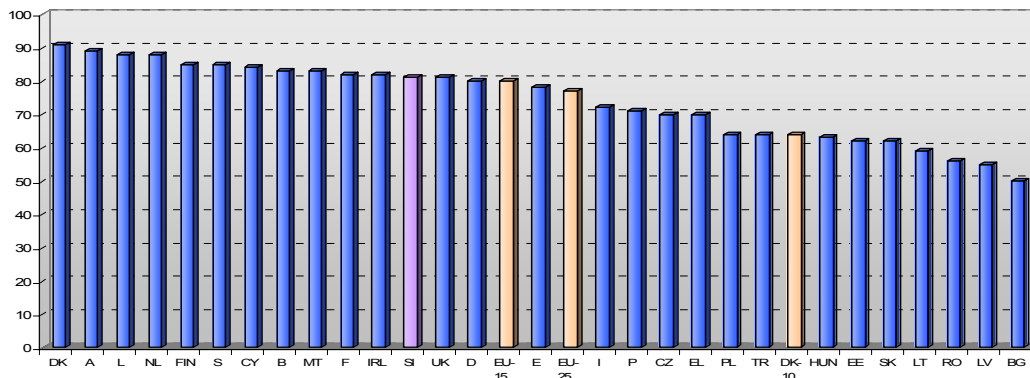
Kar se tiče kajenja vidimo, da ima Slovenija relativno nizek delež rednih kadilcev (23,7% prebivalcev starejših od 15 let), saj imajo samo 3 navedene države nižji delež kadilcev (Švedska, Portugalska in Finska). Vendar pa je Slovenija po številu pokajenih cigaret na osebo kar tretja po vrsti, in v povprečju samo Španci in Portugalci pokadijo večje število cigaret. To pa ponovno kaže na zelo slab položaj Slovenije, saj v primerjavi z drugimi državami Slovenci kadijo precej več, kar se na dolgi rok nedvomno pokaže v večjih zdravstvenih težavah in posledično tudi višji odsotnosti. Glede na smrti, neposredno

pripisljive kajenju, pa se Slovenija (268,82 smrti na 100.000 prebivalcev) uvršča v evropsko povprečje.

4.4.2 Zadovoljstvo z življenjem in delom

Zadovoljstvo z življenjem in delom sta dejavnika, ki se v življenju ljudi tesno prepletata. Težko je biti uspešen in zadovoljen na delovnem mestu, če ostale pomembne stvari v življenju, kot sta na primer zdravje in družina, pešajo. Tako je eden izmed dejavnikov, ki vplivajo na zadovoljstvo z delom ter posredno tudi na odsotnost, prav gotovo splošno zadovoljstvo z življenjem. Na sliki 40 je prikazan delež zadovoljnega in zelo zadovoljnega prebivalstva držav EU in kandidatk na podlagi raziskave Evropskega urada za izboljšanje življenjskih in delovnih pogojev. Odstotek je izračunan kot povprečje zadovoljstva s posameznimi vidiki življenja (glej Prilogo I).

Slika 40: % prebivalstva, ki je zelo zadovoljen ali zadovoljen z življenjem*, po državah, DK (2002), EU-15 (1998-2001)



* Zadovoljstvo z življenjem kot povprečna vrednost zadovoljstva z naslednjimi dejavniki: dom, družina, sosesčina, zdravje, družabno življenje, osebna varnost, delo, dohodek in zdravstveni sistem.

Vir: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2004a, str. 24.

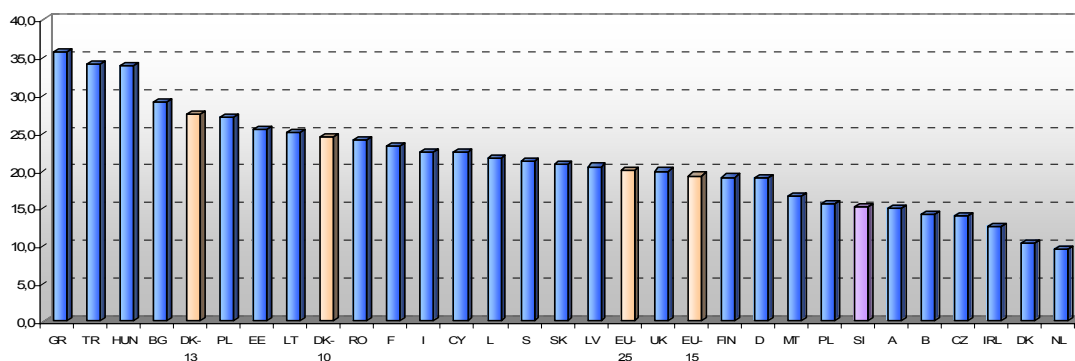
Vidimo, da se Slovenija na lestvici uvršča zelo visoko, saj odstotek zadovoljnega prebivalstva presega 80% populacije in celo presega povprečje EU. Od tega odstotek zadovoljnih z delom znaša 71% in le za 2% zaostaja za povprečjem EU in je poleg zadovoljstva z dohodkom (62%) in z zdravstvenim sistemom (58%) najnižje na lestvici zadovoljstva prebivalcev Slovenije. Podatki torej kažejo, da so Slovenci v splošnem precej zadovoljen narod, je pa 30% takih, ki niso zadovoljni s svojim delom in malo manj kot 40% takih, ki niso zadovoljni z dohodkom. Najbrž gre v teh dveh skupinah iskati tudi tiste, ki so največkrat odsotni.

Zadovoljstvo pri delu je tudi ena izmed kategorij, ki je vključena v raziskavo Gospodarske zbornice Slovenije v okviru projekta SiOK¹⁵. Rezultati v letih od 2001-2003 so si precej podobni in kažejo, da so zaposleni v okviru kategorije zadovoljstva z delom v povprečju

¹⁵ SiOK – slovenska organizacijska klima.

najbolj zadovoljni s stalnostjo zaposlitve, s sodelavci, z delovnim časom in delom, najmanj pa s plačo, možnostjo napredovanja, z vodstvom ter s statusom v organizaciji.

Slika 41: % delovno aktivnih, ki jim delo povzroča težave v družinskih in prijateljskih odnosih, 2002

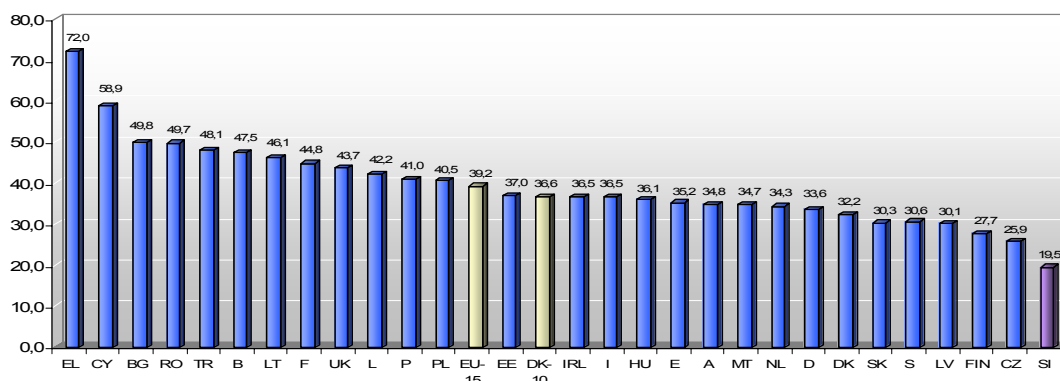


Vir: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2004b, str. 32.

Na drugi strani pa slika 41 kaže, da imajo Slovenci v povprečju zaradi dela manj težav v zasebnem življenju kot večina prebivalcev drugih evropskih držav. To je dober znak, glede na to, da težave v zasebnem življenju pogosto vplivajo na slabšo produktivnost in prisotnost na delovnem mestu in prav gotovo precej okrnejo moralo in voljo posameznika.

Slika 42 pa kaže zelo presenetljive rezultate, saj naj bi bilo, v primerjavi z ostalimi evropskimi državami, zelo malo Slovencev pod stresom¹⁶. V povprečju je kar 39% prebivalcev EU-15 pod vplivom stresa v primerjavi s samo 19,5% Slovencev. Še bolj presenetljivo pa je, če Slovenijo primerjamo z Grčijo, kjer naj bi bilo kar 72% prebivalstva pod stresom.

Slika 42: % prebivalstva, ki je pogosto pod stresom, po državah, 2002



Vir: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2004, str. 19.

Za manjšo obremenjenost Slovencev lahko najdemo nekaj vzrokov – npr. visok delež zadovoljnih z življenjem in visok odstotek delavcev, ki nikoli ne delajo pod pritiskom

¹⁶ V prilogi H si lahko ogledamo % prebivalstva, ki je pogosto pod stresom glede na tip zaposlitve.

časovnih rokov in s hitrim tempom dela, relativno visok BDP na prebivalca in nizka brezposelnost v primerjavi z drugimi državami. Vse to lahko nekoliko pojasni precej nižji delež stresa pri Slovencih, še vedno pa ostaja senca dvoma, ali so Slovenci isto vprašanje razumeli enako kot npr. Grki.

4.5. KLJUČNE UGOTOVITVE EMPIRIČNIH PRIMERJAV PO DRŽAVAH

V tem delu bomo naredili kratek povzetek značilnosti Slovenije na trgu dela z vidika odsotnosti, v primerjavi s stanjem v ostalih evropskih državah. Razporedili jih bomo na splošne značilnosti, značilnosti, ki imajo pozitiven značaj za slovensko gospodarstvo in značilnosti z negativnim značajem. Te ugotovitve nam bodo hkrati služile kot iztočnica možnim ukrepom za izboljšanje stanja v Sloveniji ter boja proti odsotnosti z dela.

Splošne značilnosti

- Slovenija je v samem vrhu po ravni bruto domačega proizvoda med novimi pristopnicami k EU in dosega 69% povprečja BDP EU-15,
- izkazuje relativno nizek odstotek brezposelnosti,
- v primerjavi z EU-15 zaposluje visok delež žensk,
- v primerjavi z EU-15 zaposluje višji odstotek delavcev v kmetijskem sektorju ter predelovalnih dejavnostih in nižji odstotek v storitvenih dejavnostih,
- Slovenija spada med t.i. socialne države, saj izkazuje relativno visok delež socialnih izdatkov kot odstotek BDP (sodi nekje v povprečje EU-15),
- v primerjavi z EU-15 izkazuje zelo visoka nadomestila v času kratkotrajne odsotnosti z dela.

Značilnosti pozitivnega značaja

- v primerjavi z EU-15 ima Slovenija višji delež prebivalstva z dokončano primarno in sekundarno izobrazbo ter najnižji delež prebivalstva, ki zgodaj opusti izobraževanje,
- delež vseživljenjskega izobraževanja v Sloveniji je višji kot v vseh ostalih DK-10 in nekaterih članicah EU-15,
- Slovenija ima izjemno nizek odstotek prebivalstva, ki je pod konstantnim stresom (najnižji med vsemi primerjanimi državami),
- skoraj 80% prebivalstva je zadovoljnega s svojim zdravjem, delež je višji kot v vseh ostalih DK-10,
- skoraj 80% prebivalstva je na splošno zadovoljnega s svojim življenjem, kar je več kot v povprečju izkazujejo EU-15 ter DK-10,
- Slovenija ima nizek delež prebivalstva, ki jim delo povzroča težave v družinskih in prijateljskih odnosih.

