

2008

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MANAGEMENT KOPER

DIPLOMSKA NALOGA

DIPLOMSKA NALOGA

PROBLEMATIKA IN OBVLADOVANJE
ABSENTIZMA IZ ZDRAVSTVENIH
RAZLOGOV V PODJETJU

JANKO ŠKRBIĆ

JANKO ŠKRBIĆ

KOPER, 2008

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MANAGEMENT KOPER

Diplomska naloga

PROBLEMATIKA IN OBVLADOVANJE
ABSENTIZMA IZ ZDRAVSTVENIH
RAZLOGOV V PODJETJU

Janko Škrbić

Koper, 2008

Mentor: dr. Valentina Franca

POVZETEK

V diplomski nalogi je sistematično prikazan pojav absentizma iz zdravstvenih razlogov od vzrokov za njegov nastanek do možnosti za preprečitev ponovnega nastanka. V letu 2007 se je delež absentizma po mnogih letih padanja ponovno dvignil na 4,22 odstotka, kar je samo ZZZS bremenilo za dobrih 184 milijonov evrov za nadomestila plač. V enem največjih podjetij pri nas – Gorenje, d. d. – se prav tako spopadajo z rastjo absentizma, kjer je njegov delež v letu 2006 znašal 5,6 odstotka, podjetje pa je obremenilo za 1.503.808 evrov nadomestil plač zaposlenim. V letu 2007 se je absentizem v Gorenju, d. d. še povečal, znašal je 6 odstotkov. V nalogi so predstavljeni nekateri ukrepi in možnosti za preprečevanje absentizma, ki morajo biti interdisciplinarno obravnavani, sprejeti in uvesti pa jih morajo države oziroma v njenem imenu Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije in Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve Republike Slovenije, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, delodajalci in navsezadnje tudi vsaka posamezni zaposleni.

Ključne besede: absentizem, kadrovski management, delovno okolje, organizacija dela, motivacija

SUMMARY

In my thesis the occurrence of absenteeism due to medical reasons is systematically described such as reasons for its occurrence and the possibilities for the prevention of its reoccurrence. In 2007 the proportion of absenteeism, after many years of decline, increased again up to 4.22 percent, which cost ZZZS (Slovene Institute of Health Insurance) over 184 million euros for the wage compensations. Even in one of the biggest companies in Slovenia – Gorenje d.d. – are dealing with the increase of absenteeism, in 2006 its proportion was 5.6 percent, which cost the company 1,503,808 € for the staff wage compensations. In 2007, absenteeism in Gorenje d.d. increased even more, up to 6 percent. In my thesis there are some measures and possibilities for the prevention of absenteeism presented, which need interdisciplinary treatment and need to be approved and introduced by the state or on its behalf by the Ministry of Health of the Republic of Slovenia, the Ministry of Labour, Family and Social Affairs of the Republic of Slovenia, Slovene Institute of Health Insurance, employers and eventually even by each individual worker.

Key words: absenteeism, human resource management, working environment, work organisation, motivation

UDK: 331.316:005(043.2)

VSEBINA

1	Uvod	1
2	Zdravstveni absentizem	3
2.1	Opredelitev pojmov	3
2.2	Absentizem iz zdravstvenih razlogov v Sloveniji	5
2.2.1	Vzroki za nastanek absentizma iz zdravstvenih razlogov	5
2.2.2	Kako merimo absentizem iz zdravstvenih razlogov	6
2.2.3	Preteklo in sedanje gibanje zdravstvenega absentizma pri nas	8
2.3	Dejavniki, ki vplivajo na absentizem iz zdravstvenih razlogov	13
2.3.1	Dejavniki v širšem okolju	14
2.3.2	Dejavniki v podjetju	14
2.3.3	Dejavniki povezani s posameznikom.....	16
3	Možnosti za obvladovanje absentizma iz zdravstvenih razlogov	19
3.1	Oblikovanje delovnih mest in pogoji dela.....	19
3.1.1	Ergonomija	20
3.1.2	Ekologija	21
3.1.3	Varstvo pri delu	22
3.2	Soočanje s problemom v Sloveniji	23
3.2.1	Aktivnosti ZZZS	25
3.2.2	Možnosti, ki jih lahko uporabljajo podjetja	26
4	Absentizem iz zdravstvenih razlogov v podjetju Gorenje, d. d.	29
4.1	Predstavitev podjetja.....	29
4.2	Vizija, poslanstvo in cilji podjetja	30
4.3	Absentizem iz zdravstvenih razlogov v podjetju.....	30
4.3.1	Stopnja absentizma iz zdravstvenih razlogov v zadnjih letih.....	31
4.3.2	Stopnja absentizma iz zdravstvenih razlogov po delih podjetja.....	32
4.3.3	Absentizma iz zdravstvenih razlogov po vzrokih	34
4.4	Načini obvladovanja absentizma iz zdravstvenih razlogov.....	37
4.4.1	Zdravstvena vzgoja in preventiva	37
4.4.2	Obiski na domu	38
4.4.3	Pomoč pri težavah duševnega izvora	39
4.4.4	Društvo za športno rekreacijo	39
4.5	Vsesplošna ocena problematike pojava v podjetju.....	40
5	Predlogi za preprečevanje absentizma iz zdravstvenih razlogov	41
5.1	Predlogi za podjetje Gorenje, d. d.	41
5.2	Predlogi na državni ravni.....	43
6	Sklep	45
	Literatura	47

