



B&B
VIŠJA STROKOVNA ŠOLA

Diplomsko delo višješolskega strokovnega študija
Program: Poslovni sekretar

PROBLEMATIKA ABSENTIZMA V SLOVENIJI IN EU

Mentorica: Marina Vodopivec, univ. dipl. psih.
Lektorica: Andreja More

Kandidatka: Mojca Švab

Kranj, september 2009

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Marini Vodopivec, univ. dipl. psih., za pomoč in nasvete pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi lektorici Andreji More, ki je lektorirala mojo diplomsko nalogo.

Hvala tudi moji družini za vso pomoč v času študija.

Zahvaljujem se sodelavki v službi Indok ge. Ivi Štirn Bončina za pomoč pri pridobivanju potrebnega gradiva za izdelavo diplomske naloge. Zahvalila bi se tudi Zavodu za zdravstveno zavarovanje, da mi je omogočil uporabo podatkov, ki sem jih potrebovala za raziskovalno delo, in za plačilo šolnine.

IZJAVA

»Študent/ka Mojca Švab izjavljam, da sem avtor/ica tega diplomskega dela, ki sem ga napisal/a pod mentorstvom Marine Vodopivec, univ. dipl. psih.«

»Skladno s 1. odstavkom 21. člena Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah dovoljujem objavo tega diplomskega dela na spletni strani šole.«

Dne _____

Podpis: _____

POVZETEK

Absentizem je eden od dejavnikov, ki pomembno vplivajo na uspešnost podjetja. Za začasno odsotnost z dela zaradi bolezenskih razlogov označujemo pojave, ko zaposleni izostane z dela, ker zaradi bolezni ali poškodbe oziroma potrebe po negi družinskega člana nekaj časa ni sposoben opravljati svojega dela. To problematiko že več kot 30 let dejavno preučujejo raziskovalci. V tem obdobju je nastalo veliko znanstvenih del, člankov ter analiz absentizma, ki vsak s svojimi instrumenti pojasnjujejo vzroke in posledice absentizma. Gibanje absentizma občutno vpliva na odhodke obveznega zdravstvenega zavarovanja za izplačana nadomestila plač, na stroške delodajalcev in ne nazadnje na nižjo produktivnost oziroma manjši obseg proizvodnje. Začasna odsotnost z dela je izziv za organiziranost dela v različnih zavodih zaradi posledic, ki jih pojav povzroča zaposlenim, zavodom in gospodarstvu. Odsotnost zahteva nadaljnje raziskave, saj pomembno vpliva na varnostne razmere pri delu in tudi zdravje, prav tako na finančno obremenitev. Vzrok težavnosti je človek, ki je kompleksen, večfunkcionalen in prilagodljiv. Namen diplomskega dela je poskušati odkriti vzroke za absentizem v Sloveniji in primerjati razmere na tem področju s tistimi v drugih evropskih državah.

KLJUČNE BESEDE

- absentizem
- odsotnost z dela
- bolezni
- oblike absentizma
- absentizem v EU
- ukrepi

SUMMARY

Absenteeism is one of the factors that significantly affect the performance of the company. For the temporary restraint of labor from pathological reasons describes the phenomena that is missing from work, because due to illness or injury, or need to care for a family member for some time is not able to perform its work. Absence from work is more than 30 years actively discussed issue among researchers. This period resulted in a large number of scientific books, articles and analysis of absenteeism which individually with their instruments explains the causes and consequences for absenteeism. Absenteeism have a major impact on the expenditure of compulsory health insurance for the compensation paid wages at the expense of employers, and not least in lower productivity and reduced output. Temporary absence from work represents a challenge for the organization of work in different institutions from the consequences of that phenomenon caused by employees, society and economy. Absence from work required further research because it has a significant impact on the security situation in the work and the health, but also the financial burden. The cause of the difficulty is certainly the man who is complex, multifunctional and flexible. The purpose of graduate work is that it will attempt to discover the causes of absenteeism in Slovenia and to compare the situation with other European countries.

KEYWORDS

- absenteeism
- absence from work
- disease
- forms of absenteeism
- absenteeism in the EU
- measures

KAZALO

1	UVOD	1
1.1	PREDSTAVITEV PROBLEMA.....	1
1.2	PREDSTAVITEV OKOLJA.....	1
1.3	METODE DELA.....	1
2	KAJ JE ABSENTIZEM	3
2.1	RAZLAGE ABSENTIZMA.....	4
2.2	INDIVIDUALNI PRISTOP.....	4
2.3	SOCIALNO-PSIHOLOŠKI PRISTOP.....	4
2.4	EKONOMSKI PRISTOP.....	4
2.5	SODOBNO RAZUMEVANJE ABSENTIZMA.....	5
2.6	OBLIKE ABSENTIZMA.....	5
2.7	PROSTOVOLJNA / NEPROSTOVOLJNA ODSOTNOST.....	5
2.8	INTER - OSEBNA VARIANCA / INTRA – OSEBNA VARIANCA.....	5
2.9	IZGUBLJENI ČAS / FREKVENCA ODSOTNOSTI.....	6
2.10	POJASNJEVALNI MODELI ODSOTNOSTI Z DELA.....	6
3	PREGLED NORMATIVNE UREDITVE V SLOVENIJI	9
3.1	PRAVICA DO NADOMESTILA ZA OBDOBJE ZAČASNE ODSOTNOSTI Z DELA.....	9
3.2	NADZOR.....	10
3.3	PREGLED NORMATIVNE UREDITVE V DRŽAVAH EU.....	11
3.4	PRIMERJALNA ANALIZA NORMATIVNE UREDITVE V SLOVENIJI IN DRUGIH DRŽAVAH EU.....	13
3.5	ZDRAVSTVENI ABSENTIZEM V DRŽAVAH EU.....	14
3.6	POGLAVITNE UGOTOVITVE.....	17
3.7	VZROKI ZA ZDRAVSTVENI ABSENTIZEM.....	18
3.7.1	DEJAVNIKI, VEZANI NA PODJETJE.....	19
3.7.2	DEJAVNIKI, VEZANI NA PODJETJE IN ZAPOSLENE V NJEM.....	20
3.7.3	DEJAVNIKI, VEZANI NA DRUŽBO.....	21
3.7.4	DEJAVNIKI, VEZANI NA DRUŽINO.....	21
3.7.5	DEJAVNIKI, VEZANI NA ORGANIZIRANOST IN DELO ZDRAVSTVENE SLUŽBE.....	21
3.7.6	DEJAVNIKI, VEZANI NA DELAVCA.....	22
4	GIBANJE ZDRAVSTVENEGA ABSENTIZMA	23
4.1	DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA BOLNIŠKO ODSOTNOST.....	24
4.2	GIBANJE ZDRAVSTVENEGA ABSENTIZMA V OBDOBJU 2004–2007 PO DEJAVNOSTIH.....	25
4.3	GIBANJE V OBDOBJU 2004–2007 PO DIAGNOZAH.....	28

4.4	GIBANJE ABSENTIZMA V ZAČETKU LETA 2007.....	29
5	PRIZADEVANJA ZA ZMANJŠEVANJE ABSENTIZMA.....	36
5.1	UKREPI ZA PREPREČEVANJE ODSOTNOSTI Z DELA.....	37
5.2	EKONOMSKI VIDIKI ABSENTIZMA V SLOVENIJI IN EVROPSKI UNIJI.....	41
5.3	UPORABLJENI UKREPI V EU.....	42
5.3.1	Proceduralni ukrepi	42
5.3.2	Preventivni ukrepi, usmerjeni na delo	42
5.3.3	Preventivni ukrepi, usmerjeni na človeka	43
5.3.4	Ukrepi za reintegracijo.....	43
5.4	UKREPI V SLOVENIJI.....	43
6	SKLEP	45
7	LITERATURA IN VIRI	47
	SPLETNE STRANI.....	48
	SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC.....	49
	KAZALO TABEL	49
	KAZALO SLIK.....	49

1 UVOD

1.1 PREDSTAVITEV PROBLEMA

Uspešnost podjetja je odvisna od številnih dejavnikov. Mednje uvrščamo tudi absentizem ali odsotnost z dela, ki je zelo aktualen pojav, vzroki za njegov nastanek pa so v veliki meri posledica vedenja osrednjega subjekta, človeka. Preučevanje absentizma je v resnici preučevanje vedenjskih oblik posameznika in družbe kot celote ter je zato nujno povezano s psihologijo, vedo o človeku. Človek je kompleksno bitje, katerega vedenje je posledica številnih dejavnikov – genov, potreb, motivacije, kulture, družbe, okolja itn. Kadar govorimo o odsotnosti z dela, pravzaprav govorimo o rezultatu oziroma posledici vedenja človeka in ne o vedenju samem, kajti odsotnost je posledica različnih vedenj posameznikov. Absentizem je že več desetletij predmet intenzivnega preučevanja raziskovalcev različnih znanstvenih disciplin, saj z vzroki in posledicami sega na številna področja. Pojav zdravstvenega absentizma ni povezan le z zdravstvenim stanjem prebivalstva, ampak v veliki meri tudi z različnimi drugimi dejavniki, zlasti ekonomskimi, delovnimi, socialnimi, pa tudi kulturnimi. Za vsako družbo je absentizem pomemben zaradi številnih negativnih posledic. Te najdemo tako pri zaposlenih (nižji dohodek, manjše možnosti napredovanja, nezadovoljstvo v delovnem okolju, izguba delovnih navad in spretnosti idr.) kot pri delodajalcih (neposredni stroški za plačila nadomestil, stroški za nadomestne delavce, zmanjšana produktivnost idr.) in na ravni narodnega gospodarstva kot celote (nižji BDP).

1.2 PREDSTAVITEV OKOLJA

Zdravstveni absentizem je v Sloveniji relativno visok. Obvladovanje in zniževanje odhodkov ZZZS za nadomestila med začasno odsotnostjo z dela je zato neposredno povezano s tem, ali bo možno v prihodnjih letih zmanjšati zdravstveni absentizem in do kolikšne mere bo to mogoče. Za delodajalce je tako zdravstveni absentizem velik strošek, zato se jih je že veliko začelo ukvarjati s tem, kako zmanjšati odsotnost delavcev zaradi bolezenskih razlogov. Nadomestila za odsotnost zaradi bolezni se za prvih 30 dni izplačujejo v breme delodajalca in tako je v prvi vrsti v njegovem interesu, da se absentizem zmanjša, s tem pa tudi odhodki iz tega naslova. Odsotnost delavcev vpliva tudi na učinke produktivnosti, nezadovoljstvo drugih delavcev zaradi povečanega obsega dela in na kakovost. Problema zdravstvenega absentizma se zavedajo tudi v Evropski uniji. Zakonodaja je po večini urejena tako, da se prvi dnevi odsotnosti izplačujejo v breme delodajalca, tako da je v vseh državah članicah EU cilj delodajalcev, da je zdravstveni absentizem kar se da majhen.

1.3 METODE DELA

V vseh poglavjih diplomske naloge sem uporabila analitično metodološko tehniko uporabe pisnih virov. Prvi korak je bilo zbiranje pisnih virov in izbor. Namen dela je navesti najpogostejše razloge za izostanek z dela zaradi opravičenih in neopravičenih razlogov; prikazati, koliko dni je bilo izgubljenih zaradi bolniških odsotnosti z dela; ugotoviti vzroke za bolniško odsotnost v Sloveniji in primerjati razmere na tem področju s tistimi v drugih evropskih državah. Na podlagi teh primerjav in ugotovitev sem poskušala najti nekaj ukrepov, kako zmanjšati absentizem na najnižjo raven.

Pomembno je, da zaposlene ves čas spremljamo, spodbujamo, motiviramo in usmerjamo v zdravo življenje in delo. Cilj tega dela je predvsem prikazati absentizem kot izjemno žgoč problem, ki je hkrati visok strošek za vsako podjetje, in primerjati razmere na tem področju s tistimi v drugih evropskih državah.

2 KAJ JE ABSENTIZEM

V tem delu predstavljam nekaj osnovnih teorij in domnev o absentizmu. Z razlago posameznih ravni in oblik ugotavljam, kaj ga povzroča in usmerja njegov razvoj.

Za pojmom absentizma se skriva širok spekter njegovih pojavnih oblik, zato ga bom za potrebe svojega raziskovalnega dela natančneje opredelila. Dotaknila se bom tudi osrednjega subjekta absentizma – človeka – in tako pojasnila problematiko razumevanja odsotnosti z dela. Nato bom utemeljila razloge za preučevanje vzrokov odsotnosti.

Pojem absentizem izhaja iz latinske besede *absens*, ki pomeni odsotnost ali izostanek. Podobna je razlaga v SSKJ – Slovarju slovenskega knjižnega jezika, kjer je absentizem opredeljen kot izostajanje (od dela), odsotnost. Znotraj tako široke opredelitve pojma pa v literaturi obstajajo številne ožje definicije absentizma, ki bolj natančno določajo vzrok odsotnosti z dela. Običajno absentizem pomeni »*celotno neprisotnost na delovnem mestu*«. Sem štejemo izostanke, zamude, izhode, odsotnost z dela na delu. Zaradi pomanjkanja vseh potrebnih podatkov o spremljanju absentizma v podjetju največkrat govorimo le o absentizmu, omenjenem na celodnevni izostanek. Na neizpolnjevanje postavljenih ciljev pa vplivajo vse oblike absentizma, ne glede na trajanje (Florjančič, 1994). Evropski sklad za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer¹ (1997, stran 11) opredeljuje absentizem kot začasno, dolgotrajno ali stalno nezmožnost za delo zaradi bolezni.

Pri preučevanju absentizma gre v resnici za preučevanje vedenjskih oblik posameznika in družbe kot celote. Posameznik (človek) je zelo kompleksen mehanizem, katerega vedenje tvorijo številni dejavniki: potrebe, motivacija, kultura, družba, okolje idr. Tako odsotnost ni posledica človeka samega, temveč različnih oblik njegovega vedenja. Ti dejavniki pa dodatno otežijo analizo absentizma.

Poudariti je treba, da izmed bolezenskih odsotnosti v naše preučevanje ne sodi le tista, ki ni posledica slabih pogojev dela ali pa sploh slabih navad delavca, skratka bolezni, na katero ne more vplivati posameznik ali podjetje. Tako v naše preučevanje absentizma ne sodijo tisti vzroki, ki so del opravičene odsotnosti z dela, kot so: redni letni dopust, odsotnost zaradi bolezni ali poškodbe, študijski dopust, porodniški dopust, udeležba na športnih in kulturnih prireditvah, poroka, selitev, seje in sestanki (Friedl, 1990, stran 334).

Če želimo ugotoviti, zakaj ljudje izostajajo z dela, moramo najprej odgovoriti na vprašanje, zakaj ljudje sploh delajo. Kaj je tisto (poleg nuje po preživetju), kar jih žene k delu, uspešnosti, fizičnim in psihičnim naporom? Na to poskušajo odgovoriti številne motivacijske teorije, ki umeščajo delovno motivacijo med druge gonilne sile življenja ljudi. Skupno vsem tem teorijam delovne motivacije pa je, da je delo, tako kot vse druge človekove dejavnosti, posledica številnih znanih in neznanih dejavnikov in tako pač ni enotnega odgovora na vprašanje o vzroku človekovih dejavnosti (Lipičnik, 1996, stran 153).

¹ European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions

2.1 RAZLAGE ABSENTIZMA

Pristopi k razlagi absentizma, ki so se uveljavili v preteklosti, uspešno pojasnjujejo le posamezne vidike obravnavane teme. Danes lahko razloge za absentizem združimo v tri večje skupine: subjektivni razlogi posameznika (s tem sta povezana delovna motivacija in zadovoljstvo pri delu), organizacijski razlogi (izhajajo iz delovnega okolja) in širše družbene določilnice (niso omejene le na socialno dogajanje v podjetju, temveč izhajajo tudi iz okolja). Povezanost vseh teh vidikov razlaga sodobni interdisciplinarni pristop k absentizmu.

2.2 INDIVIDUALNI PRISTOP

Bistvo tega pristopa sta dve temeljni predpostavki: da je odločitev za izostanek z dela individualna ter da je zadovoljstvo pri delu poglobljena določilnica absentizma. V skladu z navedenimi izhodišči naj bi bilo nezadovoljstvo pri delu najpomembnejši vzrok za odsotnost z dela. Individualni pristop predpostavlja, da na posameznikovo odločitev za odsotnost z dela vplivajo trije dejavniki:

- osebne / posameznikove značilnosti (osebnost, vrednote, odnos do dela in delovnega okolja idr.),
- posameznikov odgovor oziroma odziv na dražljaje iz delovnega okolja (vsebina dela, delovni pogoji idr.),
- posameznikov odziv na dražljaje iz nedelovnega okolja (družinske in druge življenjske okoliščine, vrednotenje dejavnosti prostega časa idt.).

Posameznikova delovna motivacija in njegovo zadovoljstvo pri delu naj bi bila v skladu z obravnavanim pristopom najpomembnejša dejavnika absentizma. Empirične raziskave so sicer potrdile povezavo med posameznikovim zadovoljstvom pri delu in odsotnostjo z dela, vendar so hkrati opozorile na to, da zadovoljstvo ni edini dejavnik absentizma.

2.3 SOCIALNO-PSIHOLOŠKI PRISTOP

Socialno-psihološki pristop k absentizmu izhaja iz kritike individualnega modela. Razmišljanje v novi smeri sta spodbudila Steers in Rhodes, ki sta razvila procesni model navzočnosti zaposlenega. Na podlagi 104 empiričnih raziskav sta ugotovila, da na navzočnost (in torej tudi na odsotnost) zaposlenega na delovnem mestu največkrat vplivata dva dejavnika: motivacija za navzočnost in sposobnost priti na delo. Motivacija za navzočnost naj bi bila odvisna od posameznikovega zadovoljstva pri delu ter ekonomskega, družbenega in osebnega pritiska za navzočnost. Ta pristop predpostavlja, da se posameznik o odsotnosti z dela ne odloča sam oziroma neodvisno od svojega okolja, temveč se odloča za določeno vedenje v okviru nekega socialnega konteksta.

2.4 EKONOMSKI PRISTOP

Ekonomske teorije absentizma se ukvarjajo predvsem z vprašanjem, ali in v kolikšni meri zunanji dejavniki vplivajo na stopnjo posameznikovega absentizma. Zunanji dejavniki se nanašajo na osebne značilnosti (zunanje potrebe posameznika) in zunanje značilnosti dela (zunanji motivacijski dejavniki). Za ekonomski pogled na absentizem sta pomembni dve področji:

- zakaj se posameznik odloči za odsotnost z dela,
- meja, pri kateri je odsotnost z dela za delodajalca še dopustna.

2.5 SODOBNO RAZUMEVANJE ABSENTIZMA

Sodobni interdisciplinarni pristop k absentizmu je povezal in združil vse tri doslej navedene pristope. Prispevek individualnega pristopa, ki poudarja pomen posameznikovega zadovoljstva pri delu, je v tem, da mu je uspelo poudariti in prepoznati širok spekter dejavnikov delovne motivacije posameznika, ki vplivajo na njegovo odločitev za odsotnost z dela. Socialno-psihološko razumevanje odsotnosti je iztočnica za razumevanje, da je odločitev posameznika za izostanek z dela odvisna od različnih okoliščin:

- položaja in vedenja drugih zaposlenih,
- njegovega zaznavanja enakosti in pravičnosti.