Značilnosti negativnega značaja

- Slovenija sodi v sam vrh po povprečnem številu izgubljenih dni na delavca zaradi bolezni,
- odstotek delovno aktivnega prebivalstva, ki so bili v zadnjih 12 mesecih odsotni zaradi poškodbe na delu oz. zdravstvenih težav zaradi dela je v Sloveniji precej višji kot v povprečju v EU-15 in DK-10; še več, delež zaposlenih, ki so bili zaradi teh težav odsotni več kot 20 dni, je dramatično višji kot v povprečju EU-15 in DK-10,
- nizek odstotek prebivalstva z dokončano terciarno izobrazbo,
- samo 65% prebivalstva je zadovoljnega s svojimi delovnimi pogoji, kar je najnižji delež med vsemi EU-15 in DK-10 in je na ravni Bolgarije in Grčije,
- Slovenci v primerjavi z ostalimi nacijami precej manj delajo pod vplivom časovnih rokov in s hitrim tempom dela,
- Slovenija izkazuje v primerjavi z EU-15 zelo nizek odstotek delavcev s polovičnim delovnim časom – fleksibilnost slovenskega trga dela je tako precej nižja v primerjavi z evropskim,
- slovenski delavci v primerjavi z ostalimi več trpijo za bolečinami v hrbtu in utrujenostjo ter so več izpostavljeni bolečim položajem in hrupu,
- Slovenija sodi v sam vrh evropskih držav po odstotku smrti, ki jih lahko neposredno pripišemo alkoholu ter po številu pokajenih cigaret na prebivalca.

5. UKREPI ZA PREPREČEVANJE ODSOTNOSTI Z DELA

V zadnjem delu bomo, glede na rezultate empiričnega dela, podali predloge za zmanjšanje odsotnosti z dela ter izboljšanje delovnih razmer. Pogledali bomo, kaj lahko storijo vsi trije udeleženi akterji – zaposleni, podjetja in država.

5.1 ZAPOSLENI

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

Na podlagi empiričnih rezultatov naše raziskave, lahko navedemo nekaj koristnih napotkov in smernic, ki lahko vodijo do izboljšanja delovnih pogojev in znižanja absentizma.

- a) Ugotovili smo, da so delavci v Sloveniji bolj nezadovoljni s svojimi delovnimi pogoji kot delavci v ostalih evropskih državah. Hkrati pa anketa Evropskega urada za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer kaže, da lahko kar 70% zaposlenih v Sloveniji razpravlja o svojih delovnih pogojih s svojimi nadrejenimi¹⁷. To pomeni, da ima dobršen del slovenskih zaposlenih možnost vsaj delnega vpliva na izboljšanje svojih delovnih pogojev. Njihova odločitev pa je, ali jo bodo dejansko tudi izkoristili. Zaposleni lahko vplivajo na delovne pogoje tako, da sprti obveščajo svoje nadrejene o problemih na delovnem mestu in možnostih izboljšave. Komunikacija med zaposlenimi je zelo pomembna, saj so tako možnosti za pravočasno ukrepanje in preventivo večje.
- b) S svojim delom je zadovoljnih 71% Slovencev, kar je le 2% manj kot znaša povprečje EU-15, vendar pa hkrati precej manj od povprečja v skandinavskih državah ter Avstriji in Luksemburgu (glej Prilogo I), kar pomeni, da je še precej prostora za izboljšanje. V kolikor nezadovoljstvo izhaja iz vrste dela, so nezadovoljnim delavcem lahko v pomoč prekvalifikacijske sheme, ki jih omogoča vlada s svojimi strukturnimi sredstvi. V zadnjem desetletju se stopnja nezaposlenosti v Sloveniji postopno zmanjšuje, na voljo je kar nekaj prekvalifikacijskih programov, poleg tega pa je v Sloveniji čedalje več kadrovskih podjetjih, ki so specializirana za iskanje povezav med ponudbo na trgu dela (torej kvalifikacij in spretnosti iskalcev zaposlitve) in povpraševanjem delodajalcev (njihovih kadrovskih potreb).
- c) Rezultati raziskave so pokazali tudi, da imajo slovenski delavci precejšnje težave s svojim zdravjem in so tako v povprečju več zdravstveno odsotni kot zaposleni v ostalih državah, in to kljub temu, da je ista anketa pokazala, da je skoraj 80 % prebivalstva zadovoljnega s svojim zdravjem. Tovrstna neskladja ponujajo številne interpretacije. Na eni strani gre lahko za simulacije bolezni in neutemeljene bolniške dopuste, na drugi strani pa za nekritičen odnos Slovencev do svojega zdravja. V kolikor gre za drugo možnost, potem pridejo v poštev predvsem programi ozaveščanja prebivalstva o zdravem življenju in odpravljanja slabih navad že pri mladih. Kar se tiče zdravja, velja preprosto pravilo – preventiva je vedno boljša od kurative. Med preventivne ukrepe pa sodijo zdrava prehrana, veliko gibanja in rekreacije ter izogibanje slabim navadam – predvsem alkoholu in tobačnim izdelkom. Videli smo, da Slovenci sodimo v sam vrh po številu smrti zaradi alkohola ter številu pokajenih cigaret. To je vsekakor zelo slabo, vendar pa so na potezi prebivalci sami. Zdrav način življenja izboljšuje fizično počutje, zmanjša tveganje za celo vrsto bolezni, posledično pa vpliva tudi na boljše psihično počutje.
- d) Zaposleni lahko pripomorejo k manjši odsotnosti tudi tako, da poskrbijo za čim boljše odnose med zaposlenimi, povzročajo čim manj trenj in stresnih situacij, pomagajo svojim sodelavcem v največji možni meri, skratka, da se čim bolj vključijo v delovni tim in ustvarijo prijateljsko delovno okolje. V kolikor so odnosi med zaposlenimi dobri, bo boljše tudi samo počutje na delovnem mestu, produktivnost bo večja, odsotnost pa nižja.

¹⁷ Za primerjavo: povprečje v DK-12 znaša zgolj 51,2%.

5.2 *PODJETJA*

Odsotnost z dela predstavlja največji trn v peti prav podjetjem, ki imajo z njo velike stroške (nadomestila odsotnosti, težave z nadomeščanjem delavcev, zmanjšanje dobička, nižja produktivnost, slabši konkurenčni položaj, ipd.). Na njih leži tudi največje breme ukrepov za zmanjševanje absentizma. Vendar pa uniformnega recepta za zmanjšanje odsotnosti prav gotovo ni, kajti podjetja so si med seboj zelo različna. V kolikor naj bodo ukrepi učinkoviti, morajo biti posebej prilagojeni specifičnim organizacijskim značilnostim posameznega podjetja. Precejšen problem pri dejanski implementaciji različnih bonusnih sistemov ali kontrolnih mehanizmov pa predstavlja tudi dejstvo, da bo isti ukrep v očeh posameznega delavca zelo različen. Zaposleni se namreč zelo razlikujejo po demografskih (spol, starost) in psiholoških (značaj, temperament) spremenljivkah, kar lahko pripelje v situacijo, ko se posamezen ukrep zdi zelo pravičen v očeh ene skupine delavcev in hkrati zelo nepravičen v očeh druge skupine delavcev (Martocchio, Judge, 1995, str. 274-275). Preden pa podjetje začne ukrepati, potrebuje zelo natančno evidenco odsotnosti, iz katere so razvidni vsi potrebni podatki – trajanje odsotnosti, frekvenca odsotnosti, vzroki zanjo, itd., na podlagi katerih bo lahko postavilo "diagnozo" odsotnosti in določilo primerne ukrepe (Briner, 1996, str. 877).

Mi bomo na podlagi ugotovljenih razlik med slovenskimi in evropskimi podjetji navedli nekatere skupne smernice, ki lahko podjetjem pomagajo pri zmanjševanju absentizma.

- a) Ena izmed najpomembnejših ugotovitev empirične primerjave je, da imajo Slovenci veliko več zdravstvenih težav zaradi dela kot ostali Evropejci. Številke so izjemno presenetljive v negativnem smislu – poškodbe na delu utrpi kar 4,8% več Slovencev kot v povprečju delavci v EU-15 ter neverjetnih 8,2% več kot v DK-10; podobno, delo povzroča zdravstvene težave 4,2% in 3,2% Slovencev več kot EU-15 oz. DK-10. Potencialni razlog za to bi lahko bila drugačna struktura delovne sile po dejavnostih, saj je v Sloveniji zaposlenih več delavcev v kmetijskem in predelovalnem sektorju. Vendar pa bi na ta način dobili možen vzrok zgolj s primerjavo z EU-15, ne pa z DK-10 (v povprečju je v DK-10 zaposlenih še več delavcev v teh dejavnostih kot pri nas). To so vsekakor nesprejemljive številke, ki kričijo po ukrepih. Za takšno stanje je krivo veliko število dejavnikov, izpostavimo pa lahko dva širša možna vzroka – pomanjkljiva varnost na delovnem mestu (delovna oprema, varnostni standardi,...) in neprevidnost delavcev (vključno s pomanjkljivimi informacijami delodajalca). Za zmanjšanje zdravstvene odsotnosti morajo podjetja (predvsem proizvodna) poskrbeti za maksimalno varnost na delovnem mestu. To vključuje upoštevanje varnostnih standardov, kontinuirano usposabljanje delavcev o opreми in pravilnemu postopku ravnanja z delovnimi sredstvi in predmeti ter nakup opreme, ki je optimalna za posamezni delovni proces. Zakon o varnosti in zdravju pri delu v 14. členu določa, da mora vsak delodajalec izdelati in sprejeti pisno izjavo o varnosti, s katero določa načine in ukrepe za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu. Podjetja so tako prisiljena pripraviti oceno tveganja za vsako delovno mesto. Medtem, ko upoštevanje varnostnih standardov in usposabljanje delavcev ne bi smela biti pod vprašajem v nobenem podjetju, pa je nakup najprimernejše opreme

pogosto draga investicijska odločitev. Je pa vsekakor dolgoročno najboljša, saj se z zmanjšanjem poškodb na delovnem mestu drastično zmanjšajo skupni stroški odsotnosti.