Viri.....	47
Priloge	49

SLIKE

Slika 2.1	Prikaz stanja absentizma v Sloveniji po vzrokih za leto 2006.....	6
Slika 2.2	Gibanje odstotka vseh izgubljenih delovnih dni od leta 2000 do 2007	10
Slika 2.3	Stopnja absentizma za področje vratu in križa po spolu; Slovenija 2004....	12
Slika 2.4	Naravni razvoj bolezni.....	14
Slika 4.1	Gibanje absentizma v Gorenje, d. d. po letih (% v RČF)	31
Slika 4.2	Povprečni delež absentizma v proizvodnih programih in v Gorenju, d. d. (% v RČF).....	33
Slika 4.3	Povprečni delež absentizma v proizvodnih programih in v Gorenju, d. d., v letu 2007 (% v RČF).....	34
Slika 4.4	Zdravstveni vzroki absentizma v Gorenju, d. d., v letu 2007.....	35
Slika 4.5	Storitve v APP v letu 2007	35

TABELE

Tabela 2.1	Načini merjenja absentizma iz zdravstvenih razlogov.....	7
Tabela 2.2	Gibanje zdravstvenega absentizma v letih od 1994 do 2006.....	9
Tabela 2.3	Delež izgubljenih delovnih dni po območnih enotah in v Sloveniji od leta 2001 do 2006 (v %)	10
Tabela 2.4	Število in delež izgubljenih delovnih dni ter višina nadomestil plač v breme Zavoda od leta 2000 do 2007.....	13
Tabela 4.1	Gibanje deleža bolniške v Gorenju, d. d. od l. 1994 do l. 2007 (% v RČF)	32
Tabela 4.2	Storitve v APP v letu 2006	36
Tabela 4.4	Število izdanih »BKL« v letu 2007 po vzrokih in programih	36

1 UVOD

Absentizem iz zdravstvenih razlogov je danes v Sloveniji velik problem skoraj vsakega podjetja. Lahko mu pripišemo negativen predznak, saj pušča v podjetjih negativne posledice. Zaposleni imajo v podjetjih vedno večjo, če ne že največjo vlogo pri dohajanju in ohranjanju konkurence na trgu, zato so vse izgubljene delovne ure velik oportunitetni strošek vsem podjetjem, ki se s tem srečujejo. Zaradi pomembnosti te problematike skušajo podjetja na številne načine obvladovati problem absentizma iz zdravstvenih razlogov. Negativne posledice pušča obravnavan problem tudi v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS), kjer odhodki za nadomestila plač neprestano naraščajo. Tako so s slabih 121 milijonov evrov v letu 2001 narasli na dobrih 184 milijonov evrov v letu 2007, kar pomeni več kot 50-odstotno povečanje.

V nalogi bom najprej s pomočjo strokovne in znanstvene literature ter zakonodaje opisal in predstavil absentizem iz zdravstvenih razlogov. Osredotočil se bom na negativne vplive obravnavanega pojava na podjetja, kar bom skušal prikazati s pomočjo različnih kazalnikov. Podrobneje bom predstavil vpliv absentizma iz zdravstvenih razlogov na podjetja, in sicer na primeru podjetja Gorenje, d. d. Na koncu bom opisal možnosti za obvladovanje pojava in podal nekaj predlogov za njegovo preprečitev oz. omilitev ponovnega nastopa v podjetju Gorenje, d. d.

Diplomska naloga je zasnovana na predpostavki, da je absentizem iz zdravstvenih razlogov negativen pojav, zaradi katerega nastajajo težave na vseh področjih njegovega nastopa. Absentizem je zelo širok in kompleksen pojem, ki zahteva veliko pozornosti strokovnjakov na vseh področjih (zdravstvo, gospodarstvo, sociologija, pravo ...). Zaradi narave študija se bom v diplomski nalogi omejil predvsem na gospodarske posledice absentizma iz zdravstvenih razlogov in na možnosti ukrepanja za njegovo obvladovanje, s poudarkom na podjetju Gorenje, d. d. Kljub omejitvam menim, da bo naloga celotni ciljni skupini bralcev omogočila boljše razumevanje vpliva obravnavanega problema na podjetja.

2 ZDRAVSTVENI ABSENTIZEM

V Sloveniji beseda absentizem običajno pomeni izostanek z dela oz. neprisotnost na delovnem mestu. Izostanke z dela (absentizem) lahko razdelimo v tri skupine:

- izostanki z dela zaradi zdravstvenih razlogov (zdravstveni absentizem),
- službeni izostanki z dela in
- izostanki z dela zaradi študijskih obveznost.

Vsi izostanki z dela so lahko načrtovani sli nenačrtovani ter upravičeni ali neupravičeni. Ponavadi so izostanki zaradi študijskih obveznosti in službeni izostanki načrtovani in upravičeni, primer enih in drugih izostankov so opravljanje študijskih izpitov, obvezna udeležba na predavanjih, seminarjih, službena potovanja na sestanke v tujino, sejmi itd. Tovrstni izostanki niso problematični, saj jih podjetje načrtuje in se nanje lahko pravočasno pripravi, poleg tega pa gre za razvoj in izobraževanje zaposlenih. Bolj problematični in nezaželeni v vsakem podjetju so izostanki z dela, ki se zgodijo nenačrtovano; primer teh so v zelo veliki meri prav izostanki zaradi zdravstvenih razlogov (absentizem). Jasno je, da se zdravja zaposlenih ne da načrtovati oz. predvideti.

Kot je že omenjeno, lahko absentizem ocenjujemo kot upravičen oz. neupravičen. Seveda je absentizem upravičen le takrat, kadar za to obstaja dokazilo (potrdilo o pristopu na izpit, o udeležbi na seminarju, kadar gre za absentizem iz zdravstvenih razlogov je to zapisnik o delovni nezgodi, bolniški list ...). Kadar gre za neupravičen absentizem, je treba povedati, da se ga zelo težko meri oz. evidentira, saj se v praksi dogaja, da ga velikokrat zaposleni v podjetjih kompenzirajo z odvečnimi delovnimi urami oz. dopusti. To potrjujeta tako teorija kot praksa in tudi lastne izkušnje.