Podatki kažejo na velike razlike v stopnjah absentizma med različnimi podjetji, a tudi med posameznimi enotami v istem podjetju. Dejavniki, s katerimi je mogoče pojasniti te razlike, so povezani s koncepti pravičnosti, vzajemnosti in norm ter pravil, ki oblikujejo kulturo podjetja. Absentizem je odvisen od zadovoljevanja tako zunanjih (gmotnih) kot notranjih (psiholoških in socialnih) človekovih potreb, vendar na stopnjo zadovoljstva pomembno vpliva tudi kultura pripadnosti, kar vodi k manjši odsotnosti. Motivacija in zadovoljstvo pri delu sta pomembna. Posameznik se namreč odloči za izostanek z dela, ko se nakopiči več vzrokov in je absentizem edini izhod, ki ga vidi.

2.6 OBLIKE ABSENTIZMA

V nadaljevanju so predstavljene temeljne pojavne kategorije odsotnosti z dela, ki se med seboj razlikujejo po vsebini. Njihova delitev in ločevanje sta nujna za opredelitev celotnega problema odsotnosti z dela, kot tudi za natančno opredelitev raziskovalnega problema.

2.7 PROSTOVOLJNA / NEPROSTOVOLJNA ODSOTNOST

Odsotnost z dela lahko ločimo na prostovoljno in neprostovoljno. *Prostovoljna odsotnost* je bolj povezana z osebnostjo in motivacijskimi dejavniki, kot so: nezadovoljstvo z delom, odnos do dela, občutek odgovornosti idr. *Neprostovoljna odsotnost* je tista, na katero zaposleni nima vpliva – npr. bolezen zaposlenega ali družinskega člana.

2.8 INTER - OSEBNA VARIANCA / INTRA – OSEBNA VARIANCA

Inter – osebna varianca (between – person variance) prikazuje razlike med posamezniki ter poskuša določiti, kateri ljudje bodo odsotni več in kateri manj. Po predpostavki je konstantna skozi čas, torej s stabilnimi razlikami med posamezniki, ki se vsebinsko povezujejo z nagnjenostjo k odsotnosti. 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 in se vsebinsko navezuje na termin kulture odsotnosti (Harrison in Price 2003, stran 203).

2.9 IZGUBLJENI ČAS / FREKVENCA ODSOTNOSTI

Izgubljeni čas (time – lost measures) merimo kot vsoto ur oziroma 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 (Steel 2003, stran 244). Inštitut za varovanje zdravja RS kot mero uporablja t. i. indeks teže (IT), ki prikazuje število izgubljenih dni na eno odsotnost z dela.

Indeks teže (IT) je število izgubljenih dni na eno odsotnost z dela:

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

Frekvenca odsotnosti (absence frequency measures) pa meri število ločenih primerov odsotnosti in tako daje večjo težo pogostosti ter zanemarja trajanje posamezne odsotnosti. Inštitut za varovanje zdravja za prikaz frekvence odsotnosti uporablja Indeks frekvence (IF), ki prikazuje število primerov bolniškega staleža na 100 zaposlenih (Steel 2003, stran 244).

Indeks frekvence (IF) je število primerov bolniškega staleža na 100 zaposlenih delavcev:

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

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

2.10 POJASNJEVALNI MODELI ODSOTNOSTI Z DELA

Kot sem navedla v prejšnjih točkah, je veliko vzrokov za odsotnost z dela. Zato v literaturi obstajajo številni modeli, ki pojasnjujejo absentizem vsak iz svojega zornega kota. Vsak vzrok zahteva drugo metodo preučevanja. Če želimo kar najbolje razumeti pojav odsotnosti, pa je treba združiti vse modele, saj si tako najlažje ustvarimo celovito sliko pojava. Briner (1996, stran 876) navaja te pojasnjevalne modele:

Zdravstveni model: Odsotnost z dela je posledica bolezni ali poškodbe. V Sloveniji je bilo leta 2006 760.758 primerov bolniških odsotnosti (brez nosečnosti in porodov), ena je trajala povprečno 12,8 dneva (vir: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2008).

V razvitem svetu že nekaj let narašča stopnja odsotnosti zaradi psiholoških bolezni in slabega zdravja. Raziskave kažejo, da so poglaviti vzroki psiholoških težav delavcev: dolgotrajen in naporen urnik, preobremenjenost zaradi veliko dela ter posledice teh dejavnikov za zasebno življenje, slaba socialna in organizacijska klima v podjetju, premalo sodelovanja v odločilnih procesih ter pomanjkanje nadzora nad delom (Michie, Williams, 2003, stran 3). Eurostatova raziskava je pokazala, da je stres razlog za več kot četrtino odsotnosti, ki trajajo dva tedna ali več. Na bolniško odsotnost vpliva približno 32 dejavnikov iz okolja, zdravstveno stanje je le eden od njih. Zmotno je prepričanje, da absentizem lahko obvladujeta zdravstvena služba in zdravstveno zavarovanje, je prepričan Martin Toth, saj gre za družbeni problem.

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 razmerah (Martocchio, Jimeno, 2003, stran 229). Tako se je med raziskovalci uveljavil pojasnjevalni koncept *nagnjenost k odsotnosti* (absence proneness). Porter in Steers (Harrison, Martocchio, 1998, stran 311) sta ugotovila, da naj bi bili najpogosteje odsotni ljudje, ki so precej čustveno nestabilni, agresivni in z nizko željo po uspehu. Novejše raziskave preučujejo vpliv osebnostnih potez, kot so nevroticizem, ekstravertiranost in vestnost. Vendar so to faktorji, ki naj bi vplivali na odsotnost, predvsem dolgotrajno, in jih empirične raziskave še preučujejo. Posredni dokaz za to 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, stran 876). Vendar je treba takšne podatke interpretirati previdno, saj je lahko vzrok za konstantno odsotnost posameznika npr. kronična bolezen in ne osebnostne poteze.

Teorija umika: To teorijo lahko označimo za klasični pogled na odsotnost, saj jo pojasnjuje kot umik od nezadovoljivih ali neprijetnih delovnih okoliščin. Predvsem naj bi nanjo vplivalo nezadovoljstvo z delom, precej manj s sodelavci ali nadrejenimi. Zaposleni, čeprav ne marajo svojega dela, čutijo moralno obveznost, da so navzoči, 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 ugodnosti, stroške ter omejenost virov (čas in realno plačo). Nadaljnja predpostavka je, da bodo zaposleni odsotni največje možno število plačanih dni, ki je z vidika delodajalca dopustno in nekaznovano. Winkler (Harrison, Martocchio, 1998, stran 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 pogosteje odsotni zaposleni, ki bolj cenijo svoj prosti čas in dejavnosti zunaj delovnega mesta.

Empirični rezultati (Harrison, Martocchio, 1998, stran 314) so pokazali inverzno povezavo med nezaposlenostjo in odsotnostjo. Kadar je večja nezaposlenost in je na voljo manj prostih delovnih mest, se relativna vrednost prostega časa zmanjša. Nadaljnji rezultati so pokazali pozitivno korelacijo med poslovnim ciklom in

odsotnostjo – odsotnost se povečuje v času ekspanzije in zmanjšuje v času recesije, kar potrjujejo ti trije argumenti (Kaivanto, 1996, stran 29):

- Delodajalčeva izbira (employer selection), ki jo je uvedel Leigh (Leigh, 1985 v Živoder, 2004), pravi, da bodo delodajalci v obdobju recesije prej odpuščali delavce, ki so bolj nagnjeni k absentizmu. Tako lahko sklepamo, da bodo v obdobju recesije zmanjšali odsotnost z dela.
- Disciplinski učinek (worker disciplining effect), ki sta ga uvedla Shapiro in Stiglitz (Shapiro & Stiglitz, 1984 v Živoder, 2004), trdi, da večja kot je nezaposlenost, dlje traja, da delavec najde novo zaposlitev. To pomeni, da so stroški nezaposlenosti v obdobju recesije večji.
- Strah pred izgubo dela je vmesna oblika med zgornjima učinkoma in pravi, da bodo zaposleni, ki se bojijo izgube dela v obdobju večje nezaposlenosti, samodejno prilagodili svoje vedenje tako, da bodo zmanjšali odsotnost in tako poskušali izničiti delodajalčevo izbiro v svojo škodo.

Na sodobnih neprožnih trgih dela igrajo pomembno vlogo tudi sindikati. Ti so posredniki med delodajalci in delavci, njihova cilja pa sta predvsem dva – višje plače in 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, bo prvi odpuščen.

Kulturni model: Preučuje vzroke za absentizem kot posledico socialnih in normativnih vplivov družbe na posameznika in opredeljuje pojem kulture odsotnosti (absence culture). Ta je opredeljena 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 razlike med državami glede ravni odsotnosti. Ta naj bi bila v minulih nekaj letih v ZDA približno 3-odstotna, podobno na Japonskem; v državah EU pa naj bi bila kar dvakrat višja – najvišja v Veliki Britaniji in Italiji (Johns, 1987, stran 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 konsenze glede tega, kolikšna odsotnost je sprejemljiva (Johns, 1987, stran 33).

V Sloveniji so bile leta 2007 najpogostejši vzroki za absentizem bolezni mišic, kosti in veziva (v 18,7 %), sledile so poškodbe in zastrupitve zunaj dela (13,5 %), bolezni prebavil, ustne votline, žlez slinavk (9,15 %), poškodbe in zastrupitve na delu (20 %) in zapleti v nosečnosti, pri porodu in po njem (6,625 %). Vrstni red se od leta 2004 ni spremenil, čeprav je pri nekaterih diagnozah primerov nekaj več ali manj.

3 PREGLED NORMATIVNE UREDITVE V SLOVENIJI

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

Zdravstveni absentizem je zelo kompleksen pojav, ki ga je treba obravnavati tako z družbenega, zdravstvenega, socialnega kot ekonomskega vidika. Povezan je z različnimi posamezniki ter različnimi interesnimi skupinami. Zato je to področje urejeno z različnimi akti. Najbolj pomembna zakona, ki urejata to področje, sta:

- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ) in
- Zakon o delovnih razmerjih (v nadaljnjem besedilu: ZDR).

Drugi normativni akti urejajo to področje še bolj podrobno ali pa so v njih le posamezne določbe, ki se dotikajo te problematike. To so ti normativni akti:

- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- Zakon o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti (ZZZPB),
- Zakon o usklajevanju transferjev posameznikom in gospodinjstvom v Republiki Sloveniji (ZUTPG),
- Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ),
- Zakon o upravnem postopku (ZUP).

3.1 PRAVICA DO NADOMESTILA ZA OBDOBJE ZAČASNE ODSOTNOSTI Z DELA

Pravico do nadomestila zaposlenim (delavcem) daje Zakon o delovnih razmerjih. V skladu z določbo 137. čl. ZDR je delavec upravičen do nadomestila plače za obdobje odsotnosti, v primerih in v trajanju, določenem z zakonom.

Zakoni, ki določajo primere in trajanje, v katerih je delavec upravičen do nadomestila, so:

- ZDR – za primere, ko se nadomestilo izplačuje v breme delodajalca,
- ZZVZZ – za primere, ko se nadomestilo izplačuje v breme ZZVS,
- ZZZPB – za primere, ko se nadomestilo izplačuje v breme ZRSZ in ZZVS.

137. člen ZDR določa, da delodajalec izplačuje nadomestilo plače iz svojih sredstev v primerih nezmožnosti delavca za delo zaradi bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, in sicer 30 delovnih dni za posamično odsotnost z dela, vendar največ 120 delovnih dni v koledarskem letu. V primeru daljše odsotnosti z dela izplača delodajalec nadomestilo v breme zdravstvenega zavarovanja.

Za prvih 30 dni začasne odsotnosti pripada delavcu nadomestilo:

- v višini 80 % plače delavca v prejšnjem mesecu za poln delovni čas – zaradi poškodbe ali bolezni, ki ni povezana z delom,
- v višini 100 % povprečne mesečne plače delavca v minulih treh mesecih – zaradi poklicne bolezni ali poškodbe pri delu.

Nadomestilo med začasno odsotnostjo z dela gre v breme zavoda na podlagi potrdila osebnega zdravnika oziroma pristojnega organa ZZSZ v teh primerih:

- od prvega dne odsotnosti z dela zaradi presaditve živega tkiva in organov v korist drugega človeka, posledic dajanja krvi, nege ožjega družinskega člana, osamitve in spremstva, ki ju odredi zdravnik, ter poškodb, nastalih v okoliščinah iz 18. člena tega zakona,
- od 31. dne odsotnosti z dela v vseh drugih primerih. (Opomba: Ta alineja se od 1. 1. 2003 ne uporablja glede pravice do nadomestila plače v primerih nezmožnosti delavca za delo zaradi bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom – ZDR, Uradni list RS, št. 42/02).

V skladu z določili Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju imajo pravico do nadomestila:

- ljudje, ki so v delovnem razmerju v Republiki Sloveniji,
- ljudje, ki jih pošljejo na delo ali na strokovno izpopolnjevanje v tujino,
- ljudje, zaposleni pri tujih in mednarodnih organizacijah in ustanovah s sedežem v Republiki Sloveniji,
- ljudje s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, zaposleni pri tujem delodajalcu, ki niso zavarovani pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja,
- ljudje, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost kot glavni poklic,
- kmetje, člani njihovih gospodarstev, ki opravljajo kmetijsko dejavnost,
- vrhunski športniki in vrhunski šahisti.

Nadomestilo znaša:

- 100 % osnove ob odsotnosti z dela zaradi poklicne bolezni, poškodbe pri delu, presaditve živega tkiva in organov v korist drugega človeka, posledic dajanja krvi ter osamitve, ki jo odredi zdravnik,
- 90 % osnove ob odsotnosti z dela zaradi bolezni,
- 80 % osnove ob odsotnosti z dela zaradi poškodb zunaj dela, nege družinskega člana in spremstva, ki ga odredi zdravnik.

Ne glede na to, v čigavo breme se izplačuje nadomestilo, sta po določbah ZZVZZ za ugotavljanje začasne nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali poškodbe in v drugih primerih razlogov za začasno odsotnost za to pooblaščen splošni osebni zdravnik zavarovanca in osebni otroški zdravnik zavarovanca. Osebni ginekolog in osebni zobozdravnik nimata tega pooblastila.

3.2 NADZOR

Določbe o nadzoru vsebujejo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja. Nadzor začasne odsotnosti z dela (laično kontrolo) izvaja zavod, lahko pa za to s pogodbo pooblasti ustrezne pravne in fizične osebe. Laično kontrolo naroči za vsak primer posebej imenovani zdravnik. Pri nadzoru ugotavljajo, ali zavarovanec ravna v skladu

z navodili osebnega zdravnika oziroma imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije.

3.3 PREGLED NORMATIVNE UREDITVE V DRŽAVAH EU

Pregled normativne ureditve je pripravljen na podlagi podatkov iz informacijskega sistema Evropske komisije MISSOC. MISSOC (Mutual System on Social Protection) je celovit prikaz sistemov socialnega zavarovanja v EU.

Na podlagi navedenega vira je v nadaljevanju prikazana ureditev pogojev in višine prejemkov zaposlenih v obdobju odsotnosti z dela iz zdravstvenih razlogov v vseh 27 državah EU po petih bistvenih elementih ureditve. To so:

- ali je za uveljavitev pravice potrebno zdravniško potrdilo, v kakšnem času ga je treba predložiti in ali je po določenem času potrebna še odobritev drugega organa, praviloma organa plačnika,
- ali sistem pozna čakalne dneve, ko je odsotnost sicer upravičena, vendar nekaj prvih dni ni plačana,
- ali je določeno število dni po pojavitvi razlogov za odsotnost prejemek dolžan izplačevati delodajalec, za kakšno obdobje in v kakšni višini,
- kakšna je višina prejemka iz javne blagajne (socialnega zavarovanja ali proračuna) po prenehanju plačil delodajalca in
- ali obstaja časovna omejitev za upravičenost do prejemkov iz javne blagajne.

Pregled je prikazan spodaj, in to po veljavni ureditvi na dan 1. 1. 2008.

Tabela 1: Poglavitni elementi normativne ureditve v članicah UE

država	obvezna predložitev zdr. potrdila	čakalni dnevi	obveznosti delodajalca	nadomestilo iz javnih sredstev	najdaljše trajanje v mesecih
Belgija	da, v 2 dneh	1 dan	100 % plače prvih 7 dni	60 % zg. omejitev	12
Bolgarija	da, za več kot 7 dni	ni čak. dni	1 dan, največ 15 dni v letu	80%	ni omej.
Češka	da, od 1. dneva naprej	ni čak. dni	ne	0 za prve 3 dni	12
Danska	da, od 4. dneva naprej	ni čak. dni	možni dogovori	določeni zneski	52 tednov v 18 mes.
Nemčija	da, od 4. dneva naprej	ni čak. dni	100 % plače 6 tednov za delavce	70%	78 tednov v 3 letih
Estonija	da, od 2. dneva naprej	1 dan	ne	80 % 100 % v določenih primerih	182 dni za bolezen
Španija	da, v 4 dneh izd., v 5 dneh dost.	3 dni	od 4 dneva bol. do 15 dni	60–75 %	12
Francija	da	3 dni	odvisno od dogovora	50–66 %	12 v treh letih

država	obvezna predložitev zdr. potrdila	čakalni dnevi	obveznosti delodajalca	nadomestilo iz javnih sredstev	najdaljše trajanje v mesecih
Irska	da, od 1. dneva naprej	3 dni	ne	197,80 € na teden	52–260 tednov
Italija	da	3 dni	100 % plače največ 180 dni na leto	50–66,7 %	6
Ciper	da, od 1. dneva naprej	3 dni	ne	50 % pri višjih plačah, 60 % pri nižjih plačah	156–312 dni
Latvija	da, od 1. dneva naprej	1 dan	75–80 % plače za 14 dni	80%	52 tednov, 78 tednov v 3 letih
Litva	da, od 1. dneva naprej	ni čak. dni	80–100 % plače za 2 dni	85 % zg. omejitev	4
Luksemburg	da, od 2. dneva naprej	ni čak. dni	100 % plače 3 mes.	100%	12
Madžarska	da, ni roka	ni čak. dni	80 % plače do 15 dni	60 % 70 % pri hospit.	12
Malta	da, od 1. dneva naprej	3 dni	100 % plače	določeni zneski	156 del. dni 312 dni / 2 leti
Nizozemska	ne	ni čak. dni	104 tedne – 70 % plače	70 % zg. omejitev	24.mes., 104 tedne
Avstrija	da, od 4. dneva naprej	3 dni	4–12 tednov, 4 tedne 50 % plače	50 %, 60 % od 43. dneva naprej	12–19,5
Poljska	da, od 1. dneva naprej	ni čak. dni	80 % plače za prvih 33 dni	80 %, 70 % pri hospit. 100 % v dol. pri.	6,9 za TB
Portugalska	da, v 5 dneh	3 dni	ne	65–75 %	1.095 dni, (36,5 mes.)
Romunija	da, od 1 dneva naprej v 3 dneh	ni čak. dni	do 5 dni	75 %, 100 % v dol. primerih	6, 12 v 24 mes. za pos. primer
Finska	da, od 9 dneva naprej	9 dni	100 % plače prvih 9 dni	določeni zneski, cca. 70 %	300 dni v 2 letih
Slovenija	da, za prvih 30 dni	ni čak. dni	prvih 30 dni 100 % plače, 80 % poš. zunaj dela	80 % poškodbe 90 % boleznih, 100 % v dol. primerih	ni omej.
Slovaška	da, od 1 dneva naprej	ni čak. dni	25 % plače prve 3 dni 55 % od 4 dneva naprej	55 % zg. omejitev	12
Švedska	da, od 8 dneva naprej	1 dan za zaposlene	80 % plače od 2–14 dneva	80 % zg. omejitev	ni omej.