- b) Raziskava je tudi pokazala, da slovenski delavci bolj trpijo za bolečinami v hrbtu, ramenih, vratu in utrujenostjo. To so večinoma zdravstvene težave, ki nastopijo zaradi dolgotrajne drže telesa v neprimernih položajih. Take težave na dolgi rok privedejo do hudih bolečin in odsotnosti z dela, oz. celo do dolgotrajne nezmožnosti za delo. Takšni rezultati nas navajajo k ugotovitvi, da slovenska podjetja namenjajo premalo pozornosti ergonomiji na delovnem mestu. Ergonomija se ukvarja z odnosom človek – delovno okolje ter poudarja vlogo antropometričnega (prilagajanje delovnega mesta telesnim meram človeka), psihološkega, ekološkega ter organizacijskega oblikovanja delovnih mest (Ranc, 2003, str. 35). Po Bilbanu (1999, str. 478) morajo biti delovna mesta in delovna sredstva prilagojena fiziološkim in psihofizičnim sposobnostim delavca, kar preprečuje neposredno naprezanje organov in organskih sistemov; delovno okolje ne sme škodovati zdravju in delovni sposobnosti delavca; organizacija delovnih procesov mora ustvarjati pogoje za zdravje in varnost delavca. Podjetja pa imajo kot možen ukrep na voljo tudi organizacijo rekreacijskih možnosti za zaposlene. Tu imajo širok spekter izbire – od plačila vadbe aerobike za ženske, ustanavljanje moške košarkaške ekipe, do udeležbe na raznih športnih igrah. Na ta način podjetja poskrbijo za boljše zdravje zaposlenih, hkrati pa omogočajo bližje osebne stike ter timsko vzdušje med zaposlenimi.
- c) Tretja značilnost slovenskega trga dela je nizka stopnja zaposlovanja za polovičen delovni čas (12,1% manj kot v povprečju EU-15) ter visoka stopnja zaposlenosti žensk (4% več kot EU-15). Kot je pokazala raziskava, je pri zaposlenih za polovičen delovni čas jasno izražena tendenca k manjši odsotnosti (2,3% manj pri zaposlitvi za nedoločen čas), prav tako so ženske odsotne več (v Sloveniji okoli 4% delovnih ur več kot moški). Podjetja spodbujam naj nudijo več možnosti zaposlitve za polovičen deloven čas; še posebej ženskam, kajti one so tiste, ki imajo več družinskih obveznosti, med temi in delom pa zanje obstaja konstanten trade-off. Tako sčasoma prihaja do preobremenjenosti delavk, zdravstvenih težav in odsotnosti. Kot primer navajamo Nizozemsko, ki zaposluje največ delavcev za polovičen delovni čas, hkrati pa izkazuje najmanjše število izgubljenih dni na delavca zaradi bolezni (5,5 dni, Slovenija pa 13,6 dni). Dodaten razlog za zaposlovanje za polovičen delovni čas lahko najdemo tudi v krivuljah umskega dela in utrujenosti (Trstenjak, 1979, str. 75-81). Psihologi so proučevali psihološko in fiziološko utrujenost, ki jo povzroča delo in pokazali, da uspeh dela na podlagi delovne krivulje umskega dela pada skladno z delovnimi urami in doživi minimum nekje okoli 5 ure dela, potem pa ostane na približno tej stopnji. Veliko dejavnikov torej spodbuja zaposlovanje za polovičen delovni čas, ki omogoča večjo produktivnost dela, manjše obremenitve delavcev ter nižje stopnje odsotnosti.
- d) Prav tako bi bilo, glede na visoko število izgubljenih dni pri nas, priporočljivo uvesti večjo fleksibilnost dela. To pomeni, da si zaposleni sam postavlja delovne ure in če želi, dela tudi doma. To je seveda možno samo v nekaterih panogah. Kljub temu bi priporočila

podjetjem, kjer je to možno, da postavijo večje prioritete na izpolnjene naloge (v Sloveniji 40% več delavcev kot v EU-15 nikoli ne dela s hitrim tempom dela, ter okoli 13% več, ki nikoli ne delajo glede na postavljene časovne roke), kot pa na dejanski delovni čas. V sodobnem okolju interneta, računalnikov in mobilnih telefonov so možnosti za povečanje takšne vrste fleksibilnosti dela prav gotovo visoke.

- e) Naslednja izstopajoča značilnost slovenskega trga dela je nadpovprečno nezadovoljstvo delavcev z delovnimi pogoji (35% v Sloveniji, 16% povprečje EU-15). Kaj lahko na tem področju storijo delodajalci? Najprej naj poudarimo, da je nezadovoljstvo z delovnimi pogoji spremenljivka, ki jo povzročajo številni faktorji. Zato mora vsako podjetje posebej ugotoviti, kateri dejavniki pri njih determinirajo nezadovoljstvo, nato pa skladno z ugotovitvami ustrezno ukrepati. Podjetjem svetujem, da vodilni kader vseskozi sodeluje z delavci ter posluša njihove argumente, kajti delavci sami so tisti, ki najbolj poznajo svoje delovno mesto ter možnosti za izboljšanje. Vodilni kader pa naj naknadno, skladno s strategijo in vizijo podjetja kot celote, uresničuje možne spremembe. Zelo pomembno je, da podjetje ustvari dobro delovno okolje in organizacijsko klimo, v kateri se zaposleni dobro počutijo. Odločilno vlogo pri tem igrajo vodilni delavci v podjetju – ti namreč določajo smernice obnašanja in načine komuniciranja v podjetju. Vodstvo mora zaposlenim jasno pokazati njihovo vlogo v podjetju ter neprestano poudarjati, kako pomembni so zaposleni in njihovo delo za uspeh celotnega podjetja. Zelo pomembno za podjetje je tudi, da si pridobi zvestobo svojih zaposlenih ter da poskuša ustvariti toplejšo in zaposlenim bolj prijazno delovno okolje. V letu 2001 je v ta namen skupina svetovalnih podjetij v Sloveniji pod okriljem GZS¹⁸ pripravila projekt sistematičnega raziskovanja in spremljanja organizacijske klime v slovenskih organizacijah (projekt SiOK). Temeljni motiv projekta je povečevanje zavedanja o pomenu klime ter ustreznih metod za njen razvoj. V letu 2003 je v raziskavi sodelovalo 62 organizacij v različnih dejavnostih, rezultati pa so pokazali, da največje težave organizacijske klime v Sloveniji predstavljajo kategorije nagrajevanje, razvoj kariere ter notranje komuniciranje in informiranje. Rezultati raziskave so zrcalo organizacijske klime v slovenskih podjetjih ter predstavljajo pomembne smernice za podjetja, ki želijo spoznati in izboljšati posamezne dimenzije organizacijske klime.
- f) Pomemben dejavnik uspešnosti podjetja je tudi izobraževanje zaposlenih in ustrezen informacijski sistem. Slovenija sodi po deležu zaposlenih, ki se vseživljenjsko izobražujejo na raven povprečja EU-15, kljub temu pa močno zaostaja za državami, kot so UK (14,1% manj) in skandinavske države (okoli 10% manj). Izobraževanje zaposlenih je zelo pomembno za izboljšanje kvalitete kada in povečanje produkcijskih zmožnosti zaposlenih, ki na ta način lažje opravljajo svoje delo in tako redkeje prihaja do neravnotežja med sposobnostjo zaposlenega in zahtevami dela, ki se odrazi v povečanem absentizmu. Zaposleni morajo prav tako biti informirani o pomembnih dogajanjih v

¹⁸ Gospodarska zbornica Slovenije.

podjetju, saj se na ta način lažje poistovetijo s podjetjem in svojim delom, kot pa če zgolj sledijo navodilom nadrejenih.

- g) Ena izmed izstopajočih značilnosti slovenskih prebivalcev je tudi nagnjenost k slabim navadam – Slovenija sodi v sam vrh držav po številu smrti zaradi alkohola in številu pokajenih cigaret. Zato podjetjem svetujem, naj dosledno spoštujejo zakon o prepovedi pitja alkoholnih pijač na delovnem mestu in poskrbijo, da zaposleni tega ne počnejo na skrivaj. Videli smo namreč, da alkohol povzroča veliko število dni odsotnosti v Sloveniji in na ta način precejšnje stroške podjetjem. Tako se bodo zmanjšale nezgode na delovnem mestu, kot tudi odsotnost zaradi zdravstvenih težav. Delavcem, ki tega ne morejo upoštevati, naj podjetje predlaga zdravniško pomoč, v končni fazi pa naj jih odpusti. Prav tako svetujem podjetjem, naj bolj dosledno upoštevajo prepoved kajenja na delovnem mestu. S tem bodo kadilci zmanjšali število pokajenih cigaret, hkrati pa se bodo sodelavcem, ki ne kadijo, izboljšali zdravstveni pogoji.
- h) Med najpomembnejše preventivne ukrepe sodi ustrezna in natančna izbira kadra. Ta pri nas šele v zadnjem desetletju pridobiva na pomembnosti, kajti v prejšnjem režimu so bili za mnoga delovna mesta odločujoči faktorji, kot so zveze in poznanstva, družinsko sodelovanje, precej manj pa so bile pomembne dejanske sposobnosti ter primernost kandidata. Podjetjem priporočam, da so pri selekciji še posebej pozorni na odnos do dela posameznikov. Važno je namreč, da bodo zaposleni radi opravljali svoje delo, saj se bodo v tem primeru avtomatično bolj trudili, delo jim bo več pomenilo, zato bo tudi odsotnost ustrezno manjša.
- i) Podjetje ima za spodbujanje svojih zaposlenih na voljo tudi številne oblike nagrajevanja. Podjetja lahko npr. uvedejo razne bonuse za nepretrgano prisotnost na delovnem mestu in na ta način nagrajujejo delavce. Vendar pa so takšni sistemi nagrajevanja dvorezen meč, saj lahko pripeljejo do tekmovalnosti zaposlenih ali pa prisotnosti tudi v času dejanske bolezni. Prav tako mora biti podjetje pazljivo, da bodo nagrade ustrezno stimulatивne v očeh večine delavcev ter da ne bodo selektivne glede na posamezne poklicne skupine (Martocchio, Judge, 1995, str. 274-275). Dejanski poskusi uvajanja takšnih nagrad so pokazali različne rezultate. Za večino podjetij, ki so takšne poskusne nagrade uvedle pa velja, da se je odsotnost znižala v času bonusnih sistemov, takoj po prekinitvi pa se je zopet vrnila v prejšnje stanje.
- j) Podjetje pa lahko uvaja tudi t.i. trde ukrepe, ki sodijo med t.i. regresivne ukrepe, saj temeljijo na poostreni kontroli odsotnosti z dela. Mednje sodijo: redno (vsaj mesečno) spremljanje odsotnosti, kontrola na domu pri posameznikih, ki so bolniško odsotni, stalen stik podjetja z osebnimi zdravniki (Ranc, 2003, str. 23). Pogoste pa so tudi grožnje z odpustitvijo ali prerazporeditvijo na slabše plačana delovna mesta. Vendar pa je glavna pomanjkljivost tovrstnih ukrepov, da delujejo po sistemu korenček in palica ter da običajno vplivajo na zmanjšanje odsotnosti zgolj v obdobju, ko tak ukrep traja (Zdovec, 2000, str. 33). Na dolgi rok je bolj pomembno, da zaposleni radi prihajajo na delo, kot pa

da se zgolj izogibajo kazni. Kljub pomanjkljivostim, pa takšni ukrepi v praksi ostajajo najbolj uporabljeni, saj tudi večina zakonskih predpisov sodi mednje (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1997, str. 21). Podjetjem svetujem, naj se dolgoročno bolj poslužujejo drugim ukrepom, trdi ukrepi pa naj jim bodo zgolj v pomoč.