Med vsemi najbolj izstopa absentizem iz zdravstvenih razlogov, saj gre v veliki meri za nepričakovan izostanek z dela, kar je za vsa podjetja velik in pereč problem. Podjetja se posledično srečujejo z nepričakovano reorganizacijo dela, poleg vsega pa absentizem iz zdravstvenih razlogov pomeni velik strošek tako za podjetje kot za zdravstveno zavarovalnico, ki plačujeta nadomestila plač zaposlenim za čas trajanja odsotnosti.

2.1 Opredelitev pojmov

Mnogi avtorji in strokovnjaki na tem področju pri opredeljevanju pojava absentizma zaradi zdravstvenih razlogov ne uporabljajo iste terminologije. Ta pojav se pri nas v enakem pomenu opisuje tudi z izrazi absentizem, zdravstveni absentizem, bolniški stalež, bolniška odsotnost.

Za pojem zdravstveni absentizem pri nas ni enotne terminologije, saj ga različni avtorji, strokovnjaki in zakonodaja različno pojmujejo. Toth (1999) ga pojmuje kot

izgubljene delovne dneve oziroma čas, ko zaposleni začasno ne more delati zaradi bolezni ali poškodbe. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ, Uradni list RS, št. od 9/92 do 76/05) govori o začasni zadržanosti od dela zaradi poklicne bolezni, poškodbe pri delu, presaditve živega tkiva in organov v korist druge osebe, posledic dajanja krvi ter izolacije, ki jo odredi zdravnik, bolezni, zaradi poškodb izven dela, nege družinskega člana in spremstva, ki ga odredi zdravnik. Zakon o delovnih razmerjih (ZDR, Uradni list RS, št. 42/2002, 79/06, 46/07, 103/07) govori o odsotnosti z dela v primerih začasne nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali poškodbe in v drugih primerih v skladu s predpisi o zdravstvenem zavarovanju. Pri nas se v praksi uporabljajo še izrazi zdravstveni izostanki z dela, bolniški stalež, bolniška. V diplomski nalogi bom uporabljal izraz absentizem iz zdravstvenih razlogov oziroma krajše absentizem.

Tudi za odsotnost kot splošen pojav uporabljamo različne izraze (Terminološki slovar 2008):

- absenca (lat. absentia) 1. odsotnost, nenavzočnost; izostanek, neudeležba, 2. fig. (duhovna) raztresenost; absenten 1. odsoten, nenavzoč, 2. fig. raztresen zamišljen;
- absentacija (lat. absens – odsoten), samovoljna preiščljena odsotnost, izostanek; absentirati – nalašč oditi, odtegniti se, umakniti se, ne se udeležiti volitev na primer;
- absentizem -zma, m (i) izostajanje (od dela), odsotnost: industrijski psiholog se je ukvarjal s problemom absentizma v podjetju; ugotavljanje vzrokov absentizma.

Zdravstveni absentizem je področje, ki le v manjšem delu kaže na zdravstveno stanje aktivne populacije, v večji meri pa je posledica delovnih, socialnih, ekonomskih in drugih vplivov, ki so jim zaposleni izpostavljeni (Bagari 2004).

V diplomskem delu bom uporabljal izraz *absentizem iz zdravstvenih razlogov* oziroma krajše *absentizem*.

V diplomski nalogi se bom osredotočal na problem absentizma iz zdravstvenih razlogov v podjetjih. S tem pojmom zajemam vse vrste gospodarskih družb, kot jih določa Zakon o gospodarskih razmerjih (ZGD-1, Uradni list RS, št. 42/2006), ter samostojne podjetnike (s. p.). V literaturi srečamo različne izraze za ljudi, ki so zaposleni v nekem podjetju, denimo človeški viri, človeški kapital, delavci, delojemalci, zaposleni in podobno. Da ne bi prišlo do nejasnosti, bom uporabljal enoten izraz zaposleni.

2.2 Absentizem iz zdravstvenih razlogov v Sloveniji

Gibanja absentizma v Sloveniji kažejo na nujnost takojšnjega ukrepanja za njegovo obvladovanje. Navedeni pojav ima namreč široke gospodarske dimenzije, ki se kažejo tako v izdatkih za izplačila nadomestil kot tudi v nižji produktivnosti, izpadu proizvodnje in s tem tudi v nižjem ustvarjenem domačem bruto proizvodu (Bagari in Butala 2004).

V Sloveniji ima zaposleni pravico do nadomestila plače v času, ko je zadržan od dela zaradi zdravstvenih razlogov. To pravico mu daje ZDR in ZZVZZ. ZDR v 137. členu določa, da delodajalec izplačuje nadomestilo plače iz lastnih sredstev v primerih nezmožnosti delavca za delo zaradi njegove bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, in sicer do 30 delovnih dni za posamezno odsotnost z dela, vendar največ za 120 delovnih dni v koledarskem letu. V primeru odsotnosti delavca z dela zaradi bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, znaša višina nadomestila plače delavcu, ki bremeni delodajalca, 80 odstotkov plače delavca v preteklem mesecu za polni delovni čas.

V primerih nezmožnosti za delo delavca zaradi poklicne bolezni ali poškodbe pri delu izplačuje delodajalec nadomestilo plače delavcu iz lastnih sredstev do 30 delovnih dni za vsako posamezno odsotnost z dela (ZDR, 137. člen).

Kadar zdravnik oceni, da zaposleni tudi po preteku 30 dni še vedno ni sposoben za delo, mora predlog o podaljšanju posredovati imenovanemu zdravniku Zavoda, ki o tej pravici odloči z odločbo, izdano skladno določilom zakona o splošnem upravnem postopku (Bagari 2004). V času daljše odsotnosti z dela izplača delodajalec nadomestilo plače v breme zdravstvenega zavarovanja (ZDR, 137. člen).