Velika Britanija	da	3 dni	4–28 dni, absolutni znesek	določeni zneski	52 tednov
Grčija	da, od 1 dneva naprej	3 dni	ne	določeni zneski	182–720 dni

Vir: MISSOC

3.4 PRIMERJALNA ANALIZA NORMATIVNE UREDITVE V SLOVENIJI IN DRUGIH DRŽAVAH EU

Pregled in primerjalna analiza kažeta številne podobnosti, pa tudi razlike v ureditvi upravičenosti do bolezenske odsotnosti z dela in plačila v teh primerih. V vseh državah EU imajo zaposleni in samozaposleni pravico do odsotnosti z dela iz zdravstvenih razlogov s pravico do določenega plačila v tem obdobju, praviloma v breme delodajalca in delno v breme določene javne blagajne (socialnega zavarovanja oziroma drugega vira za financiranje izdatkov socialnega zavarovanja, ki je v državah, ki nimajo uvedenega socialnega zavarovanja, proračun).

Največkrat imajo zaposleni določeno obdobje neposredno po nastanku vzroka za odsotnost **pravico do določenega plačila neposredno od delodajalca**. Od 27 članic EU le v 6 državah delodajalci zaposlenim ne plačujejo ničesar v primeru upravičene odsotnosti od dela iz zdravstvenih razlogov. Te države so: Češka, Estonija, Grčija, Irska, Ciper in Portugalska.

V drugih državah, kjer obstaja obveznost delodajalca, so najpogostejši primeri, ko delodajalci določen čas zaposlenemu še naprej izplačujejo plačo, pri čemer obstajajo različni načini za določitev višine plače, ki mu pripada v tem obdobju. V nekaterih državah delodajalci zagotavljajo plačilo določenega prejemka, ki ni plača, ampak njeno nadomestilo, in ponekod tudi dobivajo določen znesek povrnjen iz socialnega zavarovanja oziroma drugega javnega vira. Obdobje obveznosti delodajalca traja različno dolgo, od 1 dneva do 104 tednov. Različne so tudi višine plačil, od 25 do 100 % plače.

Po prenehanju obveznosti delodajalca (oziroma takoj v državah, kjer delodajalci nimajo obveznosti v svoje breme) se začne **nadomestilo plače izplačevati iz javne blagajne** (odvisno od ureditve v posamezni državi). Trajanje pravice plačil iz javne blagajne je praviloma časovno omejeno, omejitve nimajo le v treh državah (Bolgarija, Slovenija in Švedska, pri čemer pri zadnji obstaja možnost spremembe bolniškega nadomestila v drugo vrsto prejemka). Trajanje prejemanja bolniškega nadomestila je najpogosteje omejeno na 1 leto, izjemoma je določena omejitev na krajši ali daljši čas. V nekaterih državah je omejitev določena kot število mesecev v daljšem časovnem obdobju (npr. 52 tednov zapored ali 78 tednov v treh letih) ali pa omejitev velja za posamezno bolezen. Tudi višine nadomestil iz javne blagajne so različne. Nadomestilo v višini celotne plače je izjema, najdemo ga le v petih državah (Estonija, Luksemburg, Poljska, Romunija in Slovenija), in to le za določene primere odsotnosti (poškodbe pri delu in poklicne bolezni, darovanje tkiv in organov, nekatere bolezni). Največ držav ima določeno nadomestilo v višini 70 % ali manj (11 držav ali približno 40 % držav), 6 držav ima določene višine v absolutnih zneskih (kar pomeni večje znižanje prejemkov zlasti pri višjih plačah), 7 držav ima določeno zgornjo mejo višine nadomestila, v nekaterih je uvedeno pravilo znižanja nadomestila (največkrat za 10 %) ob morebitni hospitalizaciji.

Več kot polovica držav (15) je uvedlo **sistem čakalnih dni**, kar pomeni, da za čakalne dni ni pravice do nadomestila. Število čakalnih dni je od 1 do 9, najpogosteje so določeni 3 čakalni dnevi.

V večini držav je za upravičenost do prejemanja nadomestila potrebno **zdravniško potrdilo**. Izjemoma je v manjšem številu držav, tudi v Sloveniji, za daljše odsotnosti potrebna odobritev zdravniške komisije oziroma drugega podobnega organa pri plačniku nadomestila, ponekod lahko delodajalci zahtevajo nadzor. Izjema je Nizozemska, kjer zdravniško potrdilo ni potrebno.

Kot je razvidno iz zgornjega pregleda, **Slovenija sodi v skupino držav, ugodnih za zavarovance v bolniškem staležu**. Višina nadomestil je med najvišjimi, čakalnih dni ni, poleg tega smo ena od redkih držav, kjer celo ni zakonske omejitve trajanje bolniškega staleža. Če upoštevamo vse elemente normativne ureditve, bi jo po nerestriktivnosti celo lahko uvrstili v vrh evropskih držav (povzeto po Vučkovič R., Projekt: Obvladovanje zdravstvenega absentizma, ZZZS, 2008).

Slovenija že od začetka nima razdelane strategije zdravstvenega varstva, zato sta tako državni zbor kot vlada velikokrat sprejemala odločitve, ki niso bile vedno naklonjene področju zdravstvenega varstva in zavarovanja. Vlada je posegala v samostojnost bolniške blagajne, zavodu je nalagala nove obveznosti, ki ne sodijo vedno na področje zdravstvenega zavarovanja. Tako je leta 2001 uvedla zavarovanje za bolniško odsotnost brezposelnim. Prvih 30 dni plača brezposelnim bolniški dopust državni proračun, pozneje pa javna zdravstvena blagajna. Te pravice ne pozna nobena evropska država.

3.5 ZDRAVSTVENI ABSENTIZEM V DRŽAVAH EU

Glede na to, da o razmerah in gibanju absentizma v državah EU ni primerljivih statističnih podatkov (EUROSTAT teh podatkov ne zbira in ne objavlja), je pregled opravljen na podlagi podatkov Evropske fundacije za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer, ki je bila objavljena leta 2007 in katere rezultati so primerljivi z rezultati predhodnih treh raziskav. V raziskavi sodelovalo 31 evropskih držav, in sicer vseh 27 članic EU, dve kandidatki (Turčija in Hrvaška) ter Švica in Norveška. Raziskava temelji na vprašalniku, na katerega je v obdobju od septembra do novembra 2005 odgovarjalo 30.000 delavcev.

V zvezi z absentizmom raziskava vsebuje podatke o tem, koliko delavcev je bilo odsotnih z dela iz zdravstvenih razlogov (v bolniškem staležu) v minulih 12 mesecih in koliko časa so bili odsotni. V 27 članicah EU je bilo v navedenem obdobju v povprečju odsotnih z dela iz zdravstvenih razlogov 22,73 % delavcev, odsotni so bili povprečno 20,2 dneva. Najvišji odstotek odsotnih je imela Finska, kar 44,53 %, trajanje odsotnosti pa je bilo blizu evropskega povprečja, 19 dni (Finska ima najdaljši čas, ko je zaposleni lahko odsoten z dela brez zdravniškega potrdila, in sicer 9 dni, sodi pa v skupino držav z najnižjimi nadomestili in največ čakalnimi dnevi, prav tako 9 dni).

Najnižji odstotek odsotnih so opazili v Romuniji (11,13 %), sicer pa so v spodnjem delu lestvice zlasti južnoevropske države (Portugalska, Grčija, Španija, Ciper, Turčija).

Razvrstitev držav po velikosti deleža odsotnih sama po sebi še ne kaže obsega pojava absentizma, saj ga v veliki meri določa tudi doba trajanja odsotnosti. Navedena raziskava v zvezi s tem vsebuje dva podatka, in sicer:

- povprečno število dni odsotnosti delavcev, ki so bili v bolniškem staležu in

- povprečno število dni odsotnosti, preračunano na vse zaposlene.

Po prvem kazalcu, povprečnem številu dni odsotnosti na delavca v bolniškem staležu, absolutno vodi Portugalska s 64,8 dneva, sledi ji Hrvaška s 49,2 dneva, Slovenija je s 30,8 dneva na tretjem mestu. Malta, ki je po deležu odsotnih na visokem drugem mestu, pa ima v povprečju daleč najkrajše odsotnosti, le 9,6 dneva. Kot sem že navedla, je bilo povprečno število dni odsotnosti delavcev v bolniškem staležu v 27 članicah EU 20,2 dneva.

Bolj realno sliko o velikosti problema zato kaže podatek o povprečnem številu dni odsotnosti, preračunano na vse zaposlene. V 27 članicah EU je odsotnost z dela iz zdravstvenih razlogov v povprečju trajala 4,6 dneva na zaposlenega. Najvišja je bila na Hrvaškem, kjer je trajala 9,4 dneva na zaposlenega, sledita Slovenija z 8,7 dneva in Portugalska z 8,6 dneva na zaposlenega. Najnižja pa je bila v Romuniji (2 dneva), Španiji (2,8 dneva) in Avstriji (3,4 dneva).

Tabela 2: Delavci v bolniškem staležu v minulih 12 mesecih

država	odstotek v bolniškem staležu	povp. št. dni na delavca v staležu	država	povp. št. dni na vse zaposlene
FI	44,53%	19	HR	9,4
MT	41,00%	9,6	SI	8,7
NL	33,65%	25,5	PT	8,6
DK	32,88%	20	NL	8,6
LU	31,35%	17,1	FI	8,5
BE	28,77%	24,6	NO	7,1
SI	28,20%	30,8	BE	7
CZ	28,15%	21,7	SE	6,7
SE	28,00%	24,3	DK	6,6
DE	27,96%	12,4	PL	5,5
EE	27,50%	17,1	FR	5,5
NO	27,24%	27,2	CZ	5,5
IT	25,16%	15,2	LU	5,4
HU	23,78%	21,2	SK	5,2
LV	23,61%	18,4	HU	5
SK	22,84%	23,1	TR	4,8
EU27	22,73%	20,2	EE	4,6
UK	22,56%	16,5	EU27	4,6
IE	21,30%	18,5	BG	4,3

država	odstotek v bolniškem staležu	povp. št. dni na delavca v staležu
LT	20,97%	19,7
AT	20,59%	17,3
BG	20,03%	22,3
PL	19,77%	28,2
HR	19,30%	49,2
CH	19,17%	21,1
FR	19,13%	28,8
TR	18,57%	27,4
CY	17,67%	22
ES	14,21%	25,3
EL	14,09%	19,6
PT	13,44%	64,8
RO	11,13%	17,8

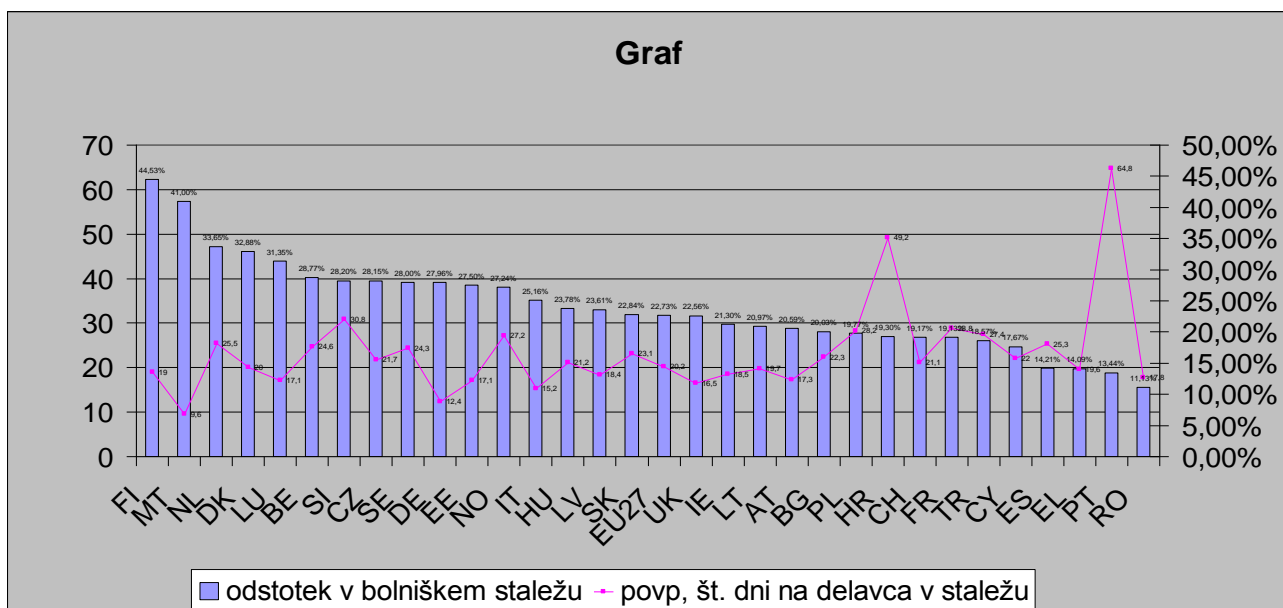
država	povp. št. dni na vse zaposlene
LT	4,3
LV	4,1
CH	4
CY	3,9
IE	3,9
MT	3,8
IT	3,8
UK	3,7
ES	3,6
DE	3,5
AT	3,4
EL	2,8
RO	2

Vir: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions

Legenda:

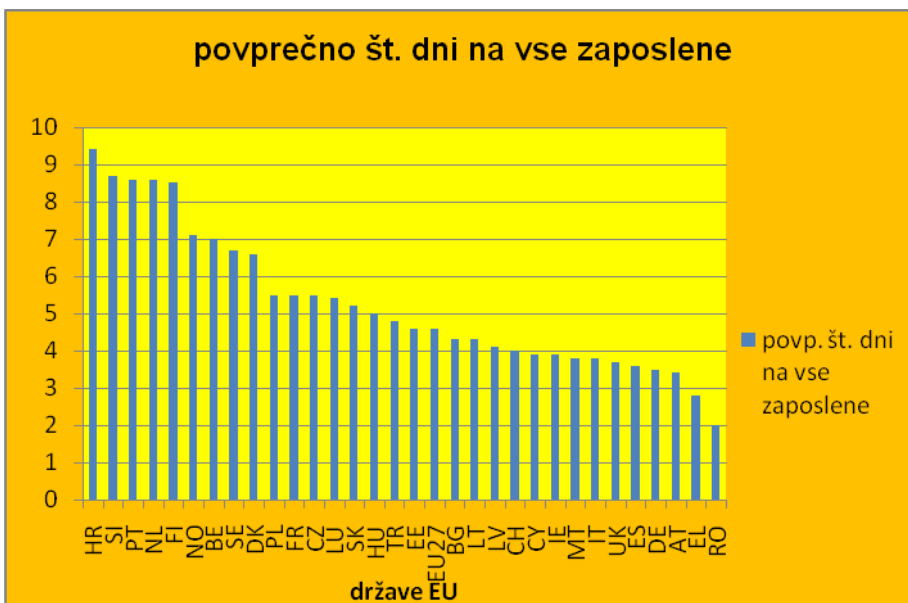
AT= Avstrija, BE= Belgija, CY= Ciper, CZ= Češka, DK= Danska, EE= Estonija, FI= Finska, FR= Francija, DE= Nemčija, EL= Grčija, HU= Madžarska, IE= Irska, IT= Italija, LV= Latvija, LT= Litva, LU= Luksemburg, MT= Malta, NL= Nizozemska, PL= Poljska, PT= Portugalska, SK= Slovaška, SI= Slovenija, ES= Španija, SE= Švedska, UK= Velika Britanija in Severna Irska.

Slika 1: Odstotek delavcev v bolniškem staležu in povprečno število dni bolniškega staleža



Vir: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions

Slika 2: Povprečno število dni na vse zaposlene



Vir: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions

3.6 POGLAVITNE UGOTOVITVE

Mednarodna primerjava kaže na velik obseg zdravstvenega absentizma v Sloveniji. Naša država se uvršča visoko po deležu odsotnih delavcev, saj je z 28,2 % odsotnih

med 31 državami na 7. mestu. Slovenija ima v povprečju na zaposlenega med članicami EU največ dni odsotnosti iz zdravstvenih razlogov, 8,6 dneva na zaposlenega, več jih ima le kandidatka za vstop v EU Hrvaška.

Normativna ureditev v Sloveniji je zelo ugodna (višina nadomestil je med najvišjimi, ni čakalnih dni, ni omejitve trajanja bolniškega staleža ...) in zagotavlja zaposlenim primerno socialno varnost v dneh nezmožnosti za delo.

Zdravstveni absentizem v Sloveniji je resen družbeni, socialni in ekonomski problem. Dejavnosti za njegovo zmanjševanje v preteklosti ni bilo, so se pa z njim ukvarjali zlasti tisti, ki nosijo neposredno finančno breme njegovih posledic. V največji meri se je s problemom ukvarjal ZZZS, ki je izvajal različne administrativne ukrepe za zmanjšanje odsotnosti z dela in s tem zmanjšanje izdatkov. Problema absentizma se vse bolj zavedajo tudi delodajalci. Številni med njimi sami sprejemajo različne ukrepe in izvajajo dejavnosti, ki naj bi vplivale na manjši obseg odsotnosti z dela (v angleščini se je za to zavestno ravnanje delodajalcev uveljavil izraz "attendance policy"). S politiko zmanjševanja absentizma se začenjajo ukvarjati tudi delodajalska združenja, saj so opozorili, da se tej temi namenja premalo pozornosti, da je problem treba reševati organizirano. Leta 2003 je bila sprejeta nova zakonodaja s področja varnosti in zdravja pri delu, ki naj bi vplivala na boljše zdravstveno stanje delavcev in bolj urejeno delovno okolje, v minulih nekaj letih pa je bilo pripravljenih nekaj sprememb, ki naj bi v določenih primerih zmanjšale višino nadomestil v dneh bolezenske odsotnosti z dela in omejile trajanje njihovega prejemanja, ki pa niso dobile potrebnega konsenza za sprejetje.

3.7 VZROKI ZA ZDRAVSTVENI ABSENTIZEM

Vzrokov za bolniški stalež je precej. Segajo na področje objektivne (narava, družba) in subjektivne stvarnosti. Z razvojem proizvodnih sil postajajo vse bolj pomembni družbeni dejavniki.

Poleg obolenja na vplivajo bolniški stalež ti pomembnejši dejavniki:

- odtujenost delavcev (produkcijski odnosi),
- slabe delovne razmere,
- velik delež zaposlenega prebivalstva,
- velik delež zaposlenih žensk,
- število delavcev iz drugih mest, pokrajin, držav (druga kultura, drugačen sistem vrednotenja, slabše življenjske in delovne razmere, pogosti in intenzivnejši stresni dejavniki),
- velik delež polproletariata,
- nacionalni dohodek, družbeni in osebni standard,
- ohlapna oziroma stroga socialna zakonodaja,
- zdravstvena ozaveščenost prebivalstva,
- pripravljenost in organiziranost celotne družbe za obvladovanje teh pojavov,
- pripravljenost zdravstvene službe,
- menjavanje zdravnika, ki skrbi za zdravje določene skupine,
- dosežena stopnja izobrazbe idr.

Bolniški stalež je največkrat posledica neke bolezni ali poškodbe, v manjšem delu pa posledica nekega nemedicinskega vzroka, pri katerem je diagnoza le orodje za

opravičenje izostanka z dela. Podlaga za pridobitev takega bolniškega staleža je pogosto že prej dokazana kronična bolezen, vzrok zanjo ni medicinski.