- k) Kot enega izmed možnih preventivnih ukrepov predlagam, da podjetje nameni sredstva za cepljenje zaposlenih in njihovih otrok proti nalezljivi boleznim, kot je npr. gripa. Tako bodo zaposleni manj bolehnih, hkrati pa ne bodo mogli gripe uporabljati kot izgovor za izostanke z dela.

5.3 DRŽAVA

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

- a) Videli smo, da Slovenija močno izstopa po številu dni na izgubljenega delavca, odstotku zaposlenih, ki so bolezensko odsotni ter številu dni bolniške odsotnosti (več kot 20 dni je odsotnih 5,5% več zaposlenih kot v EU-15 zaradi poškodb na delu, 4,8% več zaradi zdravstvenih težav zaradi dela in kar 7,9% več zaradi ostalih zdravstvenih težav). To pa so številke, ki povzročajo velike stroške tako podjetjem kot zdravstveni blagajni. Kaj lahko stori vlada za izboljšanje situacije? Prvi možen ukrep, ki ga ima na voljo, je zmanjšanje nadomestila za čas odsotnosti in postopno približevanje višine nadomestil povprečju EU. Vendar pa je to z vidika delavcev zelo nepopularen ukrep, ki bi lahko kratkoročno privedel do še hujšega stanja na trgu delovne sile in zmanjšanja produktivnosti. Drugi možen ukrep je, da podjetjem omogoči boljši vpogled v bolezensko odsotnost zaposlenih. Sedanja zakonodaja onemogoča podjetjem kakršenkoli vpogled v zdravstveno stanje svojih zaposlenih ter upravičenost odsotnosti. To je seveda logična posledica varstva osebnih podatkov ter zaščite prebivalstva, ki pač mora biti zagotovljena. Tako na tem področju ne pričakujemo sprememb. Kar pa lahko vlada stori, je, da poostri kontrole in standarde za zdravnike, ki odrejajo dovoljenja za odsotnost. Glede na to, da je pri nas bolniška odsotnost izjemno visoka, je vprašljiva njena upravičenost. Vlada lahko ustanovi posebno komisijo, ki bo neprestano bdela tudi nad kratkotrajno bolniško odsotnostjo in izvajala kontrolo nad zdravniki.
- b) Zaradi nadpovprečnega števila poškodb na delu pri nas, je postala vprašljiva tudi varnost na delovnem mestu. Zato naj vlada poskrbi, da bodo podjetja dosledno upoštevala varnostne standarde, poleg tega pa promovira in subvencionira projekte, ki presegajo

zakonsko določene varnostne minimume. Odločilno vlogo za zagotavljanje varnosti in zdravja na delovnem mestu igrata ustrezna in popolna zakonodaja ter učinkovito delo in nadzor državnih inšpekcij za delo. Država pa mora poskrbeti tudi za dobro informiranost delavcev glede njihovih pravic o varnosti na delovnem mestu.

- c) Naslednja značilnost slovenskega trga dela je tudi prenizko zaposlovanje podjetij za polovičen delovni čas. Zato predlagam, da vlada aktivno podpre takšno obliko zaposlovanja. V ta namen ima na voljo različne instrumente, kot so razne oblike davčnih olajšav, subvencije, itd. Hkrati pa mora poskrbeti za ustrezno informiranost podjetij o svojih ukrepih.
- d) Značilnost slovenskega trga dela je tudi nizek odstotek prebivalcev s terciarno izobrazbo (7% manj kot znaša povprečje EU-15). Sedanje stanje je verjetno posledica prejšnjega režima, kjer se je izredno malo ljudi odločalo za nadaljni študij, saj je bila zaposlitev po končani srednji šoli skoraj vsakomur na voljo. Časi se spreminjajo in Slovenija doživlja prepoved univerzitetnega izobraževanja, saj vsako leto univerze beležijo višji odstotek prijav za vpis. Kljub temu pa mora vlada neprestano vlagati sredstva v izobraževanje delovne sile, kajti to je osnovni pogoj za uspešnost in napredek gospodarstva. Vlada naj tudi aktivno spodbuja vseživljenjsko izobraževanje ter nudi podjetjem pomoč, subvencije in olajšave pri dodatnem izobraževanju svojih zaposlenih. Med številnimi posledicami uspešnega izobraževanja prebivalstva je tudi zmanjšanje odsotnosti, kajti videli smo, da odsotnost upada z ravnijo izobrazbe.
- e) Vlada naj s sodelovanjem podjetij in sindikati ustanovi nacionalni program, ki bo usmerjen v ukrepe zmanjševanja bolniške odsotnosti, podaljšanje delovne dobe starejših delavcev in reintegracijo zaposlenih, ki so bili dolgotrajno odsotni. Program naj podpre z ustreznimi informacijami, zagotovi naj ustrezne izobraževalne programe, spremlja rezultate programa ter skrbi za nediskriminatorno politiko do delavcev zaradi starosti in zdravja (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1997, str. 37).
- f) Pomembno vlogo igrajo tudi razna združenja delodajalcev, sindikati, organizacije za varnost pri delu, zavarovalne agencije, ipd. Naloga vlade je, da najde način in združi prizadevanja vseh organizacij za skupno dobrobit in zmanjšanje odsotnosti. Pomembna je predvsem izmenjava informacij in ustrezna podpora vladnemu programu.

SKLEP

Odsotnost z dela je pomanjkanje prisotnosti na delu, kadar zanjo obstajajo socialna pričakovanja. Obstajajo številni vzroki in oblike absentizma, vsem pa je skupno eno – visoki stroški, ki ga izostanki iz dela povzročajo podjetjem, državi in družbi v celoti.

V tem delu smo proučevali pogoje in razmere na trgu dela, ki bi lahko pojasnjevali odsotnost z dela. Analizirali smo številne dejavnike, na podlagi katerih smo primerjali Slovenijo z ostalimi evropskimi državami. Tako smo determinirali močne in šibke točke slovenskega trga dela. Med prve, ki pozitivno vplivajo na manjšo odsotnost dela in jih kaže v prihodnosti spodbujati, sodijo: najnižji delež prebivalstva, ki zgodaj opusti izobraževanje, visok odstotek prebivalstva, ki je zadovoljen s svojim zdravjem in življenjem nasploh ter nizek odstotek prebivalstva, ki je pod stresom. Med šibke točke slovenskega trga dela, pa sodijo predvsem: izjemno visoke stopnje odsotnosti z dela, visok delež bolniške odsotnosti ter nadpovprečna doba trajanja rehabilitacije, nadpovprečno nezadovoljstvo delavcev z delovnimi pogoji, nizek odstotek prebivalstva s terciarno izobrazbo, visok odstotek delavcev z bolečinami v hrbtu, ramenih, vratu ter utrujenostjo, nizek delež zaposlitve za polovični delovni čas ter radodarna socialna nadomestila za čas kratkotrajne odsotnosti.

Eden izmed številnih stroškov, ki jih povzroča odsotnost, je tudi nižja delovna produktivnost. Slovenija izkazuje v primerjavi z ostalimi evropskimi državami zelo visoke stopnje odsotnosti. To vsekakor vpliva zelo negativno na produktivnost in zmanjšuje rast gospodarstva. Hkrati pa je to slab signal za evropska podjetja, ki bi želela investirati v Sloveniji, saj bodo le-ta na podlagi načela maksimizacije ter racionalnega strateškega razmišljanja, rajši investirala v katero izmed drugih vzhodno evropskih držav, kjer so delavci podobno izobraženi, cenejši, ter manj odsotni.

Vse t.i. socialne države, med katere spada tudi Slovenija, so že v svojem bistvu zasnovane tako, da nekoliko ščitijo neuspešna podjetja ter neproduktivne in neučinkovite delavce. Kljub temu, pa najbolj socialne izmed socialnih držav, npr. Danska, izkazujejo bistveno nižje stopnje odsotnosti z dela. Tudi Slovenija, predvsem pa njena podjetja, bodo morala ukrepati na področju izboljševanja človeškega kapitala, sicer bodo sčasoma začela precej zaostajati z najboljšimi. V sodobnem, storitveno naravnem gospodarstvu, pa je človeški kapital najpomembnejše gonilo razvoja in temelj za ustvarjanje trajnejših konkurenčnih prednosti.

LITERATURA

1. Benach Joan, Gimeno David, Benavides G. Fernando: Types of employment and health in the European Union. Luxembourg : Office for the Official Publications of the European Communities, 2002. 53 str.
2. Bilban Marjan: Medicina dela. Ljubljana : Zavod za varstvo pri delu, 1999. 605 str.
3. Briner B. Rob: Absence from work (ABC of Work Related Disorders). British Medical Journal, London, 313(1996), 7061, str. 874-878.
4. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions: Preventing absenteeism at the workplace (research summary). Luxembourg : Office for the Official Publications of the European Communities, 1997. 39 str.
5. Friedl Aleš: Absentizem – nastavek raziskave. Anthropos, Ljubljana 22(1990), 1-2, str. 333-343.
6. Godin Isabelle, Kittel France: Differential economic stability and psychosocial stress at work: association with psychosomatic complaints and absenteeism. Social Science & Medicine, B.k., 58(2004), 8, str. 1543-1553.
7. Harrison A. David, Martocchio J. Joseph: Time for Absenteeism: A 20-Year Review of Origins, Offshoots, and Outcomes. Journal of Management, B.k., 24(1998), 3, str. 305-350.
8. Harrison A. David, Price H. Kenneth: Context and consistency in absenteeism: Studying social and dispositional influences across multiple settings. Human Resources Management Review, B.k., 13(2003), 2, str. 203-225.
9. Johns Gary: The great escape. Psychology Today, Sussex, 21(1987), str. 30-34.
10. Johns Gary: How methodological diversity has improved our understanding of absenteeism from work. Human Resource Management Review, B.k., 13(2003), 2, str. 157-184.
11. Kaivanto Kim: An alternative model of pro-cyclical absenteeism. Economics Letters, B.k., 54(1997), 1, str. 29-34.
12. Lipičnik Bogdan: Človeški viri in ravnanje z njimi. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 1996, str. 151-194.