Višina nadomestila, ki ga izplačuje Zavod delavcu (zavarovancu), je odvisna od razloga zadržanosti z dela in zakonsko opredeljene osnove za izračun, tj. povprečna mesečna plača in nadomestila ali povprečna osnova za plačilo prispevkov v koledarskem letu pred letom, v katerem je nastala bolezenska odsotnost. Če je razlog za začasno zadržanost z dela bolezen, se delavcu izplača 90 odstotkov osnove, v kolikor je razlog poškodba izven dela mu pripada 80 odstotkov osnove, kadar gre za poškodbo pri delu, pa je upravičen do 100 odstotkov osnove (Bagari 2004).

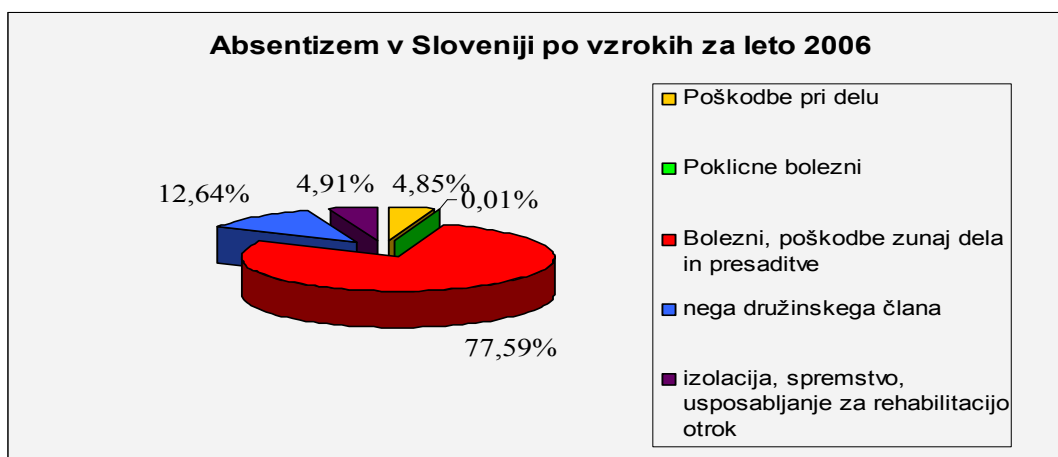
2.2.1 Vzroki za nastanek absentizma iz zdravstvenih razlogov

Kazalcečasne odsotnosti z dela zaradi zdravstvenih razlogov v Sloveniji spremljamo po naslednjih vzrokih:

- poškodbe pri delu,
- poklicne bolezni,
- bolezni, poškodbe zunaj dela in presaditve,
- nega družinskega člana,
- izolacija, spremstvo, usposabljanje za rehabilitacijo otrok.

Slika 2.1 prikazuje stanje absentizma iz zdravstvenih razlogov v Sloveniji po vzrokih v letu 2006. Razvidno je, da daleč največji delež predstavljajo bolezni, poškodbe zunaj dela in presaditve – kar 77,59 odstotkov vseh primerov. V slabih 13 odstotkih vseh primerov je razlog zdravstvenega absentizma nega družinskega člana. Sledijo jim poškodbe pri delu in izolacija, spremstvo in usposabljanje za rehabilitacijo otrok, skorajda zanemarljiv po številu primerov (ne pa tudi po njegovi naravi) pa je vzrok poklicne bolezni, saj se je pojavil zdravstveni absentizem zaradi tega vzroka le v 53 primerih oz. 0,01 odstotkih vseh primerov (slika 2.1).

Slika 2.1 Prikaz stanja absentizma v Sloveniji po vzrokih za leto 2006



*Op.: Stanje je izraženo v odstotkih glede na celotno število primerov zdravstvenega absentizma.

Vir: SURS 2007.

Prikazovanje absentizma na podlagi števila primerov je le ena od možnosti za merjenje in prikaz pojava. V nadaljevanju je prikazanih več kazalnikov, s katerimi merimo oz. izražamo absentizem.

2.2.2 *Kako merimo absentizem iz zdravstvenih razlogov*

Podatki o absentizmu so pomemben vir informacij o zdravstvenem stanju aktivne populacije. Sodobna tehnologija zbiranja in pridobivanja podatkov omogoča racionalizacijo zbiranja podatkov v smislu enkratnega vnosa podatkov in pridobivanja izhodnih podatkov za poročanje o zdravstvenem stanju delavcev mednarodnim organizacijam (WHO, ILO, EUROSTAT), za potrebe nacionalne zdravstvene statistike (*socialno medicinske analize: zaključeni primeri za eno diagnozo v opazovanem obdobju in izgubljeni koledarski dnevi*), za potrebe Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (*finančno zavarovalniške analize: vsi primeri v opazovanem obdobju in izgubljeni delovni dnevi*), kot tudi za posamezna podjetja, ki se zanimajo za zdravstveno stanje zaposlenih (Kofol Birc in Jeren 2007).

Absentizem iz zdravstvenih razlogov se od leta 1997 naprej meri na način, prikazan v tabeli 2.1.