Odsotnost z dela je odraz številnih dejavnikov iz delovnega in socialnega okolja. Nanjo najbolj vplivajo delodajalci, panoga oziroma dejavnost ter država, ki je na področju absentizma s predpisi precej zaščitniška. Na absentizmu in posledično na številu izgubljenih delovnih dni lahko najbolj vpliva delodajalec. Slabi odnosi v kolektivu, težke ali celo nemogoče razmere, slabe plače ... vse to so razlogi, ki delavca zelo slabo ali sploh ne motivirajo, da bi se čimprej vrnil na delo. Delodajalci si želijo dobre delavce, ki bodo vedno na voljo. Vendar morajo tudi delodajalci upoštevati nekatera načela. Skrbeti morajo za dobre delovne razmere, delo morajo organizirati tako, da bodo tudi delavci z dna hierarhije čutili pripadnost podjetju in njegovim ciljem, skrbeti za njihovo zdravstveno stanje, ustvarjati ustrezno psihosocialno klimo, skrbeti za stalno izobraževanje itn. Časovni pritiski in prehitro tempo dela z neodložljivimi termini povzročajo stres na delovnem mestu. Leta 2000 je v članicah EU več kot 58 % zaposlenih delalo več kot 60 % delovnega časa v pospešenem tempu in pod časovnim pritiskom. V EU je leta 2000 več kot 45 % zaposlenih opravljalo svoje delo v prisilni držbi (najpogosteje prizadene vrat in hrbtenico).

3.7.1 DEJAVNIKI, VEZANI NA PODJETJE

- *neustrezni in nehigienski pogoji dela*: izpostavljenost škodljivim kemijskim, fizikalnim in mehanskim ali biološkim agensom; naporno fizično delo ob neustrezno razporejenih odmorih, delo v nefizioloških položajih, nizka stopnja higienskih pogojev dela, neizpolnjevanje osebnih potreb in prehranjevanja itn.;
- *ekonomski problemi*: slabo poslovanje, izgube, neizplačevanje plač povzročajo pičlo motivacijo za delo, konflikte ter slabe medosebne odnose, kar lahko vpliva tudi na pojavnost in trajanje bolniškega staleža;
- *nezdravi medosebni odnosi*: konflikti med delavci in neposrednimi vodji, nepriznavanje rezultatov dela, oblikovanje skupin nasprotnih interesov, neustrezno nagrajevanje (stimulacija), nehomogenost delovnih skupin (mladi : stari) itn.;
- *slaba organiziranost dela*: neopredeljene ali slabo opredeljene naloge, neorganizirano zaposlovanje, zanemarjanje potrebnega uvajanja delavcev v novo delo, prepogosto premeščanje delavcev z enega na drugo delovno mesto, slaba skrb za usklajevanje bioloških značilnosti in psihofizičnih sposobnosti delavcev z zahtevami delovnega okolja (opuščanje vseh oblik preventivnih zdravstvenih pregledov), slaba organizacija varstva pri delu, pomanjkljiv trening, posebno pri zelo tveganih delih. Slaba organiziranost pripelje do utrujenosti, padca motivacije in nezadovoljstva, slabšega učinka dela, posledica tega so nižje plače ter s tem konflikti in slabši medosebni odnosi, katerih končni učinek je beg v bolezen;
- *starostna struktura zaposlenih*: med starejšimi delavci je več kroničnih bolezni in več izostankov z dela zaradi bolezni. Starejši delavci imajo lahko težave z izvrševanjem načrtovanega delovnega učinka zaradi upada funkcij organov in psihofizioloških sposobnosti kot rezultata normalnega procesa staranja.

Mladi dokaj pogosteje ostajajo doma, vendar je njihov stalež (razen v primeru poškodb pri delu ali zunaj dela) krajši, starejši pa se običajno preudarjanje odločajo

za odsotnost z dela, stalež pa je prav zaradi vzrokov zanj (bolezni lokomotorne aparata in druge kronične bolezni, rak ipd.) daljši.

Kronična utrujenost je posledica slabe organiziranosti dela, posebno nefizioloških pogojev dela, umskega dela ali dolgotrajne prenapetosti. V moderni industriji je kronična utrujenost posledica monotonije, posebno pri polavtomatskem delu na traku ali pri monotonem pasivnem spremljanju signalizacije, ki zmanjšuje koncentracijo, pazljivost in utruja živčni sistem. K utrujenosti poleg monotonije pripomore tudi statično delo, naprezanje vida, hitrost delovnih operacij ter nefiziološki ritem dela in odmorov. Kronična utrujenost se razvija počasi in neopazno. Posledice za zdravje so lahko številne in raznolike. Močno vpliva na razpoloženje za delo in je pomemben dejavnik pri nezgodah delavcev, ker slabi pazljivost, upočasnjuje hitrost reakcij in ruši usklajenost gibov.

Zmanjša odpornost organizma proti boleznim, zato je eden od pomembnih dejavnikov in vzrokov visoke stopnje izostajanja z dela.

3.7.2 DEJAVNIKI, VEZANI NA PODJETJE IN ZAPOSLENE V NJEM

- *struktura delavcev po kvalifikaciji*: nekvalificirani delavci so pogosteje v bolniškem staležu kot kvalificirani; vzroki za to so različni: nižja motivacija za delo zaradi neustreznega statusa na delu ali celo odsotnosti stalnega delovnega mesta, nižja plača, manjše sposobnosti od zahtev dela ipd. Veliko nekvalificiranih delavcev opravlja preprostejša dela, ki so monotona in delavec ne more pokazati svojih morebitnih sposobnosti in dobiti priznanj okolice za svojo vrednost. Delavec nima stalnega delovnega mesta in je vsak hip postavljen na drugo delo, kar nekateri zelo težko »prenesejo«. Veliko nekvalificiranih delavcev je bolj vezanih na svoje domače, vaško okolje, kot na delovno organizacijo in z delom v podjetju le prispevajo k sredstvom iz dela na kmetiji, ki jim ne zadoščajo za preživetje. Ta skupina pogosteje izostaja z dela zaradi obdelovanja zemlje in drugih opravil in je tudi zelo zainteresirana za trajni presežek ali celo invalidsko upokožitev;
- *spolna struktura*: številne raziskave potrjujejo, da so najpogosteje v staležu poročene ženske, sledijo samski moški, samske ženske in poročeni moški; v podjetju, kjer je velik delež mladih žensk, se pogosto pojavljajo problemi zaradi otrok – varstvo majhnih otrok, neuspeh otrok v šoli, družinski konflikti, pa tudi pogostejši bolniški izostanki zaradi zapletov v nosečnosti;
- *nerazumevanje vodstva za osebne probleme delavcev*, ki so včasih povsem banalni, včasih pa res taki, da terjajo pogovor delodajalca z delavcem in pomoč – tudi s prostim dnevom, neplačanim dopustom in podobno; če delavec pri tem ne uspe, bo neredko poskušal še pri svojem zdravniku, kjer bo morda naletel na razumevanje in tako prišel do zelenega dneva odmora. Tak izostanek je zato nenačrtovan in je izguba na delu bistveno večja; tak izostanek je navadno daljši, kot bi bil, če bi bil načrtovan, tak delavec je vse bolj nezadovoljen s svojim delodajalcem, kar spet zmanjša motivacijo za delo, produktivnost in kakovost njegovega dela ter ustvarja nove konflikte – tudi med sodelavci, ki morajo delati namesto njega v podaljšanem delovnem času – nadure itn.
- *strpnost do pitja* (in podobnih negativnih razvad) na delu prav tako pomembno vpliva na pojavnost odsotnosti z dela. Pitje alkohola na delovnem mestu je stvar reda in discipline in ne medicinska kategorija. Odnos vodstva do tega

vprašanja je ključen v obvladovanju oziroma izkoreninjanje odvisnosti ter vseh njenih posledic na delovnem mestu. Delodajalec, ki ne želi ali ne more (ker je tudi sam odvisen od alkohola) vplivati na pojav alkoholiziranosti v delovnem okolju, bo prav gotovo prej ali slej imel težave s krajšimi (plavimi) ali vse daljšimi odsotnostmi z dela zaradi alkoholizma.

3.7.3 DEJAVNIKI, VEZANI NA DRUŽBO

- *varstvo otrok*: nekateri ga rešujejo z delom v izmenah (kar povzroča pri starših psihično napetost, ki jo še povečuje stalna razdvojenost z zakoncem); zaradi tega precej staršev konča pri zdravniku zaradi nevrotskih težav;
- *nerešeno stanovanjsko vprašanje*: posebno pri tistih, ki vsak dan potujejo iz oddaljenih krajev, to občasno vodi do izčrpanja in zmanjšane odzivnosti, prav tako vpliva na pojavnost bolezenskih izostankov neurejeno (hladno, vlažno) in nehygiensko stanovanje (brez kopalnice, stranišča, tople vode), kar vse vodi do psihične napetosti, konfliktov v družini in na delu. Na pojavnost bolezenskih izostankov vpliva neprilagojenost delovnega časa – posebno s prehodom na t. i. evropski delovni čas, ki pa ni prilagojen šolskemu času, času v vrtcih, pa tudi drugih družbenih organizacijah (občine) ali celo bankah itn.

3.7.4 DEJAVNIKI, VEZANI NA DRUŽINO

- *konflikti*: če so pogosti, lahko pomembno vplivajo na odsotnost z dela zaradi padca motivacije za delo, pogostejših poškodb na delu (ker nismo zbrani – z mislimi smo pri reševanju osebnih problemov, ne pa pri delu);
- *drugi težji problemi v družini*: težje bolezni družinskih članov, težave s šolanjem otrok ipd., katerih reševanje se prav gotovo odraža tako v delu posameznika kot tudi v odsotnostih z dela.

3.7.5 DEJAVNIKI, VEZANI NA ORGANIZIRANOST IN DELO ZDRAVSTVENE SLUŽBE

Zdravnikova vloga je zelo pomembna zlasti na področju preventive. S svojim preventivnim delom preprečuje nastajanje nezdravih razmer za delo, razvoj številnih bolezni in okvar, odkriva škodljive snovi, s katerimi delavec dela, odkriva tiste neergonomske pogoje za delo, ki dolgoročno izčrpavajo delavce itn. Od zdravnika pričakujemo pomoč pri odkrivanju tistih pogojev za delo, ki pogojujejo bolezen oziroma poškodbe.

Pri presojanju začasne zmožnosti za delo ima pomembno vlogo zdravnik. Če bo prehitro končal stalež, obstaja nevarnost ponovitve bolezni, predolg stalež pa je večje finančno breme za podjetje. Zdravnik ima pogosto tudi občutek, da ga želi bolnik prevarati. Ta občutek je manj izrazit, če svoje bolnike dovolj dolgo in dobro pozna, ter če pozna okolje in družino, iz katere bolnik izhaja. Pri nekaterih delavcih se pojavljajo ponavljajoče se poškodbe pri delu in tu ne hitimo s končevanjem staleža po končani rehabilitaciji. V ozadju nege družinskega člana so prav tako včasih čustveni problemi (občutek krivde zaradi bolezni najbližjih) tistega, ki išče opravičilo za izostanek.

3.7.6 DEJAVNIKI, VEZANI NA DELAVCA

Razlogi za bolniški stalež so poleg bolezni tudi stanja, ki izhajajo iz stiske in nezadovoljstva zaradi razmer v podjetju. Delavec potrebuje počitek, oddih, prosti čas za dodatno in dopolnilno delo ali pa se mu preprosto ne ljubi delati.

- *medicinski vzroki*: opazamo konstanten porast v odkrivanju bolezni, ki so vezane na spremembe načina življenja in dela (prehod iz mirnejšega tempa življenja, obrtne proizvodnje, brez pogostih posebnih sprememb, brez pogostih konfliktov v vse hitrejši tempo življenja, industrijsko proizvodnjo s pogostimi spremembami v tehnologiji in organiziranosti dela ter potrebami hitrega prilagajanja na nove razmere in pogoje ipd.);
- *paramedicinski vzroki*: so pomemben dejavnik odsotnosti z dela. Običajno so vzrok za kratkotrajne odsotnosti z dela in so veliko težje dokazljivi in obvladljivi kot medicinski. V ozadju je že znana kronična bolezen, katere pojavnost in že znane težave pacient izkoristi, da dobi dovoljenje zdravnika za nekajdnevno odsotnost z dela. Ali ta bolezen res zahteva odsotnost z dela, je skoraj nemogoče potrditi, obstaja pa možnost, da jo pacient izkoristi. Med nemedicinske vzroke sodijo tudi različna opravila doma (v zvezi z gradnjo hiše) in na polju (košnja, žetev), zasebne dejavnosti (honorarne zaposlitve), opravljanje del v družbenopolitičnih organizacijah ali opravila na sodišču, na šolah (če se šolamo ob delu), čakanje na različne mojstre v domači hiši (serviserji), podaljšanje konca tedna ali dopusta, pa vse do neresnosti (pri nekaterih mladih delavcih) in nediscipline. Pomemben nemedicinski dejavnik je tudi nizka motivacija za delo, pomanjkanje delovnih navad ipd.

4 GIBANJE ZDRAVSTVENEGA ABSENTIZMA

Kazalec, ki najbolj celovito ponazarja obseg zdravstvenega absentizma in se najbolj pogosto uporablja, je odstotek izgubljenih delovnih dni na aktivnega zavarovanca oziroma zaposlenega. Leta 2008 je bilo v Sloveniji na račun zdravstvenega absentizma izgubljenih 3,7 % delovnih dni. Podatki kažejo, da se je v obdobju 2000–2008 zdravstveni absentizem zmanjšal. Po letu 2000 se je najprej povečal, od leta 2004 naprej (z izjemo rahlega zvišanja leta 2007) pa se je postopno zniževal. Največje je bilo znižanje leta 2008, ko so opazili tudi daleč najnižji odstotek v celotnem obdobju.

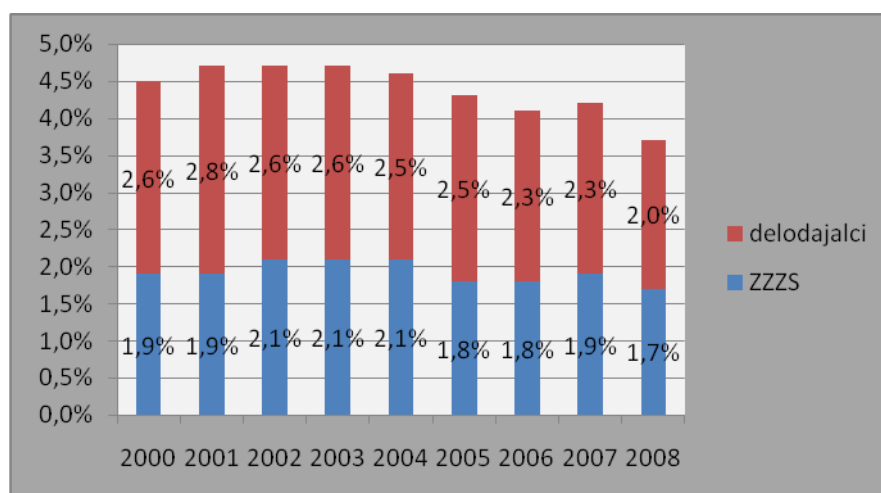
Tabela 3: Gibanje absentizma – odstotek izgubljenih dni v obdobju 2000–2008

	leto									
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Slovenija - v %	4,5	4,7	4,7	4,7	4,6	4,3	4,1	4,2	3,7	

Vir: Baza absentizma, IVZ

Delež zdravstvenega absentizma v breme delodajalcev je 55 %, preostali delež pa je 45 % v breme ZZZS. Razmerje je na daljši rok konstantno, čeprav so v posameznih letih manjša odstopanja. Odstotek izgubljenih delovnih dni v breme delodajalcev se je od leta 2000 naprej zniževal. Najvišji odstotek je bil leta 2001, in sicer 2,8 %, do leta 2008 pa se je znižal na 2 %. Nasprotno so gibanja v breme ZZZS kazala naraščanje in padanje: po povečanju v letih 2002–2004 je bilo občutno znižanje v letih 2005 in 2006, v letu 2007 pa so znova opazili povečanje ter v letu 2008 spet občutno znižanje. Skupno se je absentizem v breme ZZZS v tem obdobju znižal le za 0,2 odstotne točke. Bolj se je znižal v breme delodajalcev.

Slika 3: Gibanje absentizma v obdobju 2000–2008 – odstotek izgubljenih delovnih dni na aktivnega zavarovanca, ločeno v breme ZZZS in breme delodajalcev



Vir: Baza absentizma, IVZ

4.1 DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA BOLNIŠKO ODSOTNOST

Na bolniško odsotnost delavcev vplivajo poleg objektivnega zdravstvenega stanja številni drugi dejavniki iz domačega, delovnega in širšega življenjskega okolja. Velik vpliv na odsotnost imajo razmere na delovnem mestu, zato je pomembno, da se z ustreznimi ukrepi (tehnični, organizacijski, pravno-upravni) delavcem zagotovi takšne delovne razmere, da bodo obremenitve in škodljivosti čim manjše. Tako je možno poglavitno zmanjšati bolniško odsotnost.

Varnost delavcev: Poškodbe pri delu so eden od najpogostejših vzrokov za bolniško odsotnost z dela. Število prijavljenih poškodb ostaja že nekaj let nespremenjeno, glede na podaljševanje bolniškega staleža ob poškodbah pa lahko sklepamo, da se te verjetno zgodijo redkeje, so pa težje. Odgovornost nosi predvsem delodajalec, saj mora poskrbeti za varnost, vendar imajo to dolžnost in pravico tudi delavci. Ti imajo pravico, da so seznanjeni s predpisanimi varnostnimi ukrepi, da se usposobijo za izvajanje teh, izvajajo delovne postopke, pri delu uporabljajo varnostno opremo.

Psihosocialni dejavniki tveganja: Podatki za leto 2004, predstavljeni v EUROSTAT-u, kažejo, da postaja stres v delovnem okolju drugi najpomembnejši zdravstveni problem in drugi najpomembnejši vzrok za odsotnost z dela zaradi bolezni. Stres je pogosto posledica neustreznih psihosocialnih pogojev v delovnem okolju.

Medsebojni odnosi: ustrezni medsebojni odnosi so lahko pomemben motivator v delovnem okolju. S spodbujanjem konkurenčnosti, z grožnjami z odpuščanjem in s spodbujanjem nezdrave tekmovalnosti se medsebojni odnosi hitro porušijo in se spremenijo iz motivatorja za delo v vzrok nezadovoljstva, potlačenosti in apatije.

Odnosi v hierarhiji: opredeljeni morajo biti z modelom organiziranosti. S spreminjanjem modela organiziranosti in spremembo vsebine dela se pojavijo tudi spremenjeni odnosi v hierarhiji. Na te spremembe pa delavci niso opozorjeni pravočasno, posledično jih doživljajo kot šikaniranje.

Vodenje: pogosto so pričakovanja nadrejenih veliko večja, kot so realne zmožnosti podrejenih. Pogosto so ta pričakovanja slabo opredeljena in tako se pojavljajo razhajanja med razumevanjem vloge vodje in podrejenih.

Medsebojna komunikacija: osnovna vsebina komunikacijskih sporočil, povezanih z vsebino dela, je opredeljena v modelu organiziranosti. Formalna komunikacija se poveže z neformalno. Velik del informacij se izmenja neformalno. Pojavljajo se šumi, izpusti in spregledi. Komunikacija postane nezanesljiva in nezadostna.

Lojalnost: kaže se v pripadnosti delovnemu okolju in identifikaciji z njim. Rezultati analiz uspešnih evropskih podjetij kažejo, da se uspešno podjetje razlikuje od neuspešnega od stopnje lojalnosti, pripadnosti zaposlenih. Visoka se kaže v nizki fluktuaciji in pripravljenosti za prilagajanje spremenjenim razmeram.