13. Martocchio J. Joseph, Judge A. Timothy: When We Don't See Eye to Eye: Discrepancies Between Supervisors and Subordinates in Absence Disciplinary Decisions. *Journal of Management*, B.k., 21(1995), 2, str. 251-278.
14. Martocchio J. Joseph, Jimeno I. Diana: Employee absenteeism as an affective event. *Human Resource Management Review*, B.k., 13(2003), 2, str. 227-241.
15. Michie S., Williams S.: Reducing work related psychological ill health and sickness absence: A systematic literature review. *Occupational and Environmental Medicine*, B.k., 60(2003), 1, str. 3-10.
16. Personnel Today: Taboo in the EU. [URL: www.personneltoday.com/Article20962.htm], 15.11. 2003.
17. Ranc Irena: Vpliv pogojev dela na bolezensko odsotnost v malih podjetjih. Magistrsko delo. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2003. 88 str.
18. Rentsch R. Joan, Steel P. Robert: What does unit-level absence mean? Issues for future unit-level absence research. *Human Resource Management Review*, B.k., 13(2003), 2, str. 185-202.
19. Skatun D. John: Take some days off, why don't you? Endogenous sick leave and pay. *Journal of Health Economics*, B.k., 22(2003), 3, str. 379-402.
20. Steel P. Robert: Methodological and operational issues in the construction of absence variables. *Human Resource Management Review*, B.k., 13(2003), 2, str. 243-251.
21. Trstenjak Anton: Psihologija dela in organizacije. Ljubljana : DDU Univerzum, 1979. str. 75-81.
22. Toth Martin: Kako se Evropa spopada z zdravstvenim absentizmom. Ljubljana : Urad vlade za informiranje, 1999. [URL: <http://www.najdi.si/search.jsp?q=absentizem&ct=Trident&st=simple&fh=1&area=si>], 24.01.2004.
23. Zdovc Martin: Odsotnost z dela in ukrepi za njeno preprečevanje. Diplomsko delo. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2000. 53 str.

VIRI

1. Employment and Social Affairs: Employment in Europe. Luxembourg : Office for the Official Publications of the European Communities, 2002. 206 str.
2. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions: Third European survey on working conditions 2000. Luxembourg : Office for the Official Publications of the European Communities, 2001. 72 str.
3. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions: Third European survey on working conditions 2000: Data.
[URL: <http://www.eurofound.ie/working/3wc/3wcindex.htm>], 21.01.2004.
4. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions: Working conditions in the acceding and candidate countries. Luxembourg : Office for the Official Publications of the European Communities, 2003. 118 str.
5. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions: Working conditions in the acceding and candidate countries: Data.
[URL: <http://www.eurofound.ie/working/surveys/ccindex.htm>], 21.01.2004.
6. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions: Health and care in an enlarged Europe. Luxembourg : Office for the Official Publications of the European Communities, 2004. 84 str.
7. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions: Life satisfaction in an enlarged Europe. Luxembourg : Office for the Official Publications of the European Communities, 2004a. 76 str.
8. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions: Perceptions of living conditions in an enlarged Europe. Luxembourg : Office for the Official Publications of the European Communities, 2004b. 59 str.
9. Eurostat: Labour Force Survey, Principal Results 2002, Acceding Countries. [URL: http://europa.eu.int/comm/eurostat/Public/datashop/print-product/EN?catalogue=Eurostat&product=KS-NK-03-016-__-N-EN&mode=download], 24.02.2004.
10. Eurostat: Labour Force Survey, Principal results 2002, EU and EFTA countries. [URL: http://europa.eu.int/comm/eurostat/Public/datashop/print-product/EN?catalogue=Eurostat&product=KS-NK-03-015-__-N-EN&mode=download], 24.02.2004.

11. Eurostat: Labour Force Survey 2002. Luxembourg : Office for the Official Publications of the European Communities, 2003. 227 str.
12. Eurostat: Employment and labour market in central European countries. Luxembourg : Office for the Official Publications of the European Communities, 2003a. 63 str.
13. Eurostat: Health in Europe. Luxembourg : Office for the Official Publications of the European Communities, 2003b. 334 str.
14. Eurostat: Social Protection – Expenditure and Receipts. Luxembourg : Office for the Official Publications of the European Communities, 2004. 139 str.
15. Podatki o poškodbah pri delu v letu 2002. Ljubljana : Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve – Sektor za varnost in zdravje pri delu.
[URL:<http://www.gov.si/mddsz/uvzd/stat/statist02.htm>], 11.05.2004.
16. Poraba alkohola in kazalci škodljive rabe alkohola v Sloveniji v letu 2002. Ljubljana : Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2003. 41 str.
17. Razširjenost kajenja v Sloveniji. Ljubljana : Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. [URL: <http://www.sigov.si/ivz/obvestila/razsirjenost.pdf>], 11.05.2004.
18. Slovar slovenskega knjižnega jezika. Ljubljana : DZS, 2002. 1762 str.
19. Statistični letopis Republike Slovenije 2002. Ljubljana : Statistični urad Republike Slovenije, 2002. 659 str.
20. Statistični letopis Republike Slovenije 2003. Ljubljana : Statistični urad Republike Slovenije, 2003. 667 str.
21. Statistični portret Slovenije v EU. Ljubljana : Statistični urad Republike Slovenije, 2004. 28 str.
22. Položaj žensk v devetdesetih. Ljubljana : Vlada RS, Urad RS za žensko politiko: [URL: <http://www.uem-rs/slo/publikacije/polozajzensk90/48.html>], 20.11.2003.
23. World Health Organization. [URL: <http://hfadb.who.dk/HFA/>], 21.05.2004.
24. Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (Uradni list RS, št. 57/96).
25. Zakon o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 42/02).

26. Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 56/99, 22/01).
27. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 9/92, 13/93, 9/96, 29/98, 6/99, 56/99, 99/01, 42/02, 60/02, 11/03).
28. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije: Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 in 35/03).
29. Zdravstveno stanje zaposlenih v Sloveniji. Ljubljana : Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
[URL: http://www.sigov.si/mddsz/pdf/nk_zdravstveno_stanje.pdf], 12.03.2004.

KAZALO PRILOGE

| | |
|---|----------------|
| Priloga A: <i>Seznam uporabljenih kratic</i> | II |
| Priloga B: <i>Tabela – Povprečno št. izgubljenih dni na delavca, po državah, 1990-2001</i> | III |
| Priloga C: <i>Tabela – Stopnja nezaposlenosti po spolu in dolgotrajna nezaposlenost, SI, 1996-2001</i> | IV |
| Priloga D: <i>Tabela – Zdravstveni indikatorji delovne sile glede na tip zaposlitve, EU-15, 2000</i> | V |
| Priloga E: <i>Tabela – Izdatki za socialne prejemke po področjih, po državah, 2000</i> | VI |
| <i>Slika – Izdatki za socialne prejemke po področjih, SI in EU-15, 2000</i> | VI |
| Priloga F: <i>Slika – Povprečno št. delovnih ur na teden, po državah</i> | VII |
| Priloga G: <i>Slika – Zadovoljnost prebivalstva z zdravstvenim sistemom, po državah, 2002</i> | VII |
| <i>Tabela – Število poškodb na 1.000 zaposlenih, po dejavnostih, SI, 2002</i> | VIII-IX |
| Priloga H: <i>Tabela 1 – Začasna odsotnost z dela zaradi alkohola, SI, 2002</i> | X |
| <i>Tabela 2 – Kazalci slabih navad, po državah, 2000</i> | X |
| Priloga I: <i>Tabela – Zadovoljstvo prebivalcev z različnimi področji življenja, po državah, 2002</i> | XI |
| <i>Slika – Odstotek prebivalstva, ki je pogosto pod stresom, glede na tip zaposlitve, 2002</i> | XI |

PRILOGA A: Seznam uporabljenih kratic

Seznam držav s pripadajočo ISO kodo (ISO 3166):

| | | | |
|------------|-----------|------------|------------------|
| SI | Slovenija | I | Italija |
| A | Avstrija | IRL | Irska |
| B | Belgija | L | Luksemburg |
| BG | Bolgarija | LT | Litva |
| CY | Ciper | LV | Latvija |
| CZ | Češka | MT | Malta |
| D | Nemčija | NL | Nizozemska |
| DK | Danska | P | Portugalska |
| E | Španija | PL | Poljska |
| EE | Estonija | RO | Romunija |
| EL | Grčija | S | Švedska |
| F | Francija | SK | Slovaška |
| FIN | Finska | TR | Turčija |
| HU | Madžarska | UK | Velika Britanija |

Ostale kratice:

ADS – Anketa o delovni sili

BDP – Bruto domači proizvod

DK – Države kandidatke za Evropsko Unijo

EU – Evropska Unija

EU-15 – Evropska Unija 15 držav: A, B, D, DK, E, EL, F, FIN, I, IRL, L, NL, P, S, UK

GZS – Gospodarska zbornica Slovenije

LFS (Labour Force Survey) – Anketa o delovni sili

PKM – Pariteta kupne moči

SiOK – Slovenska organizacijska klima

SSKJ – Slovar slovenskega knjižnega jezika

WHO – World Health Organization

ZDR – Zakon o delovnih razmerjih

PRILOGA B

Tabela: Povprečno število izgubljenih dni na zaposlenega delavca zaradi bolezni, 1990-2001

| | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| A | 13,4 | 13,5 | 13,4 | 13,4 | 13,7 | 13,2 | 12,9 | 12,4 | 12,6 | 12,5 | 12,6 | 12,4 |
| B | 7,2 | 7,2 | 7,2 | 7,0 | 7,0 | 7,1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| CZ | 17,5 | 18,4 | 18,8 | 19,4 | 21,1 | 22,5 | 22,1 | 22,8 | 21,2 | 21,7 | 23,6 | 24,6 |
| DK | ... | ... | ... | ... | ... | 7,0 | ... | ... | ... | 7,1 | 10,4 | ... |
| EE | ... | ... | ... | ... | ... | 9,3 | 8,2 | 10,5 | 10,3 | 8,9 | 10,0 | 9,1 |
| FIN | 8,3 | 7,7 | 7,5 | 8,1 | 7,7 | 7,6 | 7,5 | 7,6 | 7,4 | 8,0 | 8,5 | ... |
| D | 12,8 | 13,0 | 13,3 | 13,1 | 12,3 | 12,3 | 17,0 | 15,3 | 14,8 | 15,6 | 14,9 | ... |
| HU | 20,6 | 21,4 | 18,1 | 18,8 | 19,0 | 16,5 | 12,1 | 12,4 | 11,8 | 12,2 | 11,9 | 12,2 |
| LT | 10,6 | 10,1 | 9,1 | 9,0 | 8,6 | 7,8 | 8,1 | 9,2 | 8,8 | 9,1 | 9,1 | 8,3 |
| L | 10,2 | 10,0 | 10,1 | ... | ... | 9,8 | 10,3 | 10,4 | 10,1 | 10,1 | 9,8 | ... |
| NL | 6,8 | 6,4 | 5,8 | 6,2 | 4,9 | 4,9 | 4,6 | 4,6 | 5,0 | 5,4 | 5,5 | 5,4 |
| PL | 5,6 | 6,6 | 6,5 | 7,3 | 7,9 | 6,9 | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| P | ... | 17,5 | 17,2 | 14,2 | 14,3 | 15,7 | 15,1 | 13,6 | 12,0 | 9,4 | 10,6 | ... |
| SK | 19,1 | 20,9 | 23,2 | 23,2 | 23,5 | 23,3 | 24,0 | 23,3 | 23,5 | 23,5 | 26,7 | 27,5 |
| SI | 17,1 | 15,2 | 14,2 | 15,6 | 16,4 | 16,1 | 14,9 | 14,8 | 14,3 | 14,1 | 13,8 | 13,4 |
| S | 24,1 | 22,5 | 20,0 | 18,0 | 16,6 | 15,7 | 15,0 | 15,0 | 16,0 | 19,0 | 22,0 | 25,0 |
| UK | 8,9 | 9,1 | 8,0 | 8,0 | 7,8 | ... | 8,4 | 8,4 | 8,5 | 7,8 | ... | ... |

... - ni podatka

Vir: WHO, 2004.