Tabela 2.1 Načini merjenja absentizma iz zdravstvenih razlogov

<i>Kazalnik</i>	<i>Izračun Opis – opombe (+/-)</i>
<i>Število primerov</i>	Štejemo vse primere, ki imajo zaključen bolniški stalež v opazovanem letu za eno diagnozo, ne glede na to, kdaj se je bolniški stalež začel.
<i>Število izgubljenih koledarskih dni</i>	Štejemo vse dneve odsotnosti z dela za eno zaključeno diagnozo v opazovanem obdobju. * Ta dva podatka sta osnova za spremljanje, merjenje in nadaljnje izračunavanje kazalnikov absentizma
<i>% Bolniškega staleža (absentizma) (% BS)</i>	$\%BS = \frac{\text{štev. izgubljenih koledarskih dni} \times 100}{\text{štev. zaposlenih} \times \text{štev. dni v letu}}$ * Delež absentizma iz zdravstvenih razlogov je delež izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca. Gre za kazalnik, ki je najpogosteje uporabljen, saj ga vse institucije in podjetja uporabljajo za prikaz stanja obravnavanega pojava.
<i>Indeks onesposabljanja (IO)</i>	$IO = \frac{\text{štev. izgubljenih koledarskih dni}}{\text{štev. zaposlenih}}$ * To je število izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca. Gre za kazalnik, ki ga manj vidimo v javnih dokumentih, uporablja se predvsem za poglobljen vpogled v absentizem.
<i>Indeks frekvenca (IF)</i>	$IF = \frac{\text{štev. primerov} \times 100}{\text{štev. zaposlenih}}$ * Število primerov odsotnosti z dela zaradi absentizma iz zdravstvenih razlogov na 100 zaposlenih v enem letu.
<i>Resnost (R)</i>	$R = \frac{\text{štev. izgubljenih koledarskih dni zaradi enega vzroka}}{\text{število primerov}}$ * Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodbe ali drugega zdravstvenega vzroka.

Vir: Kofol Birc in Jeren 2007.

Vsi pridobljeni podatki so v veliko pomoč pri razjasnjevanju zapletene strukture absentizma. Govorimo o zelo občutljivem pojavu, saj osrednjo vlogo igra človek. Na zgoraj opisani način pridobivamo empirične podatke ter informacije, ki nam govorijo le o eni plati absentizma, to je o številu primerov po vzrokih, o vzrokih zanj, o številu izgubljenih koledarskih dni ... Da bi spoznali še drugo plat problema, se je treba vprašati, kaj je povod oz. kaj vpliva na vse zdravstvene razloge, ki posledično pripeljejo

do absentizma iz zdravstvenih razlogov. Vseeno si še prej pogledjmo, kaj nam kažejo ti kazalniki v Sloveniji.

2.2.3 Preteklo in sedanje gibanje zdravstvenega absentizma pri nas

Zdravstveni absentizem je pojav, ki ga je treba nenehno spremljati, saj le tako lahko dobimo dovolj podatkov in informacij, ki nam pomagajo pri reševanju problematike pojava. Tako kot drugod po svetu tudi v Sloveniji že vrsto let spremljamo gibanje zdravstvenega absentizma. Analize iz prejšnjih let kažejo na nujnost ukrepanja, saj zdravstveni absentizem pri nas iz leta v leto povzroča veliko obremenitev za podjetja.

Podatki Zavoda za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije kažejo, da so bili sredi sedemdesetih in osemdesetih let prejšnjega stoletja zaposleni v povprečju zaradi zdravstvenih razlogov z dela odsotni deset dni, potem pa se je dolžina povprečnega absentizma podaljšala, saj se je povprečno število dni absentizma leta 1996 povečalo na 16 dni na leto (Šmuc 2000, 57).

Trend rasti skupnega števila vseh izgubljenih delovnih dni zaradi absentizma v Sloveniji je bil v letu 2003 prekinjen. To število predstavlja 4,65 odstotkov vseh delovnih dni v Sloveniji, kar je toliko, kot če vsak dan ne bi delalo približno 35.000 delavcev. Delež izgubljenih delovnih dni se je v primerjavi s predhodnimi leti prvič znižal, kar je prej posledica večjega števila evidentiranih zaposlenih oseb kot drugih ekonomskih ali socialnih razmer. Zaradi sorazmernega povečanja izgubljenih delovnih dni in primerov je povprečna dolžina trajanja zadržanosti od dela ostala na 13,7 dni (Bagari 2005).

Podatki za leto 2005 kažejo ravno obratno sliko, kot smo je bili vajeni v preteklih letih. Delež izgubljenih delovnih dni se je zmanjšal na 4,28 odstotkov, prav tako se je zmanjšalo tudi povprečno trajanje zdravstvenega absentizma, ki je znašalo 12,5 dni. V letu 2006 se je trend upadanja zdravstvenega absentizma nadaljeval, tako se je delež izgubljenih delovnih dni zopet zmanjšal, in sicer s 4,28 odstotkov v letu 2005 na 4,09 odstotkov. Razliko v izgubljenih delovnih dnevih lahko pripišemo delodajalcem, saj je število dni, ki bremenijo Zavod, naraslo (Bagari 2007).

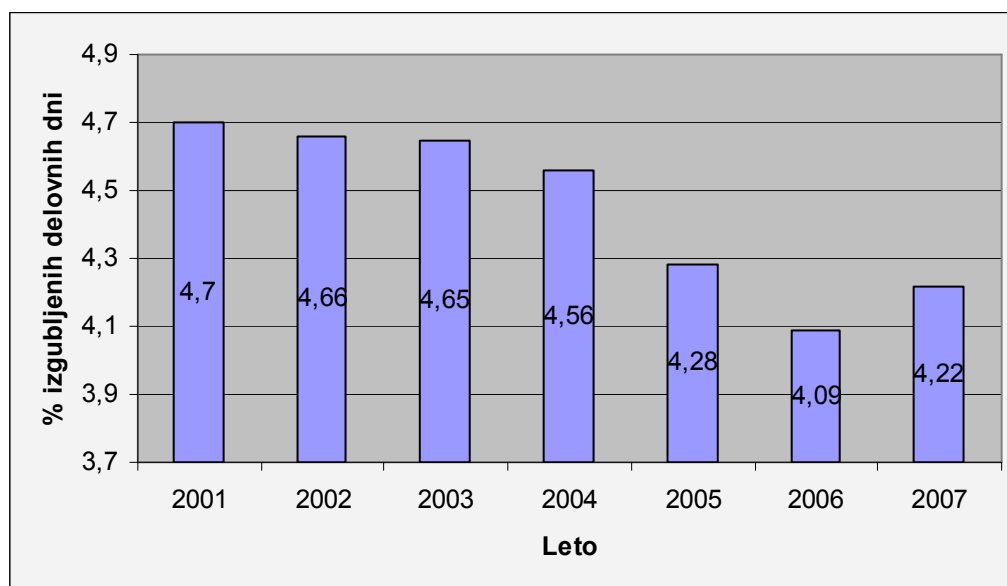
Tabela 2.2 Gibanje zdravstvenega absentizma v letih od 1994 do 2006