Zagotavljanje dobrih psihosocialnih pogojev dela: delavec pričakuje v delovnem okolju dobre medsebojne odnose, jasno opredeljeno hierarhijo, prijazno komunikacijo. Zato se je pripravljen tudi prilagajati in biti predan delovnemu okolju. Delodajalec pričakuje od delavca visoko stopnjo lojalnosti, prilagodljivost in mu omogoča ustrezen model organiziranosti. Interes obeh, delavca in delodajalca, je, da ustvarita prijazno delovno okolje, psihosocialno okolje, v katerem je mogoče vztrajati brez preobremenjenosti in stresa.

4.2 GIBANJE ZDRAVSTVENEGA ABSENTIZMA V OBDOBJU 2004–2007 PO DEJAVNOSTIH

V obdobju 2004–2007 se je absentizem najbolj povečal v dejavnostih pridobivanje nafte, proizvodnja koksa in naftnih derivatov, proizvodnja motornih vozil, posredništvo in trgovina na debelo, reciklaža, zavarovalništvo, pomožne dejavnosti v finančnem posredništvu, poslovanje z nepremičninami, nekoliko manj, pa še vedno precej nad povprečjem pa v dejavnostih pridobivanje rud, proizvodnja kovin, proizvodnja strojev in naprav, gradbeništvo, trgovina na drobno, vodni promet, obdelava podatkov, drugih poslovnih dejavnostih, izobraževanje, zdravstvo in socialno varstvo ter dejavnosti združenj in organizacij. Visok delež in nadpovprečno rast v celotnem obdobju ali v zadnjem letu pa imajo gradbeništvo, proizvodnja strojev in naprav, druge poslovne dejavnosti, izobraževanje, zdravstvo in socialno varstvo. (povzeto po Vučkovič R., Projekt: Obvladovanje zdravstvenega absentizma, ZZZS, 2008)

Tabela 4: Gibanje absentizma po dejavnostih v obdobju 2004–2007

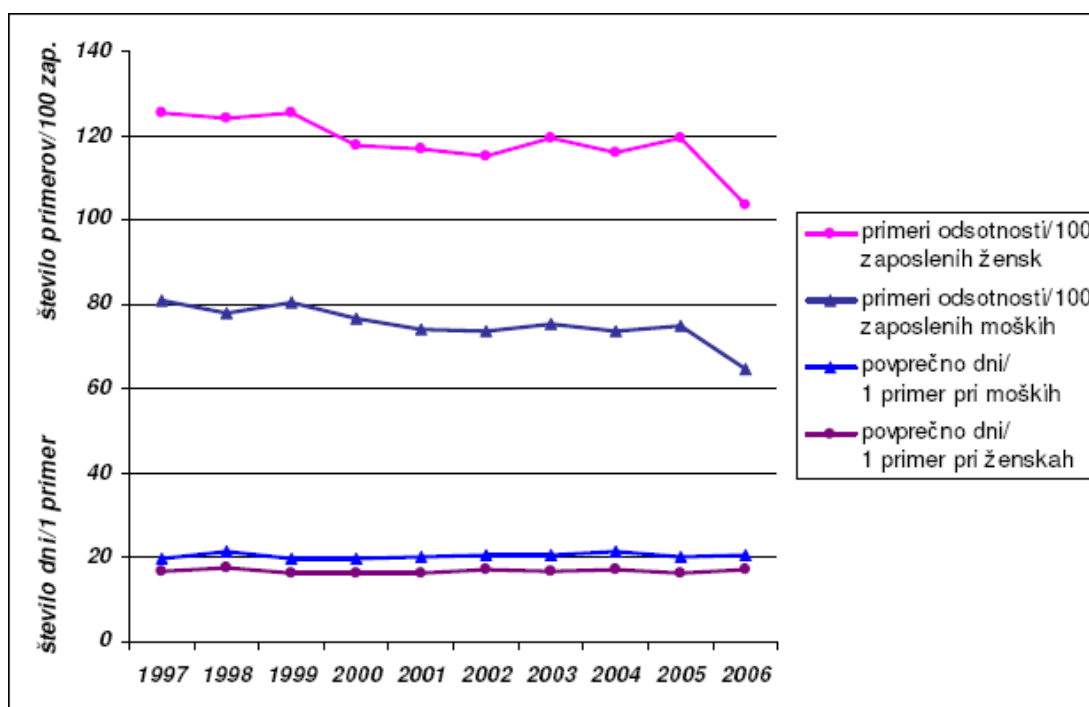
Število izgubljenih dni

dejavnost	2004	str. %	2005	str. %	2006	str. %	2007	str. %
gozdarstvo	74.116	0,51	60.301	0,42	48.775	0,37	47.541	0,34
pridobivanje premoga	74.708	0,51	66.537	0,46	61.491	0,47	51.295	0,36
pridobivanje nafte	544	0	1.240	0,01	812	0,01	1.142	0,01
pridobivanje rud	9	0	19	0	0	0	10	0
proizvodnja hrane	493.303	3,39	424.836	2,97	376.461	2,89	344.141	2,44
proizvodnja oblačil	307.554	2,11	251.161	1,75	207.679	1,59	214.847	1,52
predelava lesa	300.239	2,06	277.641	1,94	234.603	1,8	253.591	1,8
založništvo	153.189	1,05	153.967	1,08	144.177	1,11	136.181	0,97
proizvodnja koksa, naftnih derivatov	1.708	0,01	738	0,01	1.045	0,01	3.022	0,02
proizvodnja kemičnih izdelkov	245.987	1,69	247.224	1,73	236.126	1,81	265.934	1,89
proizvodnja kovin	174.482	1,2	171.395	1,2	172.929	1,33	198.602	1,41
proizvodnja strojev in naprav	492.697	3,38	527.781	3,69	469.881	3,61	536.130	3,8
proizvodnja motornih vozil	124.771	0,86	132.782	0,93	138.208	1,06	187.184	1,33
reciklaža	19.336	0,13	21.899	0,15	21.659	0,17	25.047	0,18
oskrba z elektriko	132.262	0,91	183.826	1,28	122.975	0,94	131.216	0,93
gradbeništvo	1.114.189	7,65	1.045.759	7,31	939.873	7,21	1.065.248	7,56
posredništvo	423.992	2,91	406.913	2,84	492.780	3,78	519.804	3,69
trgovina na drobno	816.147	5,61	893.033	6,24	742.366	5,7	842.836	5,98
gostinstvo	510.433	3,51	477.777	3,34	484.082	3,72	505.690	3,59
vodni promet	1.901	0,01	2.615	0,02	1.748	0,01	2.089	0,01
zračni promet	7.217	0,05	8.011	0,06	7.887	0,06	6.682	0,05

dejavnost	2004	str. %	2005	str. %	2006	str. %	2007	str. %
finančno posredništvo	204.608	1,41	202.188	1,41	189.426	1,45	196.640	1,4
poslovanje z nepremičninami	37.642	0,26	47.492	0,33	37.158	0,29	51.431	0,36
obdelava podatkov	56.594	0,39	57.769	0,4	57.214	0,44	66.874	0,47
raziskovanje in razvoj	60.462	0,42	54.362	0,38	36.626	0,28	39.679	0,28
druge poslovne dejavnosti	670.139	4,6	698.665	4,88	671.437	5,15	760.039	5,39
izobraževanje	830.234	5,7	861.695	6,02	789.672	6,06	859.930	6,1
zdravstvo in socialno varstvo	985.745	6,77	1.000.032	6,99	923.484	7,09	1.029.617	7,3
dejavnost združenj	29.965	0,21	32.531	0,23	28.476	0,22	31.361	0,22
storitvene dejavnosti	113.487	0,78	106.466	0,74	107.735	0,83	117.020	0,88

Vir: ZZZS, IVZ

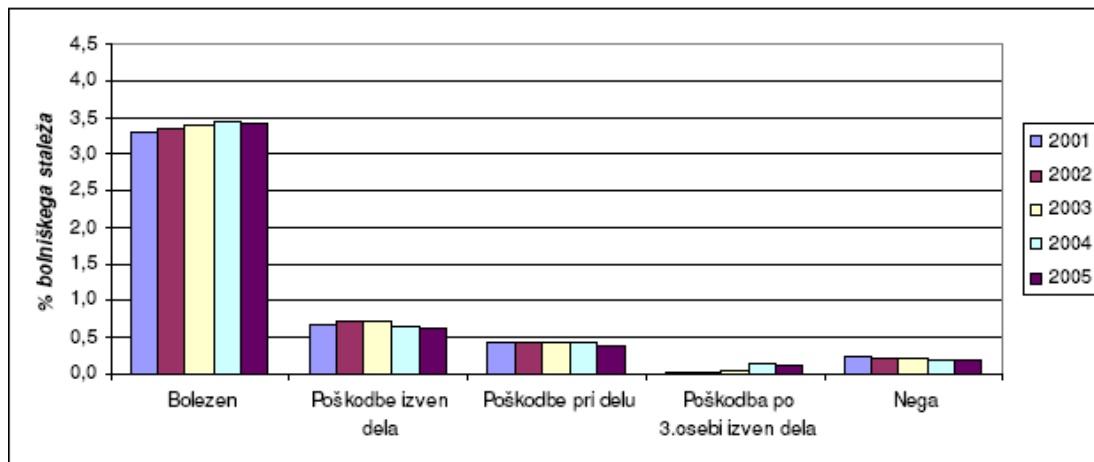
Slika 4: Kazalci odsotnosti z dela zaradi zdravstvenih razlogov po spolu v Sloveniji 1997–2006



Vir: IVZ-Baza zdravstveno opravičena odsotnost z dela

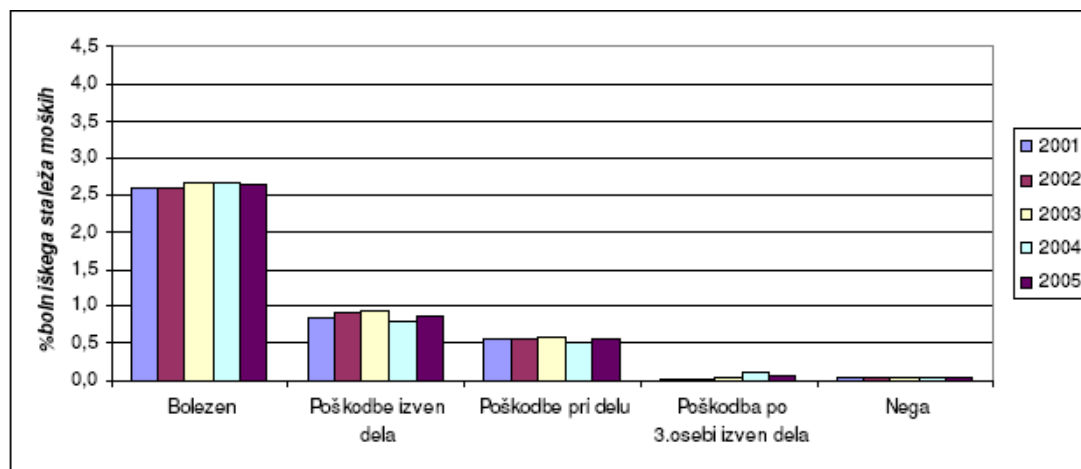
Med odsotnimi je več žensk kot moških. Odsotnost se povečuje s starostjo delavcev, kar je posledica pogostejšega pojavljanja kroničnih bolezni.

Slika 5: Najpogostejši razlogi za bolniške odsotnosti, izraženi v % bolniškega staleža skupaj in po spolu



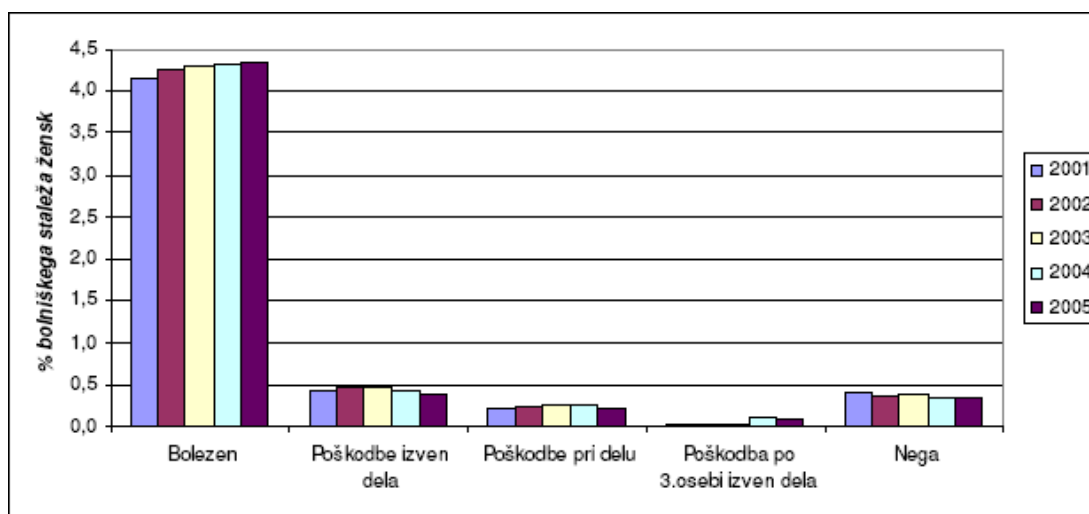
Vir: IVZ-Baza zdravstveno opravičena odsotnost z dela

Slika 6: Moški



Vir: IVZ-Baza zdravstveno opravičena odsotnost z dela

Slika 7: Ženske



Vir: IVZ-Baza zdravstveno opravičena odsotnost z dela

Največ so zaposleni odsotni zaradi bolezni, sledijo poškodbe in zastrupitve, od katerih jih največ povzročijo poškodbe pri delu. Odsotnost zaradi nege družinskega člana je razlog za več kot 4 % vseh bolniških dni, odobrenih 85 % ženskam.

4.3 GIBANJE V OBDOBJU 2004–2007 PO DIAGNOZAH

Najpogostejši vzrok za zdravstveni absentizem v letu 2007 so bile bolezni mišic, kosti in veziva (18,7 %), sledile so poškodbe in zastrupitve zunaj dela (13,5 %), bolezni prebavil, ustne votline, žlez slinavk (9,15 %), poškodbe in zastrupitve na delu (20 %) in zapleti v nosečnosti, pri porodu in po njem (6,625 %). Vrstni red se od leta 2004 ni spremenil, čeprav je primerov nekaterih diagnoz nekoliko več ali manj.

Število izgubljenih dni se je v obdobju 2004–2007 najbolj povečalo pri diagnozah nalezljive bolezni, infekcije in parazitarne bolezni, novotvorbe, bolezni rodil in sečil, zapleti v nosečnosti, prirojene dedne nepravilnosti. V minulih štirih letih so se največ povečali zapleti v nosečnosti, novotvorbe ter nalezljive bolezni in infekcije. Poškodbe in zastrupitve na delu in zunaj dela so nekoliko upadle in zmanjšale svoj delež. (povzeto po Vučkovič R., Projekt: Obvladovanje zdravstvenega absentizma, ZZZS, 2008)

Tabela 5: Gibanje absentizma po diagnozah v obdobju 2004–2007

Število izgubljenih dni

Diagnoza	2004	str. %	2005	str. %	2006	str. %	2007	str. %
Nalezljive bolezni, infekcije	569.252	3,91	729.014	5,09	478.565	3,67	629.481	4,47
Novotvorbe	692.041	4,75	706.927	4,94	698.132	5,36	764.650	5,42

Diagnoza	2004	str. %	2005	str. %	2006	str. %	2007	str. %
Bolezni žlez, motnje imunskega sistema	148.078	1,02	139.611	0,98	117.693	0,9	119.919	0,85
Bolezni krvi in krvotvornih organov	60.177	0,41	61.472	0,43	14.248	0,11	14.809	0,11
Duševne motnje	1.122.304	7,71	1.014.407	7,09	891.799	6,85	944.415	6,7
Bolezni živčnega sistema	602.534	4,14	619.904	4,33	543.350	4,17	591.865	4,2
Bolezni obtočil	752.915	5,17	739.344	5,17	634.699	4,87	669.305	4,75
Bolezni dihal	1.361.302	9,35	1.498.713	10,5	1.085.633	8,33	1.290.051	9,15
Bolezni prebavil, ustne votline, žlez slinavk	537.760	3,69	528.480	3,69	523.084	4,02	540.924	3,84
Bolezni rodil in sečil	347.398	2,39	359.221	2,51	345.309	2,65	412.913	2,93
Zapleti v nosečnosti, pri porodu in po njem	824.815	5,66	799.195	5,58	776.918	5,96	881.552	6,25
Bolezni kože	234.187	1,61	225.387	1,57	217.111	1,67	218.661	1,55
Bolezni mišic, kosti in veziva	2.737.736	18,8	2.636.340	18,4	2.481.898	19,1	2.635.641	18,7
Dedne nepravilnosti	21.869	0,15	23.273	0,16	24.958	0,19	25.738	0,18
Različna bolezenska znamenja	409.184	2,81	394.265	2,75	390.949	3	441.459	3,13
Dejavniki, ki vplivajo na zdravje in stik z zdrav. službo	501.590	3,44	488.153	3,41	482.527	3,7	527.842	3,74
Poškodbe in zastrupitve na delu	1.281.351	8,8	1.148.964	8,03	1.110.085	8,52	1.155.523	8,2
Poškodbe in zastrupitve zunaj dela	1.932.635	13,3	1.845.598	12,9	1.820.067	14	1.839.857	13,1
Druge poškodbe	413.628	2,84	346.370	2,42	382.035	2,93	384.753	2,73
Stanja, nastala v perinatalnem obdobju	9.610	0,07	7.647	0,05	7.677	0,06	5.708	0,04
Skupaj	14.560.366	100	14.312.285	100	13.026.737	100	14.095.066	100

Vir: ZZZS

4.4 GIBANJE ABSENTIZMA V ZAČETKU LETA 2007

Po podatkih za prvih pet mesecev leta 2007 je bilo v Sloveniji skupno izgubljenih 399.214 delovnih dni več kot v enakem obdobju leta 2006, kar je povečanje za več kot 9 odstotkov. Povečanje je bilo opazno tako pri delodajalcih kot pri razlogih, ki jih krije Zavod. Število izgubljenih dni za Zavod se je povečalo za nekaj vrec kot 170.000 dni ali za 8,9 % (povzeto po Bagari N., Trend absentizma v letu 2007).

Tabela 6: Primeri in dnevi odsotnosti z dela po razlogih zanjo v prvih petih mesecih leta 2006 in 2007

	Razlogi za odsotnost	Primeri		Dnevi		Povprečno trajanje	
		2006	2007	2006	2007	2006	2007
Absentizem v breme delodajalca (do 30 dni)	poškodba na delu	12.178	12.293	223.774	221.681	18,4	18
	poklicne bolezni	23	16	283	146	12,3	9,1
	bolezni in poškodbe zunaj dela	238.380	277.626	2.149.075	2.379.777	9	8,6
	poškodbe po tretji osebi	0	0	0	0	0	0
	(1) Skupaj	250.581	289.935	2.373.132	2.601.604	10	9
Absentizem v breme Zavoda (nad 30 dni)	poškodba na delu	3.450	3.324	152.218	157.115	44,1	47,3
	poklicne bolezni	5	3	411	1.081	82,2	360,3
	bolezni in poškodbe zunaj dela	23.691	24.183	1.424.180	1.549.165	60,1	64,1
	nega	46.958	55.681	197.632	231.948	4,2	4,2
	trans, osamitve, spremstvo	16.040	16.907	17.861	18.168	1,1	1,1
	poškodbe po tretji osebi	3.188	3.507	109.458	115.102	34,3	32,8
	uspo. otroka za reha.	17	15	273	259	16,1	17,3
	pošk. po 18. členu	12	8	558	495	46,5	61,9
	(2) Skupaj	93.361	103.628	1.902.591	2.073.333	36,1	73,6
1+2 SKUPAJ	343.942	393.563	4.275.723	4.674.937	33,5	67	

Vir: ZZZS, IC

Bistven porast bi težko označili kot posledico v spremembi zdravstvenega stanja aktivne populacije. Malo verjetno pa bi bilo nadaljnje zmanjševanje absentizma, saj napovedani zakonski ukrepi racionalizacije niso bili uveljavljeni in je področje odsotnosti z dela zaradi bolezni še vedno pod enakimi predpisi tako za delodajalce kot za Zavod.