PRILOGA C

Tabela: Stopnja nezaposlenosti po spolu in dolgotrajna brezposelnost, 1996 – 2001

| | | SI | EU-15 | B | DK | D | EL | E | F | IRL | I | L | NL | A | P | FIN | S | UK |
|------|----------------------------------|------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|
| 1996 | Skupaj | 6,9 | 10,3 | 9,5 | 6,3 | 8,9 | 9,6 | 18,1 | 11,9 | 11,7 | 11,5 | 2,9 | 6,0 | 4,4 | 7,3 | 14,6 | 9,6 | 8,0 |
| | <i>Moški</i> | 6,6 | 9,2 | 7,4 | 5,3 | 8,2 | 6,1 | 14,4 | 10,2 | 11,5 | 8,9 | 2,2 | 4,7 | 3,7 | 6,5 | 14,3 | 10,1 | 9,3 |
| | <i>Ženske</i> | 7,1 | 11,8 | 12,5 | 7,5 | 9,8 | 15,2 | 24,4 | 13,9 | 11,8 | 15,9 | 4,2 | 7,7 | 5,2 | 8,2 | 14,9 | 9,0 | 6,3 |
| | Dolgotrajna nezaposlenost | 3,5 | 5,2 | 5,7 | 2,1 | 4,3 | 5,2 | 11,7 | 4,8 | 7,1 | 7,5 | 0,9 | 2,8 | 1,1 | 3,3 | 5,4 | 2,9 | 3,2 |
| 1997 | Skupaj | 6,6 | 10,1 | 9,2 | 5,2 | 9,9 | 9,8 | 17,0 | 11,8 | 9,9 | 11,6 | 2,7 | 4,9 | 4,4 | 6,8 | 12,7 | 9,9 | 6,9 |
| | <i>Moški</i> | 6,4 | 8,9 | 7,3 | 4,4 | 9,2 | 6,4 | 13,1 | 10,2 | 9,9 | 8,9 | 2,0 | 3,7 | 3,7 | 6,1 | 12,3 | 10,2 | 7,7 |
| | <i>Ženske</i> | 7,0 | 11,7 | 11,9 | 6,2 | 10,7 | 15,2 | 23,4 | 13,7 | 9,9 | 16,1 | 3,9 | 6,6 | 5,4 | 7,6 | 13,0 | 9,5 | 5,8 |
| | Dolgotrajna nezaposlenost | 3,4 | 5,1 | 5,5 | 1,7 | 4,9 | 5,3 | 10,8 | 5,0 | 6,1 | 7,5 | 0,9 | 2,3 | 1,2 | 3,2 | 4,7 | 3,4 | 2,6 |
| 1998 | Skupaj | 7,4 | 9,5 | 9,3 | 4,9 | 9,3 | 10,9 | 15,2 | 11,4 | 7,5 | 11,7 | 2,7 | 3,8 | 4,5 | 5,1 | 11,4 | 8,3 | 6,2 |
| | <i>Moški</i> | 7,3 | 8,2 | 7,7 | 3,9 | 8,8 | 7,1 | 11,2 | 9,7 | 7,7 | 9,0 | 1,9 | 3,0 | 3,8 | 4,1 | 10,9 | 8,6 | 6,8 |
| | <i>Ženske</i> | 7,5 | 11,1 | 11,6 | 6,0 | 10,0 | 16,7 | 21,8 | 13,4 | 7,3 | 16,1 | 4,0 | 5,0 | 5,4 | 6,4 | 12,0 | 8,1 | 5,3 |
| | Dolgotrajna nezaposlenost | 3,4 | 4,7 | 5,6 | 1,5 | 4,9 | 5,9 | 9,4 | 4,9 | 3,9 | 7,0 | 0,8 | 1,7 | 1,3 | 2,1 | 4,0 | 3,1 | 1,9 |
| 1999 | Skupaj | 7,3 | 8,7 | 8,6 | 4,8 | 8,6 | 11,6 | 12,8 | 10,7 | 5,6 | 11,3 | 2,4 | 3,2 | 3,9 | 4,5 | 10,2 | 7,2 | 5,8 |
| | <i>Moški</i> | 7,2 | 7,6 | 7,3 | 4,4 | 8,2 | 7,5 | 9,0 | 9,1 | 5,7 | 8,6 | 1,8 | 2,3 | 3,4 | 3,9 | 9,7 | 7,2 | 6,5 |
| | <i>Ženske</i> | 7,5 | 10,2 | 10,3 | 5,4 | 9,1 | 17,6 | 18,7 | 12,6 | 5,5 | 15,5 | 3,3 | 4,3 | 4,7 | 5,2 | 10,7 | 7,1 | 5,0 |
| | Dolgotrajna nezaposlenost | 3,1 | 4,2 | 4,9 | 1,2 | 4,4 | 6,5 | 7,3 | 4,4 | 2,6 | 6,9 | 0,7 | 1,3 | 1,1 | 1,7 | 3,0 | 2,2 | 1,7 |
| 2000 | Skupaj | 6,9 | 7,9 | 6,9 | 4,4 | 7,9 | 10,9 | 11,3 | 9,3 | 4,2 | 10,4 | 2,3 | 2,8 | 3,7 | 4,1 | 9,8 | 5,9 | 5,4 |
| | <i>Moški</i> | 6,8 | 6,8 | 5,6 | 4,1 | 7,6 | 7,2 | 7,9 | 7,6 | 4,2 | 8,0 | 1,8 | 2,1 | 3,1 | 3,3 | 9,0 | 6,0 | 5,9 |
| | <i>Ženske</i> | 7,1 | 9,3 | 8,5 | 4,8 | 8,3 | 16,5 | 16,7 | 11,2 | 4,2 | 14,3 | 3,1 | 3,6 | 4,3 | 5,0 | 10,6 | 5,8 | 4,7 |
| | Dolgotrajna nezaposlenost | 4,3 | 3,7 | 3,8 | 1,0 | 4,0 | 6,1 | 5,9 | 3,7 | 1,6 | 6,4 | 0,5 | 1,1 | 1,0 | 1,6 | 2,8 | 1,8 | 1,5 |
| 2001 | Skupaj | 5,7 | 7,4 | 6,6 | 4,3 | 7,9 | 10,2 | 10,6 | 8,6 | 3,8 | 9,4 | 2,0 | 2,4 | 3,6 | 4,1 | 9,1 | 5,1 | 5,0 |
| | <i>Moški</i> | 5,4 | 6,4 | 6,0 | 3,8 | 7,7 | 6,7 | 7,5 | 7,1 | 3,9 | 7,3 | 1,7 | 1,9 | 3,0 | 3,2 | 8,6 | 5,2 | 5,5 |
| | <i>Ženske</i> | 6,0 | 8,7 | 7,4 | 4,9 | 8,1 | 15,4 | 15,5 | 10,5 | 3,7 | 12,9 | 2,4 | 3,0 | 4,3 | 5,1 | 9,7 | 4,9 | 4,4 |
| | Dolgotrajna nezaposlenost | 3,6 | 3,3 | 3,0 | 0,9 | 3,9 | 5,4 | 5,1 | 2,9 | 1,3 | 5,9 | 0,5 | 0,8 | 0,9 | 1,5 | 2,5 | 1,2 | 1,3 |

Vir: Employment and Social Affairs, 2002, str. 173-199.

PRILOGA D

Tabela: Zdravstveni indikatorji delovne sile glede na tip zaposlitve (v %), EU-15, 2000

| <i>Tip zaposlitve</i> | Nezadovoljstvo z delom | Zdravstveni absentizem | Stres | Utrujenost | Bolečine v hrbtu | Bolečine v mišicah |
|------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------|-------------------|-------------------------|---------------------------|
| Nedoločen čas | 13,6 | 14,8 | 29,2 | 19,9 | 31 | 30,3 |
| Polni del. čas | 14,1 | 15,4 | 30,2 | 20,6 | 31,6 | 31,1 |
| Polovični del. čas | 12,1 | 13,1 | 26,3 | 17,8 | 29,2 | 28 |
| Majhna podjetja | 8,3 | 8,7 | 33,7 | 27 | 32,2 | 30,3 |
| Samozaposlitev | 18,5 | 7,7 | 30,4 | 32,5 | 36 | 34 |
| Polni del. čas | 17,3 | 8 | 30,7 | 31,2 | 25,9 | 33,5 |
| Polovični del. čas | 22 | 6,7 | 29,5 | 36,3 | 36,5 | 35,2 |
| Določen čas | 20,3 | 12,3 | 23,8 | 21,2 | 30,6 | 30,5 |
| Skupaj | 14,6 | 13,4 | 29 | 21,9 | 31,7 | 30,8 |

Vir: Benach, Jimeno, Benavides, 2002, str. 14.

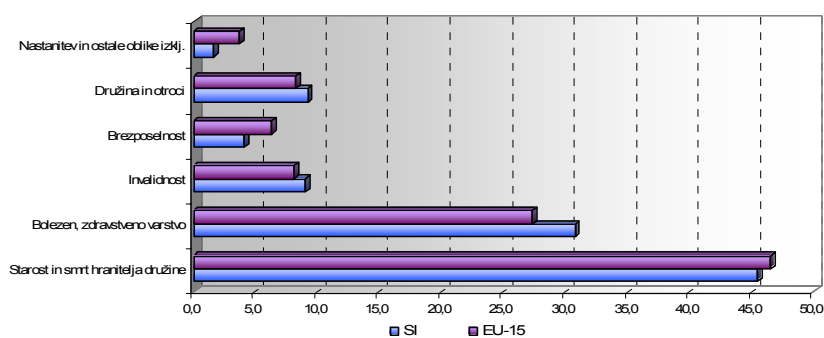
PRILOGA E

Tabela: Izdatki za socialne prejemke po področjih, kot % celotnih izdatkov in kot % BDP, 2000