Leto	Delež izgubljenih delovnih dni (v %)	število izgubljenih delovnih dni (v mio)	število primerov (v 1000)	Povprečno trajanje v dnevih
1994	5,3	12,7	863	14,8
1995	5,1	12,6	814	15,5
1996	4,9	11,6	712	16,4
1997	4,9	11,4	814	14,0
1998	4,6	10,9	777	14,0
1999	4,5	10,7	811	13,2
2000	4,5	10,7	789	13,5
2001	4,7	10,7	785	13,7
2002	4,7	11,1	788	14,0
2003	4,7	11,0	805	13,7
2004	4,6	11,1	813	13,7
2005	4,3	10,4	832	12,5
2006	4,1	10,0	769	13,1
2007	4,2	10,7	851	12,5

Vir: ZZZS 2008.

Potem ko se je v Sloveniji nekaj let zmanjševal delež začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni in leta 2006 dosegel eno najnižjih vrednosti v zadnjih 50 letih, se je lani znova povečal s 4,09 na 4,22 odstotkov. Po podatkih zdravstvene zavarovalnice smo lani izgubili za 6,4 odstotka delovnih dni več kot leto prej, število odsotnosti z dela, ki so sicer malo krajše, pa se je zvišalo kar za desetino. Iz priloge 1 je razvidno, da je največji vzrok temu večje število primerov in izgubljenih dni zaradi bolezni in poškodb izven dela ter nege tako v breme delodajalcev kot v breme ZZZS.

Število izgubljenih delovnih dni in njegov delež sta temeljni merili zdravstvenega absentizma. S pomočjo teh dveh meril najjasneje prikažemo prisotnost pojava. Na sliki 2.2 je prikazan delež izgubljenih delovnih dni v Sloveniji od leta 2001 do leta 2007, kjer je lepo viden ugoden trend padanja pojava in zaskrbljujoč zasuk v letu 2007. Leta 2006 se je delež izgubljenih dni občutno znižal – na 4,09 odstotkov, leta 2007 pa se je povečal na 4,22 odstotkov (slika 2.2).

Slika 2.2 Gibanje odstotka vseh izgubljenih delovnih dni od leta 2000 do 2007

Vir: ZZZS 2007.

Če se še bolj poglobimo v gibanje absentizma v Sloveniji, se nam postavi vprašanje, kje v Sloveniji je absentizem najbolj prisoten? Jasen odgovor na to vprašanje nam daje tabela 2.3, kjer so prikazani deleži izgubljenih delovnih dni zaradi absentizma po območnih enotah in v Sloveniji.

Tabela 2.3 Delež izgubljenih delovnih dni po območnih enotah in v Sloveniji od leta 2001 do 2006 (v %)

Območje	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Celje	5,2	5,02	4,99	4,93	4,64	4,42
Nova Gorica	3,8	3,54	3,69	3,72	3,81	3,62
Koper	4,5	4,43	4,55	4,36	4,32	4,14
Kranj	4,2	4,34	4,61	4,42	4,08	4,01
Ljubljana	4,9	4,97	4,76	4,56	4,15	3,89
Maribor	4,4	4,40	4,57	4,60	4,39	4,31
Murska Sobota	4,5	4,43	4,58	4,81	4,36	4,50
Novo Mesto	4,7	4,47	4,61	4,75	4,39	4,22
Ravne	5,1	5,07	4,78	4,69	3,64	4,32
Krško	4,6	4,43	4,46	4,47	4,18	4,01
Slovenija	4,7	4,66	4,65	4,56	4,28	4,09

Vir: ZZZS 2007.

Največ izgubljenih delovnih dni zaradi absentizma je že vrsto let na območju Celja in Raven, v zadnjih letih pa tudi na območju Murske Sobote. Dejstvo je, da je na

splošno delež izgubljenih delovnih dni najnižji v zadnjih letih, vendar je vseeno v nekaterih območnih enotah (Ravne, Murska Sobota) v letu 2006 zaznati njegovo naraščanje.