Da bo problem absentizma velik, poudarja tudi evropska fundacija za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer, ki se v okviru EU ukvarja z raziskovanjem absentizma. Ta je podala nekaj ugotovitev kot možne vzroke za nastanek absentizma in njegovo razširjenost:

- zdravstvene težave so največkrat povezane s slabimi delovnimi razmerami,
- zahtevnost dela nenehno narašča, prav tako vse oblike nasilja na delovnih mestih,
- delovne zahteve se vse bolj pomikajo še k delu ob poznih urah in koncih tedna,
- delovne razmere se zelo razlikujejo glede na področje dela, panoge, položaj posameznika,

- izrazito je povečana stopnja zaposlenosti za določen čas, kar je povezano s slabšimi delovnimi razmerami,
- najpogostejši vzrok za zdravstvene težave zaposlenih so bolečine v hrbtu, stres in bolečine v rokah in nogah.

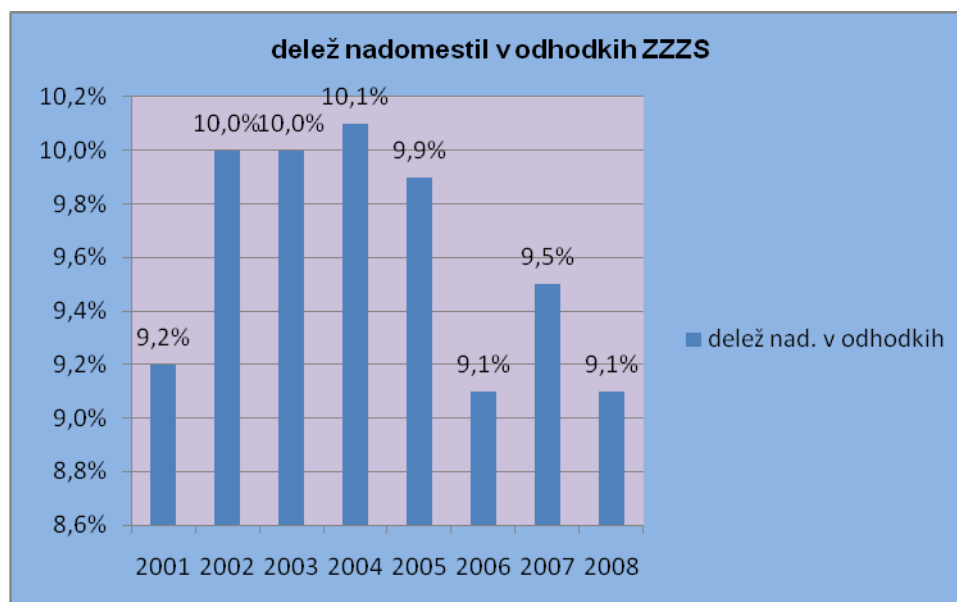
Vsi naštetih kazalci absentizma v Sloveniji so velik rezultat kratkoročnih administrativnih ukrepov in niso povezani s spremembami zdravstvenega stanja delavcev in zaposlenih, so pa tesno povezani z delovnimi razmerami v večini slovenskih podjetij (povzeto po Bagari N.).

Tabela 7: Realizacija odhodkov denarnih dajatev za nadomestila plač

	skupaj nadomestila	veržni indeks nominal. rasti	celotni odhodki	delež nad. v odhodkih
2001	120.878.993		1.307.869.538	9,2%
2002	145.613.541	120,5	1.457.111.108	10,0%
2003	158.248.131	108,7	1.580.995.764	10,0%
2004	171.086.597	108,1	1.693.929.069	10,1%
2005	172.447.976	100,8	1.749.206.126	9,9%
2006	168.057.853	97,5	1.843.388.074	9,1%
2007	184.010.757	109,5	1.942.321.684	9,5%
2008	200.989.386	109,2	2.209.377.457	9,1%

Vir: ZZS

Slika 8: Delež nadomestil v odhodkih v obdobju 2001–2008



Vir: ZZZS

Tabela 8: Izgubljeni dnevi in izplačana nadomestila plač zaradi zdravstvenega absentizma v letih 2007 in 2008

	število izgubljenih dni		Indeks 08/07	izplačana nadomestila plač v mio €		Indeks 08/07
	I-XII 2007	I-XII 2008		I-XII 2007	I-XII 2008	
absentizem v breme delodajalca	5.839.322	5.237.397	89,7	221,9	235,7	106,2
absentizem v breme ZZZS	4.839.814	4.433.377	91,6	184	201	109,2
Skupaj	10.679.136	9.670.774	90,6	405,9	436,7	107,6

Vir: ZZZS, Podatki o obveznem zdravstvenem zavarovanju

Zgornja tabela kaže, da je bilo leta 2007 več izgubljenih delovnih dni kot leta 2008 v breme delodajalca in v breme ZZZS. Izplačana nadomestila so bila v breme delodajalca leta 2008 višja kot leta 2007. Višja so bila tudi nadomestila v breme ZZZS.

Tabela 9: Primerjava števila izgubljenih dni zaradi bolniškega staleža v obdobju jan.–mar. 2008 in jan.–mar. 2009

	Število izgubljenih dni		Indeks I-III 09/I-III 08
	I-III 2008	I-III 2009	
absentizem v breme delodajalca	1.512.103	1.630.797	107,8
absentizem v breme ZZZS	1.222.955	1.228.509	100,5
Skupaj	2.735.058	2.859.306	104,15

Vir: ZZZS, Podatki o obveznem zdravstvenem zavarovanju

Kot je razvidno iz tabele, je bilo v prvem trimesečju tega leta več izgubljenih dni kot leta 2008.

Tabela 10: Gibanje absentizma po območnih enotah v obdobju 2000–2008; odstotek izgubljenih delovnih dni na aktivnega zavarovanca v breme ZZZS

območna enota	LETO								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Celje	1,90%	2,10%	2,10%	2,00%	2,10%	1,80%	1,80%	2,10%	1,80%
Kranj	1,60%	1,80%	2,00%	2,30%	2,30%	1,80%	1,80%	1,70%	1,60%
Krško	1,80%	2,00%	1,80%	1,80%	1,90%	1,60%	1,70%	1,70%	1,60%
Koper	1,50%	1,70%	1,80%	2,00%	1,80%	1,70%	1,80%	2,00%	1,90%
Ljubljana	2,30%	2,50%	2,60%	2,40%	2,30%	1,90%	1,80%	1,90%	1,50%
Maribor	1,60%	1,70%	1,70%	1,90%	2,00%	1,90%	1,90%	2,00%	1,80%
Murska Sobota	1,80%	1,90%	2,00%	2,10%	2,40%	1,90%	2,20%	2,60%	3,00%
Nova Gorica	1,30%	1,30%	1,30%	1,40%	1,50%	1,50%	1,50%	1,60%	1,60%
Novo mesto	1,80%	1,90%	1,80%	2,00%	2,10%	1,80%	1,80%	1,80%	1,70%
Ravne/Koroškem	2,00%	1,90%	2,10%	2,00%	2,00%	1,90%	1,90%	2,00%	1,90%
Slovenija	1,90%	1,90%	2,10%	2,10%	2,10%	1,80%	1,80%	1,90%	1,70%

Vir: Baza absentizma, IVZ

Stanje in gibanje po območnih enotah ZZZS je različno. V letu 2008 je bil najbolj ugoden rezultat (najnižji absentizem) v OE Ljubljana, sledijo Kranj, Nova Gorica in Krško. Na ravni povprečja je Novo mesto, najvišji absentizem pa je bil v Murski Soboti, sledijo ji Ravne na Koroškem, Koper, Maribor in Celje.

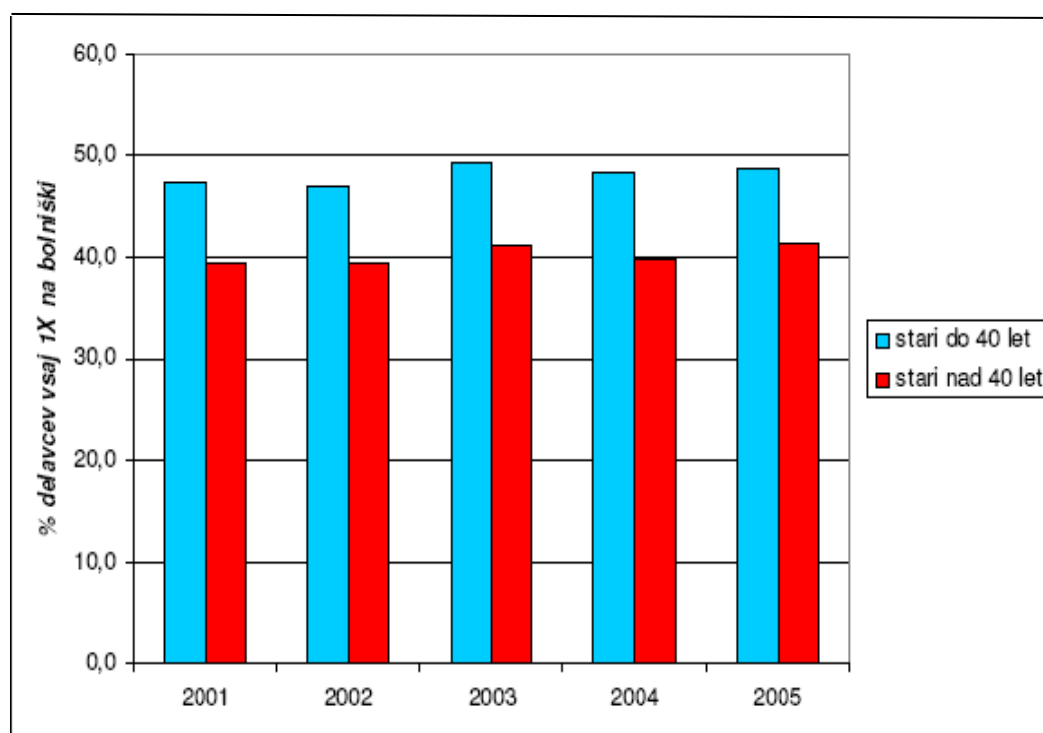
Gibanje absentizma je bilo v območnih enotah po večini podobno kot v povprečju na ravni Slovenije. Izstopajo območna enota Ljubljana, ki je največja in ima tudi največji vpliv na slovensko povprečje. Med vsemi območnimi enotami je imela včasih najslabše rezultate (leta 2000 – 2,3 %, leta 2001 – 2,5 %, leta 2002 – 2,6 %, leta

2003 – 2,4 %, leta 2004 – 2,3 %), po letu 2004 pa se je absentizem začel zmanjševati in leta 2008 je dosegel najnižjo raven med vsemi območnimi enotami (1,5 % izgubljenih dni).

Območna enota Nova Gorica je imela najbolj ugodne rezultate, vendar je ves čas, zlasti pa v obdobju, ko je v povprečju absentizem začel upadati, opazno rahlo povečevanje.

Območna enota Murska Sobota je imela do leta 2005 povprečne rezultate, slika pa se je poslabšala v minulih treh letih. Leta 2008 se je absentizem povečal visoko nad povprečje.

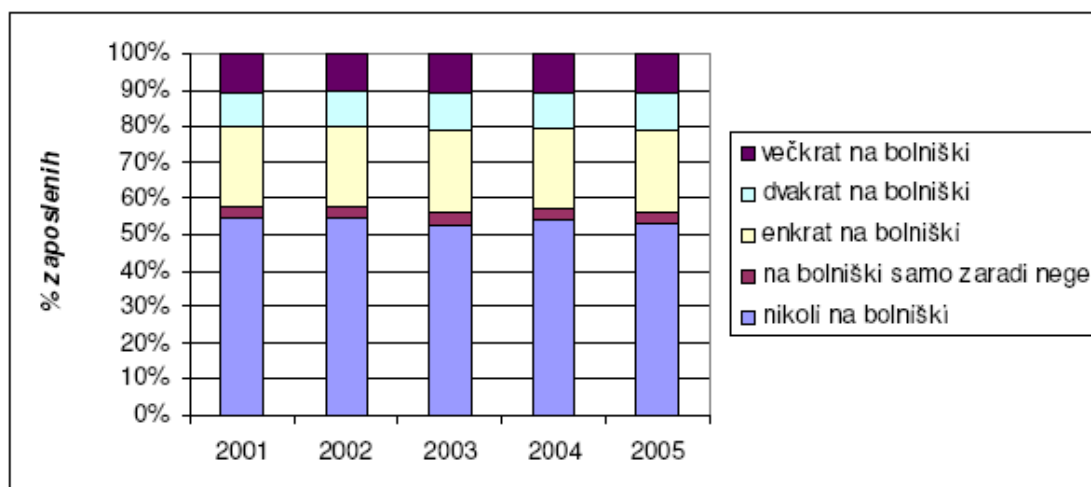
Slika 9: % delavcev, starih do 40 in nad 40 let, ki so bili v obdobju 2001–2005 vsaj enkrat na bolniški



Vir: IVZ-Baza zdravstveno opravičena odsotnost z dela

Podatki kažejo, da pravico do bolniškega dopusta uporabi le približno 40 % delavcev, ki so stari nad 40 let, vendar so pri njih bolniške odsotnosti daljše in številnejše. Spodnja slika kaže, da je bilo povprečno 23 % zaposlenih zaradi bolezni enkrat v letu odsotnih z dela, nekaj več kot 20 % pa dvakrat ali večkrat.

Slika 10: Delež zaposlenih po pogostosti odsotnosti z dela zaradi bolezni



Vir: IVZ-Baza zdravstveno opravičena odsotnost z dela

5 PRIZADEVANJA ZA ZMANJŠEVANJE ABSENTIZMA

V nadaljevanju bom predstavila različne načine obvladovanja absentizma, ki sem si jih v diplomski nalogi zelo prizadevala raziskati.

Trda različica:

V ta okvir štejemo represijo, med drugim:

- ☞ poostren nadzor bolniškega staleža,
- ☞ grožnje z odpustom,
- ☞ prerazporeditve na težje in slabše plačano delovno mesto itn.

Ti ukrepi sicer prinesejo nekatere rezultate, vendar ti pogosto niso dolgotrajni. Z represivnimi metodami delodajalec tvega še večjo odtujenost delavcev, poleg tega pa se pogosto, potem ko pozornost upade, problemi vrnejo, morda celo v hujši obliki. V zahodnoevropskih državah, ki so bolj stroge do delavcev, zakonodaja vključuje represivne ukrepe. Delavci zato prikrivajo bolezni pred nadrejenimi; zdravijo se sami in veliko denarja vlagajo v svoje zdravje.

Mehka različica:

Je celovit pristop, saj posega v celotno delovanje podjetja. Pomeni spremembo:

- ☞ organiziranosti,
- ☞ nagrajevanja in napredovanja,
- ☞ mobilizacije delavcev,
- ☞ vlaganj v izobraževanje itn.

Ta različica je težja, dražja in počasneje pokaže rezultate. Spremembe na človeških virih prinesejo ne le manj odsotnosti, temveč večjo mobilnost, pripadnost podjetju, izboljšujejo socialno klimo, s tem pa produktivnost, kar je temeljni cilj vsakega podjetnika.

Animacija, agitacija in izobraževanje:

Zdravstveni absentizem je v veliki meri tudi delovni, motivacijski in socialni problem. Če želimo doseči spremembe na področju zdravstvenega absentizma, moramo spreminjati stališča, navade, motivacijo za delo, socialni položaj delavcev. Na silo pa to ni možno. Delodajalec pa si pri tem lahko pomaga z izobraževanjem, animacijo in agitacijo.

Vodenje:

V procesu upravljanja in vodenja je treba poznati in po potrebi spreminjati stil vodenja, vključevanje delavcev v dogajanje, klimo v podjetju in motivacijo za delo. Ločimo dva načina vodenja:

- ☞ statični red: med seboj naj bi bili enaki, avtoriteto priznavamo le od zunaj,
- ☞ dinamični red: vodja le animira in spodbuja ter zato pozna metode vodenja. V ospredju je vodja kot povezovalc dogajanja v proizvodnji.

Plača ni motivacijski dejavnik, saj se potrebe ljudi povečujejo, prilagajajo in je zato plača lahko le razlog za nezadovoljstvo. Če se dvignejo plače, ne moremo pričakovati tudi dviga storilnosti ali kakovosti. Ugodno pa na dvig storilnosti in kakovosti vpliva če delodajalec postavi jasne cilje, katerih rezultat bo povečanje dohodka. Gre za

dodatek (ne plačo), ki je vezan na proizvodnjo in se izplačuje le, če so delavci na delu.

Napredovanje:

Možnost osebnega in strokovnega napredovanja je eden od pomembnih motivacijskih dejavnikov. Napredovanje je v prvi vrsti strokovno izpopolnjevanje. Ta potreba je izražena na vseh hierarhičnih ravneh, ne glede na položaj in predhodno izobrazbo. To lahko delodajalci izkoristijo tako, da z izobraževanjem uvedejo nova spoznanja v proizvodnjo, dosegajo spremembo stališč ter dajejo delavcem občutek pomembnosti.

Pogovori z delavci:

S pogovori delodajalci spoznajo delavca, njihove težave ali stiske, dobijo pa tudi možnost, da mu pomagajo. Ločimo dva tipa pogovorov: eden se nanaša na pogovore po vrnitvi na delo, drugi pa na tiste v primerih suma zlorabe bolniške odsotnosti. Na novo podjetja uvajajo tim, redne letne pogovore vodij oddelkov s svojimi delavci.

Nadzorovanje bolniške odsotnosti:

Delodajalcu je onemogočen nadzor zdravljenja delavca ali celo zavrnitev bolniškega lista. Kljub temu pa nekatera podjetja uporabijo možnost, da bi delavcu dokazala zlorabo bolniškega staleža. Učinki so zelo sporni, saj je takšna tudi pravnomočnost takšnih sodb, ker ni nujno, da delodajalci korektno izpeljejo postopek in dosežejo prekinitev delovnega razmerja. Lahko pa delodajalec zahteva preverjanje utemeljenosti bolniškega staleža na zdravniški komisiji tudi že v času, preden mine trideset dni, ko izbrani zdravnik svojega pacienta mora predstaviti zdravniški komisiji.

Dopusti:

Velikokrat se dogaja, da delavci odhajajo na bolniško, ker jim nadrejeni nočejo odobriti dopusta, ko zaprosijo zanj. Še posebej je ta problem opazen pri mlajših delavcih, ki jim kolektivna pogodba določa manj dopusta. Razviti svet razmišlja o takšnih dogovorih s sindikatom, da bi nekoliko podaljšali delovnik, s tem pa bi delavci pridobili nekaj dni dopusta.

5.1 UKREPI ZA PREPREČEVANJE ODSOTNOSTI Z DELA

V tem delu podajam predloge za zmanjšanje odsotnosti z dela ter izboljšanje delovnih razmer. Ukrepi se nanašajo na vse tri udeležene akterje: zaposlene, podjetje in državo.