| | Skupaj | Starost in smrt hranitelja družine | | Bolezen, zdravstveno varstvo | | Invalidnost | | Brezposelnost | | Družina in otroci | | Nastanitev in ostale oblike izključenosti | |
|--------------|--------|------------------------------------|---------------------|------------------------------|---------------------|-------------|---------------------|---------------|---------------------|-------------------|---------------------|---|---------------------|
| | | % BDP | % celotnih izdatkov | % BDP | % celotnih izdatkov | % BDP | % celotnih izdatkov | % BDP | % celotnih izdatkov | % BDP | % celotnih izdatkov | % BDP | % celotnih izdatkov |
| SI | 24,8 | 45,4 | 11,2 | 30,7 | 7,6 | 9,0 | 2,2 | 4,1 | 1,1 | 9,2 | 2,3 | 1,6 | 0,4 |
| EU-15 | 26,2 | 46,4 | 12,2 | 27,3 | 7,2 | 8,1 | 2,1 | 6,3 | 1,7 | 8,2 | 2,1 | 3,7 | 1,0 |
| B | 25,2 | 43,8 | 11,2 | 25,1 | 6,1 | 8,7 | 2,3 | 11,9 | 2,9 | 9,1 | 2,3 | 1,4 | 0,4 |
| DK | 28,3 | 38,1 | 10,8 | 20,2 | 5,7 | 12,0 | 3,4 | 10,5 | 3,0 | 13,1 | 3,7 | 6,1 | 1,8 |
| D | 28,5 | 42,2 | 12,1 | 28,3 | 8,1 | 7,8 | 2,2 | 8,4 | 2,4 | 10,6 | 3,0 | 2,6 | 0,7 |
| EL | 25,5 | 49,4 | 12,6 | 26,6 | 6,8 | 5,1 | 1,2 | 6,2 | 1,6 | 7,4 | 1,9 | 5,4 | 1,4 |
| E | 19,7 | 46,3 | 9,1 | 29,6 | 5,8 | 7,6 | 1,5 | 12,2 | 2,4 | 2,7 | 0,5 | 1,6 | 0,4 |
| F | 28,3 | 44,1 | 12,4 | 29,1 | 8,2 | 5,8 | 1,7 | 6,9 | 2,0 | 9,6 | 2,7 | 4,5 | 1,3 |
| IRL | 13,5 | 25,4 | 3,4 | 41,2 | 5,6 | 5,3 | 0,7 | 9,7 | 1,3 | 13,0 | 1,8 | 5,5 | 0,7 |
| I | 24,3 | 63,4 | 15,4 | 25,0 | 6,1 | 6,0 | 1,5 | 1,7 | 0,4 | 3,8 | 0,9 | 0,2 | 0,0 |
| L | 19,5 | 40,0 | 7,8 | 25,2 | 5,0 | 13,7 | 2,6 | 3,3 | 0,6 | 16,6 | 3,2 | 1,2 | 0,3 |
| NL | 25,7 | 42,4 | 10,9 | 39,3 | 7,5 | 11,8 | 3,0 | 5,1 | 1,3 | 4,6 | 1,2 | 6,8 | 1,8 |
| A | 27,5 | 48,3 | 13,5 | 26,0 | 6,8 | 8,2 | 2,3 | 4,7 | 1,4 | 10,6 | 3,0 | 2,1 | 0,6 |
| P | 20,5 | 45,6 | 9,2 | 30,6 | 6,6 | 13,0 | 2,6 | 3,8 | 0,8 | 5,5 | 1,1 | 1,5 | 0,3 |
| FIN | 24,7 | 35,8 | 8,9 | 23,8 | 5,9 | 13,9 | 3,4 | 10,4 | 2,6 | 12,5 | 3,1 | 3,5 | 0,9 |
| S | 30,1 | 39,1 | 12,0 | 27,1 | 8,4 | 12,0 | 3,7 | 6,5 | 2,0 | 10,8 | 2,8 | 4,5 | 1,3 |
| UK | 26,2 | 47,7 | 12,7 | 25,9 | 6,7 | 9,5 | 2,5 | 3,2 | 0,8 | 7,1 | 1,8 | 6,8 | 1,7 |
| HU | 19,8 | 40,9 | 8,1 | 27,4 | 5,4 | 9,3 | 1,8 | 5,0 | 1,0 | 13,7 | 2,7 | 2,8 | 0,8 |
| MT | 17,9 | 41,0 | 9,3 | 25,3 | 4,5 | 6,3 | 1,1 | 6,2 | 1,1 | 7,8 | 2,3 | 1,1 | 0,5 |
| SK | 18,2 | 39,6 | 7,0 | 32,8 | 6,0 | 7,9 | 1,4 | 4,6 | 0,8 | 9,3 | 1,7 | 0,3 | 1,3 |

Vir: Eurostat, 2004, str. 69, 73.

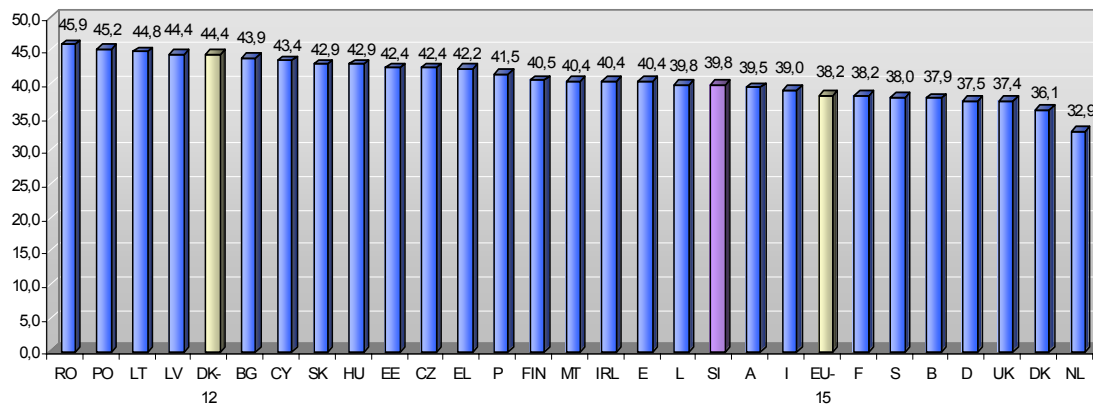
Slika: Izdatki za socialne prejemke po področjih (kot % celotnih izdatkov), 2000



Vir: Eurostat, 2004, str. 69.

PRILOGA F

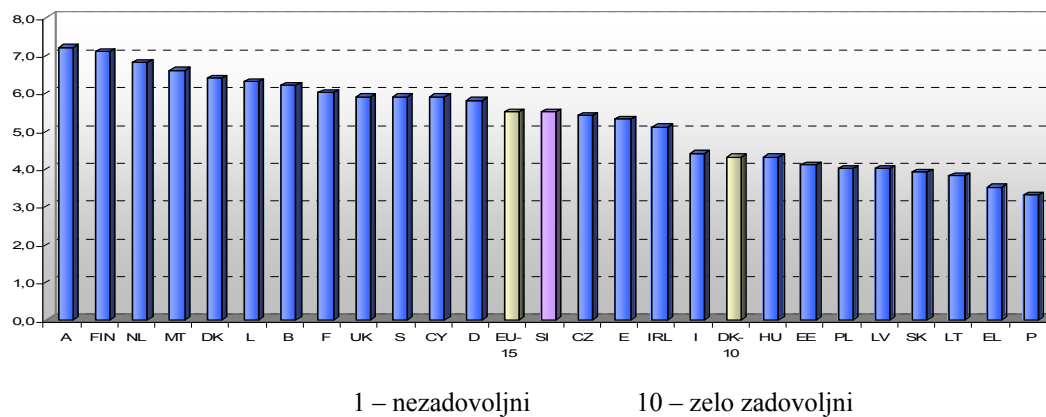
Slika: Povprečno št. delovnih ur na teden vseh delovno aktivnih (v %), po državah, 2002 (DK), 2000 (EU)



Vir: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2001 (EU-15), str. 20; 2003 (DK-12), str. 49.

PRILOGA G

Slika: Zadovoljnost prebivalstva z zdravstvenim sistemom, Lestvica 1-10, 2002



Vir: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2004, str. 43.

PRILOGA G

Tabela: Število poškodb na 1.000 zaposlenih, po dejavnostih, Slovenija, 2002

| Dejavnost | Št. poškodb pri delu / 1.000 zaposlenih |
|---|---|
| A-Kmetijstvo, lov, gozdarstvo | 28,7 |
| 1-Kmetijstvo, lov in z njima povezane storitve | 22,1 |
| 2-Gozdarstvo in gozdarske storitve | 73,9 |
| B-Ribištvo | 30,8 |
| C-Rudarstvo | 56,9 |
| 10-Pridobivanje črnega, rjavega premoga, lignita, šote | 62,4 |
| 12-Pridobivanje uranovih in torijeve rud | 183,7 |
| 13-Pridobivanje rud | 125 |
| 14-Pridobivanje drugih rudnin in kamnin | 28,5 |
| D-Predelovalne dejavnosti | 38,6 |
| 15-Proizvodnja hrane, pijač, krmil | 45,1 |
| 16-Proizvodnja tobaknih izdelkov | 13,3 |
| 17-Proizvodnja tekstilij | 28,3 |
| 18-Proizvodnja oblačil, strojenje, dodelava krzna | 10,8 |
| 19-Proizvodnja usnja, usnjenih izd. | 18,7 |
| 20-Obdelava in predelava lesa | 57,7 |
| 21-Proizvodnja vlaknin, papirja ter izdelkov iz njih | 49,4 |
| 22-Založništvo, tiskarstvo | 16,1 |
| 23-Proizvodnja koksa, naftnih derivatov, jedrskega goriva | 49,1 |
| 24-Proizvodnja kemikalij, kemičnih izdelkov, umetnih vl. | 25,5 |
| 25-Proizvodnja izdelkov iz gume in plastičnih mas | 28 |
| 26-Proizvodnja drugih nekovinskih mineralnih izdelkov | 65,2 |
| 27-Proizvodnja kovin | 75,9 |
| 28-Proizvodnja kovinskih izdelkov brez strojev, naprav | 51,4 |
| 29-Proizvodnja strojev in naprav | 46 |
| 30-Proizvodnja pisarniških strojev, računalnikov | 10,3 |
| 31-Proizvodnja električnih strojev, aparatov | 27,5 |
| 32-Proizvodnja RTV, komunikacijskih aparatov in opreme | 15,7 |
| 33-Proizvodnja medicinskih, finomehaničnih in optičnih instrumentov | 17,9 |
| 34-Proizvodnja motornih vozil, prikolic, polprikolic | 45,1 |
| 35-Proizvodnja drugih vozil, plovil | 13,3 |
| 36-Proizvodnja pohištva, druge pred. dejav. | 44,9 |
| 37-Reciklaža | 58,2 |
| E-Oskrba z elektriko, plinom, vodo | 36,6 |
| 40-Oskrba z elektriko, plinom, paro, toplo vodo | 30,1 |
| 41-Zbiranje, čiščenje, distribucija vode | 48,9 |
| F-Gradbeništvo | 45,9 |
| G-Trgovina; popravila motornih vozil | 17,2 |
| 50-Popravila, trgovina z motornimi vozili, gorivi | 20,9 |
| 51-Posredništvo, trgovina na debelo brez motornih vozil | 16,6 |
| 52-Trgovina na drobno brez motornih vozil; popravila izdelkov široke porabe | 16,7 |
| H-Gostinstvo | 22,0 |
| I-Promet, skladiščenje, zveze | 26,1 |
| 60-Kopenski promet, cevovodni transport | 26,9 |
| 61-Vodni promet | 42,0 |
| 62-Zračni promet | 16,5 |
| 63-Pomožne prometne dejavnosti, turistične organizacije | 19,8 |

Nadaljevanje priloge G – Tabele

| Dejavnost | Št. poškodb pri delu / 1.000 zaposlenih |
|--|---|
| 64-Pošta in telekomunikacije | 32,1 |
| J-Finančno posredništvo | 5,5 |
| 65-Finančno posredništvo brez zavarovalništva, skladov | 3,8 |
| 66-Zavarovalništvo brez socialnega zav., skladi | 9,2 |
| 67-Pomožne dejavnosti v finančnem posredništvu | 7,3 |
| K-Nepremičnine, najem, poslovne storitve | 14,4 |
| 70-Poslovanje z nepremičninami | 13,8 |
| 71-Dajanje strojev, opreme v najem | 50,8 |
| 72-Obdelava podatkov, s tem povezane dejavnosti | 9,8 |
| 73-Raziskovanje in razvoj | 9,9 |
| 74-Druge poslovne dejavnosti | 15,3 |
| L-Javna uprava, obramba, socialno zavarovanje | 24,2 |
| M-Izobraževanje | 10,1 |
| N-Zdravstvo, socialno varstvo | 21,0 |
| O-Druge javne, skupne in osebne storitve | 12,6 |
| 90-Storitve javne higiene | 47,6 |
| 91-Dejavnosti združenj, organizacij | 3,9 |
| 92-Rekreacijske, kulturne, športne dejavnosti | 11,4 |
| 93-Druge storitvene dejavnosti | 7,1 |
| SKUPAJ | 27,1 |

Vir: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 2004.