Absentizem po gospodarskih dejavnostih v Sloveniji v letu 2006

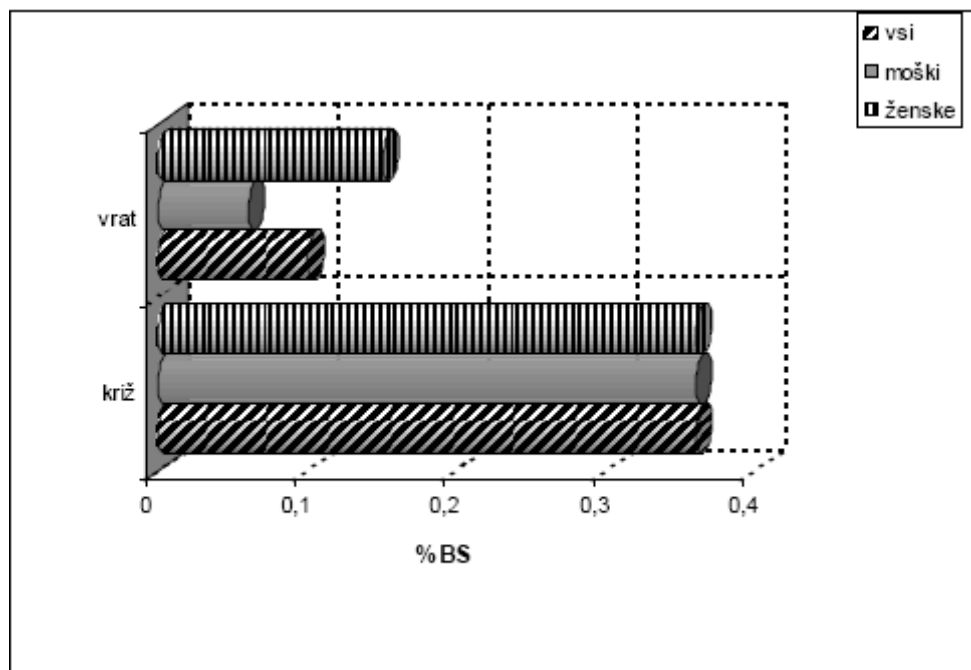
Kot je že ugotovljeno, je absentizem nekje bolj, nekje manj prisoten. Podobno je, kadar pogledamo na absentizem z zornega kota gospodarskih dejavnosti. V prilogah 2, 3 in 4 so prikazane tabele ključnih kazalnikov absentizma po gospodarskih dejavnostih v Sloveniji v letu 2006 za oba spola in za vse delavce skupaj. Iz njih je razvidno, da delež absentizma zelo niha med posameznimi gospodarskimi dejavnostmi, kar je v veliki meri posledica narave dejavnosti. Najbolj obremenjena z absentizmom so tista podjetja, katerih poslovni proces sloni na pridobivanju raznih dobrin, živil ter proizvodna podjetja. Tako je v gospodarski dejavnosti proizvodnja tekstilij delež absentizma 6,6 %, kar je precej nad Slovenskim povprečjem, sledi pridobivanje premoga, lignita in šote s 6,4 %absentizmom ter pridobivanje hrane, pijač in krmil.

V prilogi 3 in 4 so podatki zbrani glede na spol zaposlenih v posameznih gospodarskih dejavnostih v Sloveniji v letu 2006. Razvidno je, da se podatki o absentizmu razlikujejo glede na spol, kar je povsem normalen pojav. Zakaj? Dejstvo je, da so največji vzrok za nastanek absentizma bolezni, poškodbe izven dela in presaditve. Če se v tem primeru osredotočimo samo na bolezni, vidimo, da se absentizem največkrat pojavi zaradi bolezni mišičnokostnega sistema in vezivnega tkiva.

Za leto 2004 je bila na tem področju izvedena analiza, ki je pokazala, da so gospodarske dejavnosti, v katerih najpogosteje prihaja do bolečin v križu, pri delavcih druge kot pri delavkah. Delavci, ki najpogosteje odhajajo v bolniški stalež zaradi bolečin v križu, delajo v gradbeništvu, sledi proizvodnja kovinskih izdelkov ter strojev in naprav ter dejavnosti javne uprave in obrambe. To so dejavnosti, v katerih običajno ženske niso zaposlene ali jih je zelo malo. Delavke, ki imajo težave s križem, delajo v največjem deležu v zdravstvenem in socialnem varstvu, izobraževanju ter v trgovini na drobno in v dejavnosti javne uprave in obrambe.

Bolečine v vratni hrbtenici so povezane z drugačnimi obremenitvami na delovnem mestu. Pri moških te težave prevladujejo v gradbeništvu, sledi proizvodnja kovinskih izdelkov ter strojev in naprav, pridobivanje hrane ter pijač in krmil in dejavnosti javne uprave in obrambe, pri ženskah pa v zdravstvenem in socialnem varstvu, izobraževanju, dejavnosti javne uprave in obrambe, proizvodnji oblačil, strojenje in dodelava krzna, proizvodnji tekstilij ter trgovini na drobno (Bilban in Djomba 2007).

Slika 2.3 Stopnja absentizma za področje vratu in križa po spolu; Slovenija 2004



Vir: Bilban in Djomba 2007.

Zavod za zdravstveno zavarovanje in zdravstveni absentizem

Z letom 2005 in 2006 so lahko v Zavodu za zdravstveno zavarovanje zadovoljni, saj beležijo upadanje vpliva zdravstvenega absentizma na vseh področjih, kar zadeva sam Zavod (ZZZS, IC). Tako delež izgubljenih delovnih dni kot tudi delež nadomestila plač v odhodkih obveznega zavarovanja sta se znižala (tabela 2.4). Od leta 2001 dalje, ko je bil sprejet Zakon o prispevkih za socialno varstvo, ki je Zavodu naložil dodatno breme plačevanja prispevkov delodajalca od izplačanih nadomestil plač v časučasne zadržanosti od dela (več kot 5 milijard tolarjev dodatnih sredstev v odhodkih obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2002), se odhodki za nadomestila plač realno iz leta v leto povečujejo. Ta trend se je v letu 2005 prekinil, saj je bila realna rast odhodkov za nadomestila plač negativna, kar kaže podatek o deležu nadomestil za plače v odhodkih obveznega zavarovanja. Trend upadanja zdravstvenega absentizma je ponovno ugodno vplival na odhodke Zavoda, tako so se odhodki za nadomestila plač iz obveznega zavarovanja v letu 2006 ponovno zmanjšali celo pod znesek v letu 2004. V letu 2007 gredo stvari znova na slabše. Zaradi absentizma iz zdravstvenih razlogov je bilo v letu 2007 v breme Zavoda izgubljenih 4.839.814 delovnih dni, kar je za 7,5 odstotkov več kot v letu prej. Število primerov zadržanosti od dela zaradi bolezni v breme Zavoda se je povečalo za 10,5 odstotkov, največ iz naslova nadomestil zaradi bolezni in poškodb izven dela. Povprečno trajanje zadržanosti z dela v breme Zavoda se je z 21,9 dni v letu 2006 zmanjšala na 21,3 dni v letu 2007.