Zaposleni:

Odsotnost z dela je najbolj neposredno povezana prav z zaposlenimi, saj so oni navzoči oziroma odsotni z dela. Pojavlja se paradoks – če govorimo o prostovoljni odsotnosti z dela, potem kljub ukrepom ne moremo pričakovati velikega zmanjšanja odsotnosti, saj je prostovoljna odsotnost za zaposlene oblika zelenega vedenja. Če pa govorimo o neprostovoljni odsotnosti, kot je npr. odsotnost zaradi poškodbe na delu, potem pa pričakujemo prostovoljno in zaželeno sodelovanje zaposlenih pri uvajanju ukrepov, saj bodo tako maksimizirali svojo koristnost. Nekaj namigov za zmanjšanje odsotnosti z dela:

- Zaposleni lahko vplivajo na delovne razmere tako, da sproti obveščajo nadrejene o problemih na delovnem mestu in možnostih izboljšav.

Komunikacija med zaposlenimi je zelo pomembna, saj so tako možnosti za pravočasno ukrepanje in preventivo večje.

- Raziskave kažejo, da imamo Slovenci precej težav z zdravjem. Preventiva – zdrava prehrana, veliko gibanja ter izogibanje slabim navadam, predvsem alkoholu in tobačnim izdelkom – je boljša kot kurativa. Zdravo življenje izboljšuje fizično počutje, zmanjša tveganje za številne bolezni, posledično vpliva na boljše psihično počutje, vse to pa tudi na večjo storilnost pri delu.
- Na zmanjšanje odsotnosti vplivajo tudi odnosi med zaposlenimi; čim manj trenj in stresnih razmer, dober delovni tim in prijateljsko delovno okolje. Če so odnosi med zaposlenimi dobri, bo boljše tudi počutje na delovnem mestu, produktivnost bo večja, odsotnosti pa manj.

Podjetja:

Odsotnost z dela je največji trn v peti prav podjetjem, ki imajo z njim velike stroške (nadomestila odsotnosti, težave z nadomeščanjem delavcev, zmanjšanje dobička, nižja produktivnost, slabši konkurenčni položaj itn.). Na njih pade tudi največje breme ukrepov za zmanjševanje absentizma. A ukrepi so lahko učinkoviti, če so prilagojeni specifičnim organizacijskim oblikam posameznega podjetja. Preden podjetje začne ukrepati, potrebuje zelo natančno evidenco odsotnosti, vzroke zanjo ipd., na podlagi tega lahko postavi »diagnozo« odsotnosti in določi ustrezne ukrepe (Brinar, 1996, stran 877).

Raziskava naše primerjave je pokazala, da imajo Slovenci veliko več zdravstvenih težav zaradi dela kot drugi Evropejci. Številke so presenetljive v negativnem smislu – poškodbe in zastrupitve na delu utrpi kar 20 % delavcev. Slovenski delavci bolj trpijo za boleznimi mišic, kosti in veziva, kar 18,7 %. Te težave nastanejo zaradi dolgotrajne drže telesa v neprimernih položajih in dolgoročno privedejo do hudih bolečin in odsotnosti z dela. To pomeni, da slovenska podjetja namenjajo premalo pozornosti ergonomiji na delovnem mestu. Ugotovili smo tudi, da je največ odsotnih delavcev mlajših od 40 let, vendar so te odsotnosti krajše kot pri delavcih, ki so stari več kot 40 let.

Podjetja se odločajo za trde in mehke ukrepe zmanjševanja absentizma (Ranc, 2003 v Živoder, 2004):

Mehki ukrepi:

- Program rekreacije za delavce vpliva na izboljšanje psihofizičnega počutja posameznika in posredno tudi na zdravstveno stanje, npr. brezplačna aerobika za ženske, ustanavljanje moške košarkarske ekipe in udeležba na različnih športnih igrah,... Tako lahko podjetja poskrbijo za boljše zdravje zaposlenih, hkrati pa omogočajo bližnje osebne stike ter timsko razpoloženje med zaposlenimi.
- Usposabljanje vodij za vodenje – če vodja izbira primerne metode vodenja in se zaveda svojih napak ter jih poskuša zmanjšati, je velika verjetnost, da bodo zaposleni bolj motivirani za delo, s tem pa bo zmanjšana odsotnost z dela. Pri tem imajo odločilno vlogo vodilni v podjetju – ti namreč določajo smernice obnašanja in načine komuniciranja v podjetju. Vodstvo mora zaposlenim jasno pokazati njihovo vlogo v podjetju ter nenehno poudarjati, kako pomembni so zaposleni in njihovo delo za uspeh podjetja. Zelo pomembno je tudi, da si podjetje pridobi zvestobo zaposlenih ter da poskuša ustvariti toplejšo in do zaposlenih bolj prijazno delovno okolje. Živoderjeva (2004, stran 47) navaja,

- da je GZS v letu 2003 izvedla raziskavo o organizacijski klimi; rezultati so pokazali, da so največje težave organizacijske klime v Sloveniji nagrajevanje, razvijanje kariere ter notranje komuniciranje in obveščanje.
- Ozaveščanje o pomenu zdravih zaposlenih – z ustrezno komunikacijo o pomenu zniževanja bolezenske odsotnosti, predvsem o škodi, ki jo odsotnost povzroči podjetju, pa tudi zaposlenim.
 - Preventivna skrb za zdravje – izobraževanja zaposlenih o zdravem življenju, redni preventivni in specialistični pregledi na stroške podjetja, preventivno cepljenje proti nalezljivim boleznim (npr. gripi), tako zaposlenih kot njihovih otrok itn.
 - Zagotavljanje varnosti na delovnem mestu – upoštevanje ustreznih standardov, redno usposabljanje zaposlenih o opremi in pravilnem ravnanju z delovnimi sredstvi, nakup opreme, ki je optimalna za posamezen delovni proces, ustrezna zaščitna oprema za delavce,...
 - Ergonomija 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. Po Bilbanu (1999, stran 478) mora organiziranost delovnih procesov ustvarjati pogoje za zdravje in varnost delavca.
 - Več možnosti za zaposlitve za polovični delovni čas; še posebej ženskam, saj imajo te več družinskih obveznosti, kar sčasoma privede do preobremenjenosti delavk, zdravstvenih težav in odsotnosti. Kot primer navajamo Nizozemsko, ki zaposluje največ delavcev za polovični delovni čas. Dodaten razlog zanj lahko najdemo v krivuljah umskega dela in utrujenosti (Trstenjak, 1979, stran 75–81 v Živoder, 2004). Psihologi so preučevali psihološko in fiziološko utrujenost, ki jo povzroča delo. Dokazali so, da uspeh dela na podlagi delovne krivulje umskega dela pada skladno z delovnimi urami in doseže minimum približno po 5 urah dela, potem pa ostane na približno tej stopnji. Veliko dejavnikov torej spodbuja zaposlovanje za polovični delovni čas, ki omogoča večjo produktivnost dela, manjše obremenitve delavcev ter manj odsotnosti.
 - Večja prožnost dela – zaposleni naj sam postavlja delovne ure in če želi, dela tudi doma. To je možno samo v nekaterih panogah. V sodobnem okolju interneta, računalnikov in mobilnih telefonov so možnosti za prožnost dela veliko večje kot včasih.
 - Izobraževanje zaposlenih je motiv vodstva, da je pripravljeno vlagati v zaposlenega, kar posledično kaže, da mu ni vseeno zanj, poleg tega pa se s tem izboljša kakovost njegovega znanja. Tako se redkeje pojavi neravnovesje med sposobnostjo zaposlenega in zahtevami dela.
 - Obveščenost zaposlenih – zaposleni morajo biti obveščeni o pomembnih dogajanjih v podjetju, saj se tako lažje poistovetijo s podjetjem in svojim delom, kot pa če le sledijo navodilom nadrejenih.
 - Ustrezna izbira kadra – pri izbiri kadra je treba biti pozoren na odnos posameznika do dela. Če zaposleni z veseljem opravljajo svoje delo, se bodo bolj trudili, delo jim bo več pomenilo, s tem pa bo manjša tudi odsotnost z dela.
 - Nagrajevanje – podjetja lahko uvedejo različne bonuse za nepretrgano navzočnost na delovnem mestu. A to je lahko dvorezen meč, saj takšen

sistem nagrajevanja lahko pomeni, da bodo zaposleni tudi bolni prihajali v službo.

Trdi ukrepi:

- Spremljanje bolniške odsotnosti in nadzorovanje na domu – nadzor nad posameznikom, ki je na bolniškem dopustu. Če je ugotovljena zloraba bolezenske odsotnosti, lahko sledi prenehanje delovnega razmerja.
- Prerazporeditve ob pojavu zdravstvenih težav – če ima zaposleni zdravstvene težave, podjetje lahko s prerazporeditvijo poskuša preprečiti poslabšanje njegovega zdravstvenega stanja.

Menim, da so za zmanjšanje odsotnosti bolj primerni mehki ukrepi, saj je dolgoročno pomembno, da zaposleni radi prihajajo na delo, ne pa zato, da bi se izognili kazni. Trde ukrepe naj bi uporabljali le v primeru, ko bi bili mehki ukrepi preblaga oblika zmanjševanja odsotnosti z dela.

Država:

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

Naša država se uvršča visoko po deležu odsotnih delavcev, saj je z 28,2 % odsotnih med 31 državami na 7. mestu. Slovenija ima v povprečju na zaposlenega med 27 članicami EU največ dni odsotnosti iz zdravstvenih razlogov, 8,6 dneva na zaposlenega, več jih ima le še kandidatka za vstop v EU Hrvaška.

Te številke povzročajo velike stroške tako podjetjem kot zdravstveni blagajni. Kaj bi lahko storila vlada? Možen ukrep je zmanjšanje nadomestil za čas odsotnosti in postopno približevanje višine nadomestil povprečju EU. Drugi ukrep je, da se podjetjem omogoči boljši vpogled v bolezensko odsotnost zaposlenih. Zelo pomembno je sodelovanje med podjetjem in zdravnikom. Podjetje je v stalnem stiku z osebnimi zdravniki ter se pogovarja o posamezniku in njegovih težavah. Čeprav zdravnik ne sme izdati diagnoze zaradi varovanja osebnih podatkov, je pomembno, da sliši mnenje podjetja. Ker je pri nas bolniška odsotnost izjemno visoka, je njena upravičenost sporna.

Zaradi nadpovprečnega števila poškodb na delu je postala negotova varnost na delovnem mestu. Zato naj vlada poskrbi za to, 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 za dobro obveščenost delavcev o njihovih pravicah v zvezi z varnostjo na delovnem mestu.

Podjetja je treba spodbujati k uvedbi polovičnega delovnega časa, saj ga je v Sloveniji premalo. Vlada bi morala ta ukrep podpreti. Za ta namen ima na voljo

različne instrumente, kot so oblike davčnih olajšav, subvencije idr. Hkrati pa mora poskrbeti za ustrezno obveščenost podjetij o svojih ukrepih. Zaposlovanje za polovičen delovni čas bi priporočila za ženske, ki so zaradi otrok, ko ti zbolijo, odsotne več kot drugi delavci.

Aktivno spodbujanje vseživljenjskega izobraževanja: vlada naj podjetjem pomaga s subvencijami in olajšavami pri dodatnem izobraževanju zaposlenih. Med številnimi posledicami uspešnega izobraževanja prebivalstva je tudi zmanjšanje odsotnosti, kajti raziskave kažejo, da odsotnost upada z ravno izobrazbo.

Država naj s sodelovanjem s podjetji in sindikati vzpostavi *nacionalni program*, ki bo usmerjen v ukrepe za zmanjševanje bolniške odsotnosti, podaljšanje delovne dobe starejših in reintegracijo zaposlenih, ki so bili dolgo odsotni. Program naj podpre z ustreznimi informacijami, zagotovi naj izobraževalne programe, spremlja rezultate programov ter skrbi za nediskriminatorno politiko do delavcev zaradi starosti in zdravja (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1997, stran 37 v Živoder, 2004).

Pomembno vlogo imajo tudi sindikati, različna delodajalska združenja, organizacije za varnost pri delu, zavarovalne agencije ipd. Naloga države je, da najde način in združi prizadevanja vseh organizacij za skupno dobro in zmanjšanje odsotnosti. Pomembna je predvsem izmenjava informacij in ustrezna podpora vladnemu programu.

Zaposleni v veliki meri krojijo uspešnost podjetja. Pri tem se postavlja pomembno menedžersko vprašanje, kaj vodstvo ponuja zaposlenemu, da bo ta psihično in fizično navzoč na delovnem mestu in da bo vanj pripravljen vložiti vse svoje intelektualne zmožnosti in kreativne sposobnosti. Povzamem lahko, da so številni ukrepi povezani z zadovoljstvom zaposlenega na delovnem mestu. Človek je najpomembnejša konkurenčna prednost vsakega podjetja in če se podjetje zaveda pomena kadrov za uspešnost svojega podjetja, bo svojo strategijo usmerilo tako, da se bodo zaposleni počutili cenjene, da bo njihovo delo ustrezno vrednoteno in da bodo čutili, da so del podjetja. Zaposlenim je treba ponuditi razvojne možnosti, večjo prožnost in s tem prostor za razvijanje njihovih ustvarjalnih idej, možnosti za napredovanje... Menim, da trdi ukrepi za zmanjšanje odsotnosti učinkujejo le kratkoročno, vodstvo pa si mora prizadevati, da ima čimveč zadovoljnih zaposlenih, ki se vživijo v podjetje. To je ključ do uspeha.

5.2 EKONOMSKI VIDIKI ABSENTIZMA V SLOVENIJI IN EVROPSKI UNIJI

Z vstopom v tržno gospodarstvo se je povečal interes za preučevanje absentizma v organizacijah z ekonomskega vidika. Pri tem se ocenjujejo izgube v proizvodnji in pri ustvarjenem dohodku ter stroški za nadomestila plač, ki jih zaposlenim izplačujejo delodajalci ali zdravstveno zavarovanje. Na tej podlagi zanimajo zdravstveno zavarovanje in delodajalce izgubljeni delovni dnevi, za katere zavarovanec prejema nadomestilo. Delodajalec ima poleg neposrednih stroškov še posredne, ki se kažejo v zastoju dela, premeščanju zaposlenih, usposabljanju ... Zato se pri izračunih kazalcev za te namene upošteva 312 dni na leto (brez sobot, nedelj in praznikov). Najpogosteje se uporablja odstotek izgubljenih delovnih dni na enega delavca. Tako prikazano gibanje obsega začasne odsotnosti z dela je odvisno od sprememb

delovnega okolja ter pogojev dela (varnost pri delu, medsebojni odnosi, motiviranost, ...), gospodarskih gibanj in s tem zaposlovanja, bivalnih razmer (stanovanjske razmere in oddaljenost kraja bivanja,...) oziroma vseh dejavnikov, ki vplivajo na neoviran delovni proces.

V Sloveniji je zdravstveni absentizem v primerjavi z drugimi članicami EU po naših raziskavah relativno visok, se pa v zadnjih letih znižuje. Tako se je od leta 2000 (4,5 % izgubljenih delovnih dni) do 2008 znižal na 3,7 %. Po podatkih za prvih pet mesecev leta 2007 je bilo v Sloveniji skupno izgubljenih 399.214 delovnih dni več kot v enakem obdobju leta 2006, kar je skokovit porast za dobrih 9 odstotkov. Povečanje je opazno tako pri delodajalcih kot pri razlogih, ki jih krije Zavod. Število izgubljenih dni za Zavod se je povečalo za dobrih 170.000 dni ali za 8,9 %.

Slovenija porabi desetino zbranih sredstev v zdravstvenem zavarovanju za nadomestila plač zaposlenim, ki so začasno odsotni z dela zaradi bolezni. Razmerje neposrednih stroškov zdravstvenega absentizma med ZZZS in delodajalci je precej konstantno in znaša 45 % v breme ZZZS in 55 % v breme delodajalcev. Ženske so 40 % več v bolniškem staležu kot moški (nega, nosečnost, kulturološke značilnosti družbe idr.) – za leto 2007 po podatkih IVZ : moški 3,76 %, ženske 5,22 %.

V državah članicah EU pričakujeta država in delodajalec še večjo storilnost in zavzetost pri delu s še manjšo odsotnostjo z dela kot pri nas. Zato so zaposleni pod še večjim pritiskom. Dolgotrajnejša odsotnost namreč poslabšuje socialno stanje družine zaposlenega, pod vprašaj pa postavlja tudi njegovo poklicno kariero in predstavlja izgubo stika z delovnim področjem in okoljem. Osebni interesi posameznih zaposlenih in posledice odsotnosti z dela za posameznike so lahko različne. Zato so države EU začele izvajati posebne ukrepe in dejavnosti. Posledica takšnih prizadevanj so pravne in organizacijske rešitve, ki jih v zvezi z absentizmom izvajajo posamezne države.

5.3 UPORABLJENI UKREPI V EU

Države EU zaostrejuje pogoje za upravičenost zaposlenih do nadomestil za plačo v primeru absentizma, nadomestila pa znižujejo.

5.3.1 Proceduralni ukrepi

To so kratkoročni ukrepi, ki ne izboljšujejo zdravja zaposlenih, ampak zmanjšujejo možnost neutemeljene odsotnosti. Ti ukrepi lahko spodbudijo zaposlene, da obvestijo delodajalca o obolevnosti pozneje, kot bi bilo utemeljeno, ali da kljub bolezni delajo, kar še poslabšuje njihovo zdravje. Te ukrepe uporabljajo le v Grčiji in na Irskem.

5.3.2 Preventivni ukrepi, usmerjeni na delo

Preventivni ukrepi odpravljajo z delom povezane vzroke bolezni, zmanjšujejo delovno obremenitev (varstvo in zdravje pri delu, varnejši stroji, boljša klima, rotacija in organiziranost dela ipd.). Te ukrepe najmanj uporabljajo podjetja na Irskem in v južni Evropi (razen Italije). Ti se v južni Evropi bolj nanašajo na klasično varnost in zdravje pri delu, v severni pa na izboljševanje zdravja in delovnih razmer ter okolja (izboljšanje organizacije dela in participacije, rotacija nalog ipd.). Na Norveškem morajo delodajalci po zakonu preučiti in poročati o zdravju zaposlenih, delovnem

okolju in varnosti ter skladnosti razmer s predpisi. Morajo se zavarovati za primere nesreč pri delu in poklicnih boleznih, da lahko zaposlenim v teh primerih izplačajo polno nadomestilo.

5.3.3 Preventivni ukrepi, usmerjeni na človeka

V EU je bil prvotno poudarek na preprečevanju nesreč pri delu in poklicnih boleznih, v zadnjem času pa se uveljavlja strategija promocije zdravja na delovnem mestu za vzdrževanje dobrega splošnega zdravstvenega stanja zaposlenih. Tu so vodilne države severne Evrope. Med preventivne ukrepe sodijo izobraževanja zaposlenih o zdravju in varnosti pri delu in izobraževanja o zdravem življenju (zdrava prehrana, gibanje, škodljivost kajenja in uživanja alkohola, tečaji za razvijanje sposobnosti komuniciranja ipd.).

5.3.4 Ukrepi za reintegracijo

Z njimi se najbolj zmanjša dolgotrajni absentizem in zgodnje upokojevanje. Nanašajo se na vzdrževanje delovne sposobnosti zaposlenih (fizioterapija, ergonomska prilagoditev delovnih mest, sprememba delovnega časa, poklicno izobraževanje, preventiva ipd.). Pri tem so vodilne nordijske države.