PRILOGA H

Tabela 1: Začasna odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, Slovenija, 2002

| Diagnoze | Število primerov | | | Število primerov na 100 zaposlenih (IF) | | | Povprečno trajanje ene odsotnosti (IT) (v dnevih) | | |
|---------------------------------|------------------|------------|--------------|---|-------------|-------------|---|-------------|-------------|
| | Moški | Ženske | Skupaj | Moški | Ženske | Skupaj | Moški | Ženske | Skupaj |
| Duševne in vedenjske motnje | 1.427 | 388 | 1.815 | 0,65 | 0,22 | 0,44 | 39,6 | 30,0 | 37,5 |
| Degeneracija živčevja | 1 | - | 1 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 443,0 | 0,0 | 443,0 |
| Alkoholne polirenovpatija | 25 | 6 | 31 | 0,01 | 0,00 | 0,00 | 56,8 | 4,7 | 46,7 |
| Alkoholna miopatija | 12 | 10 | 22 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,7 | 22,2 | 14,8 |
| Bolezen jeter | 226 | 21 | 247 | 0,05 | 0,01 | 0,03 | 45,8 | 111,7 | 51,4 |
| Kronični alkoholni pankreatitis | 15 | - | 15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 73,5 | 0,0 | 73,5 |
| Zastrupitev (naključna) | 6 | - | 6 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5,3 | 0,0 | 5,3 |
| Skupaj | 1.712 | 425 | 2.137 | 0,39 | 0,12 | 0,27 | 40,8 | 33,5 | 39,4 |

Vir: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2003, str. 18.

Tabela 2: Kazalci slabih navad, 2000

| | Poraba čistega alkohola v l na preb., starosti 15+ ¹ | Smrti zaradi alkohola, na 100.000 preb. ² | % dnevnih kadilcev, starost 15+ ³ | Št. pokajenih cigaret letno na osebo ⁴ | Smrti zaradi kajenja, na 100.000 preb. ⁵ |
|-----|---|--|--|---|---|
| A | 12,92 | 75,17 | 29,0 | 1.259,53 | 260,74 |
| B | 10,21 | 75,35 | 30,0 | 1.532,53 | 240,14 |
| CZ | 16,33 | 85,76 | 29,1 | 1.490,63 | 398,33 |
| DK | 11,98 | 83,86 | 30,5 | 1.525,03 | 296,60 |
| EE | 8,98 | 172,80 | 29,4 | 1.772,25 | 564,32 |
| FIN | 10,30 | 90,37 | 23,0 | 919,59 | 293,14 |
| F | 13,41 | 88,17 | 27,0 | 1.299,24 | 163,85 |
| D | 12,99 | 63,79 | 34,5 | 1.553,15 | 251,30 |
| EL | 9,43 | 46,60 | 37,6 | 2.520,06 | 246,84 |
| HU | 11,94 | 159,86 | 30,6 | 2.151,41 | 489,53 |
| IRL | 14,21 | 57,00 | 31,0 | 1.815,21 | 325,97 |
| I | 9,32 | 52,50 | 24,4 | 1.740,96 | 200,79 |
| LV | 9,43 | 179,98 | 29,2 | 1.285,31 | 586,98 |
| LT | 12,21 | 170,65 | 32,0 | ... | 497,13 |
| L | 18,56 | 89,75 | 30,0 | ... | 226,94 |
| NL | 9,84 | 43,26 | 32,4 | 2.401,99 | 231,04 |
| PL | 8,54 | 91,58 | 32,0 | 1.934,24 | 327,53 |
| P | 12,80 | 66,14 | 20,5 | 1.632,33 | 279,82 |
| SK | 12,44 | 94,63 | 29,0 | 1.230,40 | 455,69 |
| SI | 11,60 | 115,40 | 23,7 | 2.247,59 | 268,82 |
| E | 11,92 | 56,53 | 34,4 | 2.464,44 | 193,07 |
| S | 7,97 | 49,99 | 18,9 | 902,36 | 228,14 |
| UK | 10,23 | 49,85 | 27,0 | 1.107,04 | 289,96 |

¹ Leto 2000, razen UK (1999) in B, PL (1995).

² Leto 2000, razen UK, EL, F (1999) in B, (1997).

³ Leto 2000, razen SI, E (2001), LV, P (1999) in IRL, SK (1998).

⁴ Leto 2000, razen CZ (1998) in EE (1996).

⁵ Leto 2000, razen DK, F, EL (1999) in B (1997).

Vir: WHO, 2004.

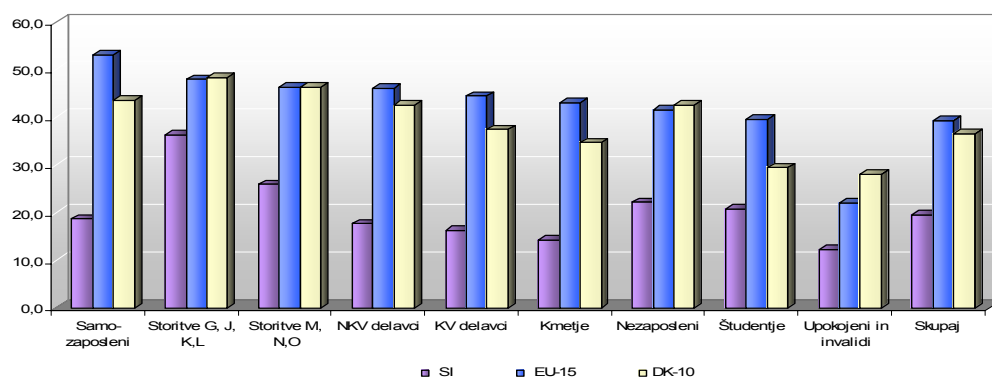
PRILOGA I:

Tabela: Odstotek prebivalcev, ki so zelo zadovoljni ali zadovoljni z različnimi področji življenja, po državah, 2002

| | Dom | Družina | Soseščina | Zdravje | Družabno življenje | Osebna varnost | Delo | Dohodek | Zdravstveni sistem | Povprečje |
|-------|-----|---------|-----------|---------|--------------------|----------------|------|---------|--------------------|-----------|
| DK | 96 | 95 | 94 | 91 | 96 | 96 | 88 | 86 | 76 | 91 |
| A | 96 | 92 | 93 | 89 | 91 | 95 | 85 | 79 | 85 | 89 |
| L | 93 | 94 | 91 | 89 | 92 | 85 | 88 | 85 | 77 | 88 |
| NL | 94 | 94 | 94 | 89 | 93 | 84 | 88 | 84 | 74 | 88 |
| FIN | 96 | 92 | 89 | 84 | 90 | 94 | 79 | 68 | 75 | 85 |
| S | 96 | 93 | 95 | 86 | 92 | 92 | 80 | 73 | 60 | 85 |
| CY | 86 | 94 | 95 | 88 | 87 | 90 | 81 | 71 | 62 | 84 |
| B | 91 | 89 | 88 | 83 | 89 | 81 | 81 | 69 | 79 | 83 |
| MT | 96 | 92 | 89 | 90 | 87 | 69 | 77 | 71 | 73 | 83 |
| F | 92 | 90 | 87 | 86 | 87 | 84 | 72 | 63 | 79 | 82 |
| IRL | 94 | 96 | 91 | 91 | 90 | 88 | 76 | 65 | 50 | 82 |
| SI | 94 | 93 | 90 | 80 | 89 | 91 | 71 | 62 | 58 | 81 |
| UK | 92 | 93 | 86 | 86 | 85 | 87 | 72 | 69 | 57 | 81 |
| D | 94 | 88 | 89 | 79 | 86 | 83 | 74 | 72 | 51 | 80 |
| EU-15 | 92 | 91 | 88 | 83 | 87 | 82 | 73 | 67 | 54 | 80 |
| E | 94 | 93 | 89 | 77 | 90 | 85 | 70 | 57 | 49 | 78 |
| EU-25 | 91 | 90 | 87 | 80 | 86 | 80 | 70 | 62 | 51 | 77 |
| I | 89 | 90 | 83 | 81 | 82 | 70 | 68 | 62 | 27 | 72 |
| P | 83 | 87 | 86 | 69 | 86 | 79 | 70 | 54 | 25 | 71 |
| CZ | 85 | 86 | 86 | 71 | 77 | 69 | 60 | 40 | 60 | 70 |
| EL | 89 | 92 | 85 | 85 | 79 | 64 | 59 | 57 | 19 | 70 |
| PL | 79 | 85 | 84 | 65 | 80 | 68 | 46 | 33 | 32 | 64 |
| TR | 83 | 89 | 83 | 79 | 65 | 73 | 46 | 39 | 17 | 64 |
| DK-10 | 83 | 84 | 84 | 66 | 76 | 67 | 51 | 34 | 35 | 64 |
| HUN | 87 | 84 | 84 | 60 | 68 | 70 | 53 | 28 | 31 | 63 |
| EE | 82 | 79 | 82 | 63 | 66 | 69 | 52 | 30 | 32 | 62 |
| SK | 85 | 84 | 82 | 66 | 71 | 66 | 54 | 31 | 17 | 62 |
| LT | 82 | 78 | 86 | 67 | 65 | 31 | 56 | 35 | 28 | 59 |
| RO | 80 | 81 | 86 | 59 | 60 | 54 | 40 | 25 | 23 | 56 |
| LV | 75 | 72 | 82 | 63 | 48 | 58 | 46 | 27 | 22 | 55 |
| BG | 74 | 79 | 80 | 60 | 40 | 44 | 35 | 13 | 23 | 50 |

Vir: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2004a, str. 24.

Slika: % prebivalstva, ki je pogosto pod stresom, glede na tip zaposlitve, 2002



Vir: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2004, str. 19.