5.4 UKREPI V SLOVENIJI

V Sloveniji so **proceduralni ukrepi** oziroma zakonske rešitve za zaposlene razmeroma ugodne (ni čakalnih dni, nadomestilo prejemajo od prvega dne odsotnosti ipd.). Delodajalci izplačujejo nadomestila za prvih 30 dni odsotnosti. Nekatera podjetja uvajajo finančno spodbudo za manjšo odsotnost. Nekatera večja podjetja, ki imajo več strokovnih kadrov, pa se že bolj ukvarjajo s **preventivnimi ukrepi** na podlagi sistematično ugotovljenega zdravstvenega stanja zaposlenih.

Sledi povzetek normativne ureditve v Sloveniji in Evropski uniji:

- V vseh državah EU z izjemo Nizozemske je za opravičevanje začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni potrebno zdravniško potrdilo. Pri tem je najbolj pogosto določeno, da morajo fizični delavci to potrdilo predložiti prvi dan ali najpozneje v treh dneh od nastanka vzroka za odsotnost, uradniki in uslužbenci pa imajo na voljo daljši rok.
- Možnost izostanka zaposlenega z dela zaradi nege družinskega člana je v večini članic EU v pristojnosti delodajalca.
- Več kot polovica držav (15) ima uveden sistem čakalnih dni, kar pomeni, da za čakalne dni ni pravice do nadomestila. Čakalnih dni je od 1 do 9, najpogosteje pa so določeni 3 čakalni dnevi. Med državami z najugodnejšo ureditvijo za zavarovance (ni čakalnih dni, višina nadomestila nad 70 %) so nekatere vzhodnoevropske (Bolgarija, Romunija, Poljska, Litva, Luksemburg in Slovenija). Druge države, kjer obstajajo čakalni dnevi, višina nadomestila 70 % ali manj oziroma določeni zneski, so južnoevropske (Ciper, Grčija, Španija, Francija, Malta in Portugalska), obe anglosaksonski (Velika Britanija in Irska), od kontinentalnih pa le Belgija in Avstrija.
- Po večini imajo zaposleni določeno obdobje po nastanku vzroka za odsotnost pravico do določenega plačila neposredno od delodajalca. Od 27 držav EU le v 6 državah delodajalci ne plačujejo zaposlenim v primeru opravičene

odsotnosti z dela. Te države so: Češka, Estonija, Grčija, Irska, Ciper in Portugalska. V nekaterih državah delodajalci zagotavljajo plačilo določenega prejemka, ki ni plača, ampak njeno nadomestilo. Ponekod tudi dobijo povrnjen znesek iz socialnega zavarovanja ali drugega javnega vira. Obdobje obveznosti delodajalca je različno dolgo, od 1 dneva pa do 104 tednov. Različne so tudi višine plačil, od 25 do 100 % plače.

- Po prenehanju obveznosti delodajalca se začne nadomestilo plače izplačevati iz javne blagajne (odvisno od ureditve v posamezni državi). Trajanje pravice je časovno omejeno, omejitve nimajo le v treh državah (Bolgarija, Slovenija in Švedska). Prejemanje bolniškega nadomestila je najpogosteje omejeno na 1 leto. V nekaterih državah je omejitev določena kot število mesecev v daljšem časovnem obdobju (52 tednov zapored ali 78 tednov v treh letih). Tudi višina nadomestil iz javne blagajne je različna. Nadomestilo v višini 100 % plače je izjema, najdemo ga le v petih državah (Estonija, Luksemburg, Poljska, Romunija in Slovenija), in to le za nekatere primere odsotnosti (poškodbe pri delu in poklicne bolezni, darovanje tkiv in organov, določene bolezni). Največ držav ima določeno nadomestilo v višini 70 % ali manj (11 držav ali 40 % držav), 6 držav ima določene višine v absolutnih zneskih (kar pomeni večje znižanje prejemkov pri višjih plačah), 7 držav ima določeno zgornjo mejo višine nadomestila.
- Zdravstveni absentizem je največji prav v Sloveniji, večji je le v kandidatki za vstop v EU Hrvaški. Merjeno s povprečjem števila izgubljenih delovnih dni na vse zaposlene zdravstveni absentizem v Sloveniji skoraj enkrat presega povprečje vseh članic EU, saj v Sloveniji znaša 8,6 dneva na zaposlenega v minulih 12 mesecih, v povprečju EU27 pa 4,6 dneva. V Sloveniji je bilo v minulih 12 mesecih v bolniškem staležu 28,2 % zaposlenih, v povprečju EU27 pa 22,73 %. Povprečno trajanje odsotnosti delavcev v bolniškem staležu je v Sloveniji za polovico daljše, v Sloveniji znaša 30,8 dneva, v EU27 pa 20,2 dneva. Slovenija je edina država v Evropi, ki priznava kot poškodbe na delu tudi poškodbe, ki nastanejo na poti v službo in iz nje.

Kot je razvidno iz zgornjega povzetka, sodi Slovenija v skupino držav, ki je za zavarovance v bolniškem staležu ugodna. Nadomestila so med najvišjimi, čakalnih dni ni, poleg tega je ena redkih držav, kjer celo ni zakonske omejitve trajanja bolniškega staleža. Uvrščamo jo lahko v vrh evropskih držav, zato je nujno, da država začne ukrepati. Tudi v drugih članicah EU se zavedajo, da absentizma ne morejo reševati le na podlagi zakonodaje. Uspešnost dejavnosti za obvladovanje tega problema je tesno povezano s sposobnostjo dojemanja problema in dejavnikov, ki so povezani z njim. Pristop k njegovemu reševanju združuje tako interese vlade, delodajalcev in njihovih združenj kot tudi sindikatov, zdravniških združenj in drugih organizacij.

6 SKLEP

Vsi podatki o zdravstvenem absentizmu v Sloveniji kažejo, da je to področje tudi pri nas resen družbeni in ekonomski problem, ki se ga ne zavedamo dovolj ali pa ga zavestno pometamo pod preprogo solidarnosti. Dejstvo je, da v Sloveniji nimamo konkretnega programa in strategije obvladovanja zdravstvenega absentizma. Raven varnosti in zdravja pri delu je celo nižja kot pred leti. Na to kaže poleg števila izgubljenih dni tudi delež bruto domačega proizvoda, ki ga v Sloveniji namenjamo za nadomestila plač za čas začasne odsotnosti z dela. Ne glede na to, kdo jih izplačuje, so ti izdatki za državo kot celoto sorazmerno velik izdatek. Mednarodne primerjave z drugimi članicami EU to potrjujejo. Odsotnost z dela in stroški, ki nastanejo v zvezi z njo, zahtevajo usklajene dejavnosti za obvladovanje absentizma. Pri teh bi morali biti v ospredju ukrepi varstva pri delu in dobro počutje delavcev. Pri nas je raven socialne varnosti v času začasne odsotnosti z dela v povprečju glede na našo gospodarsko moč še vedno visoka, morda celo previsoka. Veliko je primerov, ko je nadomestilo plače za čas odsotnosti z dela enako visoko ali le malo nižja od plače, ki bi jo imel zaposleni, če bi delal. Takšna ureditev je ugodna za posameznika, vendar je tudi razlog, da delavci nimajo zadostnega motiva za čim hitrejšo vrnitev na delo.

Ne glede na predpise pa tudi drugje v EU vedo, da zdravstvenega absentizma ne morejo reševati samo z dopolnjevanjem zakonodaje. Uspešnost dejavnosti za obvladovanje tega problema je tesno povezano s sposobnostjo dojemanja problema in dejavnikov, ki so povezani z njim. Celovitost pristopa za njegovo obvladovanje zahteva enake ukrepe vlade, delodajalcev in njihovih združenj, sindikatov, zdravniških združenj in drugih organov. Zato so v nekaterih državah EU že uvedli nacionalni program obvladovanja absentizma. Ta je sestavljen iz administrativnih ukrepov, ukrepov varstva pri delu, obveščanja delavcev o nevarnostih, odgovornost za zdravstveni absentizem pa se v vedno večji meri prenaša na delodajalce.

Slovenija sodi v skupino držav, ki je za zavarovance v bolniškem staležu med najugodnejšimi. Nadomestila so med najvišjimi v Evropi, čakalnih dni ni, čeprav jih pozna večina držav EU27. Slovenija je poleg Bolgarije edina država EU, kjer ni zakonske omejitve trajanja bolniškega staleža, zato jo lahko uvrščamo v vrh evropskih držav. Nujno je preučiti vse modele, ki jih poznajo tudi posamezne države članice EU, seveda ob upoštevanju nacionalnih ureditev in poleg razmisleka o uvedbi obdobja čakanja, torej števila dni, ko zavarovanec nima pravice do nadomestila plače, spremembe postopkov za uveljavljanje te pravice, znižanje osnove za določitev višine nadomestila. Zavedanje, da se celotna Evropa srečuje s tem problemom in pri čemer si države izmenjujejo in med seboj pomagajo s primeri dobre prakse, v katerih sodelujejo sami zaposleni, ki ocenjujejo delovne razmere in pogoje, notranjo organizacijo, ekološke, mikroklimatske in ergonomске razmere, medsebojne odnose itn., ter predlagajo vodstvu ustrezne ukrepe. S pojavom zdravstvenega absentizma se je treba sistematično ukvarjati in ga zmanjšati na družbeno in finančno sprejemljivo raven.

Iz naloge je razvidno, da morajo za uspešno zmanjševanje absentizma na delovnem mestu skrbeti vsi, tako država kot institucije, ki izvajajo zdravstveno zavarovanje, združenja delodajalcev, sindikati ... Veliko vlogo imajo tudi sama podjetja ter zaposleni. Ti bi morali na prvo mesto postaviti svoje zdravje, ki je temeljna človeška pravica in globalni socialni cilj. Delodajalci pa bi morali ponuditi svojim zaposlenim ergonomska delovna mesta in nagrade za popolno navzočnost, pogovore v obliki

letnih pogovorov z zaposlenimi, pogovor vodje z odsotnim delavcem po vrnitvi na delo po dolgotrajnejši bolniški odsotnosti. Tako bi delavci čutili pripadnost podjetju in bi imeli več motivacije za delo, pa tudi produktivnost dela bi bila višja. Povečati bi morali obseg nadzora bolniškega staleža in s tem bi zmanjšali zlorabe, ko zavarovanec v bolniškem staležu opravlja različne dejavnosti, ki jasno kažejo, da je zmožen za delo. Vendar se zdaj, v obdobju recesije, ko veliko podjetij propada, vsi bojijo za delovna mesta, zato večina zaposlenih tudi tedaj, ko zboli, pride na delo ne glede na posledice.

7 LITERATURA IN VIRI

1. Bagari Bizjak, N.: Trend absentizma v začetku leta 2007. Ljubljana: ZZZS, 2008.
2. Bagari Bizjak, N.: Začasna zadržanost od dela v Sloveniji v letu 2006. Ljubljana: ZZZS, 2007.
3. Bagari, N., Butala, B.: Zdravstveni absentizem-njegovo gibanje in razlogi za sprejem ukrepov za njegovo obvladovanje. Ljubljana: ZZZS, 2004.
4. Bernik, M., Florjančič, J., Rajkovič, V.: Analiza vzrokov absentizma s pomočjo orodij za izkopavanje podatkov. V publikaciji: Management in razvoj organizacije, Kranj: Moderna organizacija, 2003, stran 59-63.
5. Bilban, M.: Promocija zdravja na delovnem mestu za zmanjševanje zdravstvenega absentizma: ZVD, 2007.
6. Briner, B. R.: Absence from work. British Medical Journal, (letnik 313), 1996, stran 874-878.
7. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Dublin, 1997, stran 11.
8. Florjančič, J.: Planiranje kadrov. Kranj: Moderna organizacija, 1994.
9. Friedl, A.: Absentizem-nastavek raziskave. Anthropos, (letnik 22), 1990, stran 333-343.
10. Harrison, A. David, Martocchio, J. Joseph: Time for Absenteeism: A 20-Year Review of Origins, Offshoots, and Outcomes. Journal of Management, (letnik 24), 1998, stran 305-350.
11. Odsotnost z dela zaradi zdravstveno opravičenih razlogov. Ljubljana: IVZ, 2007.
12. Inštitut za varovanje zdravja, dostopno dne 10. 2. 2009 na: <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=1704>.
13. Johns G.: The great escape. Psychology Today, (letnik 21), 1987, stran 30-34.
14. Kaivanto K.: An alternative model of pro-cyclical absenteeism. Economics Letters, (letnik 54), 1997, stran 29-34.
15. Lipičnik, B.: Človeški viri in ravnanje z njimi. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 1996, stran 151-194.
16. Martocchio J. J. D.: Employee absenteeism as an affective event. Human Resource Management Review, (letnik 13), 2003, stran 227-241.
17. Michie, S., Williams, S.: Reducing work related psychological ill health and sickness absence: A systematic literature review. Occupational and Environmental Medicine, (letnik 60), 2003, stran 3-10.
18. Primeri dobre prakse pri obvladovanju zdravstvenega absentizma. Zbornik posveta, Jakopičeva dvorana. Ljubljana: ZZZS, 2009.
19. Revija Bilten: Ekonomika, organizacija in informatika v zdravstvu, (letnik 25, številka 2), 2009, stran 40-47.
20. Steel P. R.: Methodological and operational issues in the construction of absence variables. Human Resource Management Review, (letnik 13), 2003, stran 243-251.
21. Šetina Čož, M.: Absentizem in uspešnost podjetja. V publikaciji: Nove tehnologije, novi izzivi. Kranj: Moderna organizacija, 2009, stran 1408-1420.
22. Taks, G.: Problem absentizma kot posledica stresa, diplomsko delo, 2006. Dostopno na:

http://dkum.unimb.si/lskanje.php?type=napredno&st/O=KljučneBesede&nizo=delo_vno+mesto, dne 22. 3. 2009.

23. Toth, M.: Kako se Evropa spopada z zdravstvenim absentizmom, <http://evropa.gov.si/publikacije/evrobilten/evrobilten-06-07/>, datum dostopa 19. 1. 2009.
24. Toth, M., Butala, B.: Zdravstveni absentizem, njegove značilnosti, problemi in mednarodne izkušnje: Strateška konferenca. Ljubljana: ZZZS, 2005.
25. Vučkovič, R.: Primerjalna analiza normativne ureditve in gibanje zdravstvenega absentizma v Sloveniji in drugih državah EU: Problemska konferenca. Ljubljana: ZZZS, 2009.
26. Vučkovič, R.: Obvladovanje zdravstvenega absentizma: Projekt. Ljubljana: ZZZS, 2008.
27. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Uradni list RS, št. 72/2006, s spremembami.
28. Živoder, A.: Analiza vzrokov absentizma, primerjava Slovenije in EU: diplomsko delo, Ekonomska fakulteta Ljubljana, 2004. Dostopno na: http://www.cek.ef.uni-lj.si/u_diplome/zivoder1462.pdf, dne 15. 4. 2009.
29. Žmavc, U.: Problem absentizma v proizvodnem podjetju: diplomsko delo. Ljubljana, 2007, dostopno na: <http://dk.fdv.uni-lj/diplomska/pdfs/zmavc-urska.pdf>, dne 3. 6. 2009.

SPLETNE STRANI

1. Odsotnost z dela, dostopno dne 3. 6. 2009 na: <http://www.poslovnibazar.si/?article=2281&mod=articles>
2. Odsotnost z dela zaradi zdravstvenih razlogov, dostopno dne 12. 3. 2009 na: <http://www.ringaraja.net/odsotnost-z-dela-zaradi-zdravstvenih-razlogov-1077.html>
3. Psihosocialni dejavniki tveganja, dostopno dne 12. 3. 2009 na: <http://www.cilizadelo.si/default-61000.html?PHPSESSID=7ec924075594ac7b89598dd>
4. Revija Moje Delo, dostopno dne 19. 1. 2009 na: <http://www.revija.mojedelo.com/hr/odsotnost-z-dela-velik-strosek-za-podjetja-77.aspx>
5. Skrb za varnost, dostopno dne 12. 3. 2009 na: <http://www.cilizadelo.si/default-30700.html?PHPSESSID=7ec924075594ac7b89598bb...>
6. Zdravstveni absentizem-njegovo gibanje in razlogi za sprejem ukrepov za njegovo obvladovanje, dostopno dne 19. 1. 2009 na: <http://www.zzzs.si/zzzs/info/eqramiva.nsf/o/410F7BB6336748BEC1256F570022A030?>
7. Zdravstveni absentizem v Sloveniji-začasna zadržanost od dela iz zdravstvenih razlogov, Problemska konferenca, dostopno dne 21. 5. 2009 na: <http://www.qzs.si/slo//44926>
8. Znamo skrbeti za zdravje zaposlenih? Revija Viva, dostopno dne 19. 1. 2009 na: <http://www.viva.si/clanek.asp?arhiv=1&id=2019>

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC

BDP: Bruto domači proizvod
 EU: Evropska unija
 EU 27: Evropska unija 27 držav članic
 IVZ: Inštitut za varovanje zdravja
 MISSOC: Mutual System on Social Protection
 SSKJ: Slovar slovenskega knjižnega jezika
 ZZZVZZ: Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju
 ZDR: Zakon o delovnih razmerjih
 ZZZPB: Zakon o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti
 ZUTPG: Zakon o usklajevanju transferjev posameznikom in gospodinjstvom v Republiki Sloveniji
 ZPIZ: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje
 ZUP: Zakon o upravnem postopku
 ZZZS: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
 ZRSZ: Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje
 GZS: Gospodarska zbornica Slovenije
 ZVD: Zavod za varstvo pri delu

KAZALO TABEL

Tabela 1: Poglavitni elementi normativne ureditve v članicah UE	11
Tabela 2: Delavci v bolniškem staležu v minulih 12 mesecih	15
Tabela 3: Gibanje absentizma – odstotek izgubljenih dni v obdobju 2000–2008.....	23
Tabela 4: Gibanje absentizma po dejavnostih v obdobju 2004–2007.....	25
Tabela 5: Gibanje absentizma po diagnozah v obdobju 2004–2007	28
Tabela 6: Primeri in dnevi odsotnosti z dela po razlogih zanjo v prvih petih mesecih leta 2006 in 2007	30
Tabela 7: Realizacija odhodkov denarnih dajatev za nadomestila plač.....	31
Tabela 8: Izgubljeni dnevi in izplačana nadomestila plač zaradi zdravstvenega absentizma v letih 2007 in 2008	32
Tabela 9: Primerjava števila izgubljenih dni zaradi bolniškega staleža v obdobju jan.–mar. 2008 in jan.–mar. 2009.....	33
Tabela 10: Gibanje absentizma po območnih enotah v obdobju 2000–2008; odstotek izgubljenih delovnih dni na aktivnega zavarovanca v breme ZZZS	33

KAZALO SLIK

Slika 1: Odstotek delavcev v bolniškem staležu in povprečno število dni bolniškega staleža.....	17
Slika 2: Povprečno število dni na vse zaposlene	17
Slika 3: Gibanje absentizma v obdobju 2000–2008 – odstotek izgubljenih delovnih dni na aktivnega zavarovanca, ločeno v breme ZZZS in breme delodajalcev.....	23
Slika 4: Kazalci odsotnosti z dela zaradi zdravstvenih razlogov po spolu v Sloveniji 1997–2006	26
Slika 5: Najpogostejši razlogi za bolniške odsotnosti, izraženi v % bolniškega staleža skupaj in po spolu.....	27

Slika 6: Moški	27
Slika 7: Ženske	28
Slika 8: Delež nadomestil v odhodkih v obdobju 2001–2008	32
Slika 9: % delavcev, starih do 40 in nad 40 let, ki so bili v obdobju 2001–2005 vsaj enkrat na bolniški.....	34
Slika 10: Delež zaposlenih po pogostosti odsotnosti z dela zaradi bolezni	35