Tabela 2.4 Število in delež izgubljenih delovnih dni ter višina nadomestil plač v breme Zavoda od leta 2000 do 2007

Leto	št. izgubljenih delovnih dni (v mio)	%BS	odhodki za nadomestila plač iz obveznega zavarovanja (v 1000 SIT)	delež nadomestil plač v odhodkih obveznega zavarovanja
2000	4,5	1,9	22.737.256	8,4
2001	4,7	2,1	28.947.441	9,2
2002	5,0	2,1	34.894.829	10,0
2003	5,0	2,11	37.922.583	10,0
2004	5,2	2,13	40.999.777	10,1
2005	4,5	1,84	41.325.432	9,9
2006	4,5	1,83	40.273.385	9,1
2007	4,8	1,91	44.096.156	9,5

Vir: ZZZS 2008.

Na splošno bi lahko bili z gibanjem zdravstvenega absentizma v zadnjih nekaj letih v Sloveniji zadovoljni, saj vsi podatki jasno kažejo na težko pričakovano upadanje pojava. Tudi v Zavodu za zdravstveno zavarovanje, kjer so odhodki za nadomestila plač neprestano iz leta v leto naraščali, so zadovoljni, saj so se v letih 2005 in 2006 ti odhodki realno celo zmanjšali. Z upadanjem absentizma iz zdravstvenih razlogov v zadnjih letih smo res lahko zadovoljni, ampak se še zdaleč ne smemo prehitro veseliti, saj najnovejši podatki kažejo, da se je trend povsem obrnil. Tako so v letu 2007 vsi kazalniki pokazali na ponovno povečanje absentizma pri nas, kar je še en dokaz o nepredvidljivosti pojava in kompleksnosti njegovega obvladovanja.

2.3 Dejavniki, ki vplivajo na absentizem iz zdravstvenih razlogov

O kompleksnosti absentizma iz zdravstvenih razlogov pričajo tudi dejavniki, ki vplivajo na njegov nastanek. Ves problem ne bi bil tako velik, če bi obstajal en sam dejavnik, ki bi povzročil, da zaposleni izostajajo iz dela. Dejavnikov je seveda več.

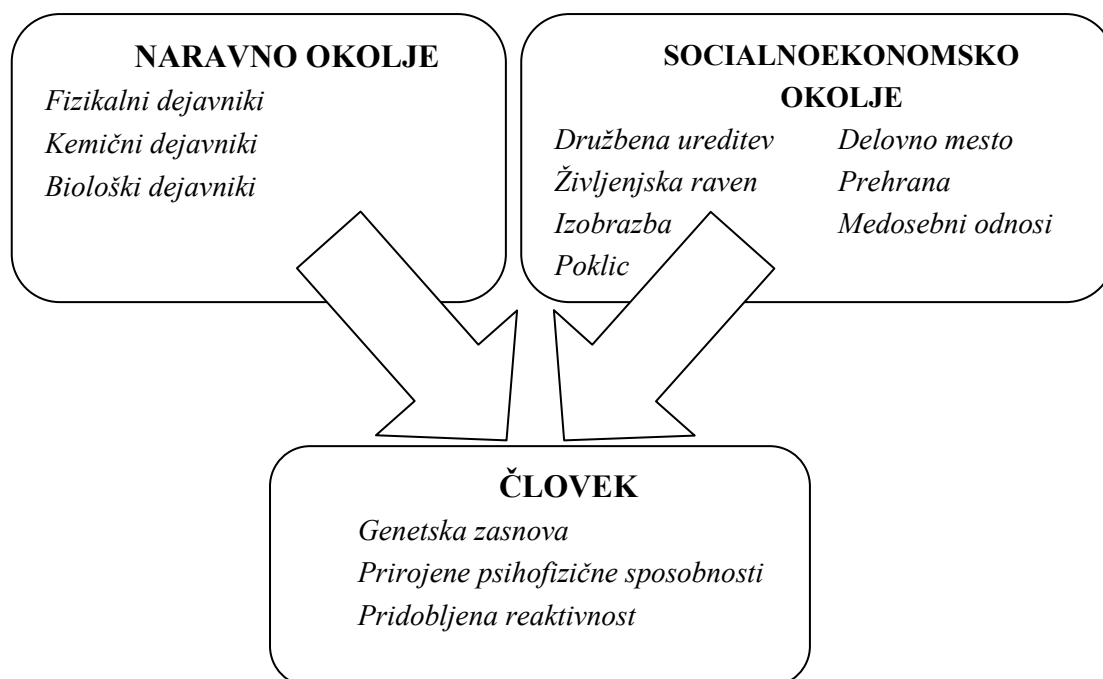
Absentizem iz zdravstvenih razlogov je odraz številnih dejavnikov iz delovnega in socialnega okolja. Nanj najbolj vplivajo delodajalci, dejavnost ter država, ki je na področju absentizma s predpisi precej zaščitniška. Kljub temu je delodajalec tisti, ki lahko najbolj vpliva na absentizem in posledično na število izgubljenih delovnih dni. Slabi odnosi v kolektivu, težke ali celo nemogoče delovne razmere in slaba plača, vse to so razlogi, ki delavca zelo slabo ali sploh ne motivirajo, da bi se čim prej vrnil na delovno mesto (Bilban 2005, 129).

2.3.1 Dejavniki v širšem okolju

Prvotno prepričanje je bilo, da je zdravje odsotnost bolezni. V zadnjih desetletjih pa je definicija zdravja bistveno dopolnjena. Danes opredeljujemo zdravje kot širšo vrednoto. *S pojmom zdravje označujemo ne le odsotnost bolezni ali nezmožnosti za delo, ampak stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja, ki se kaže v zmožnosti neprekinjenega prilagajanja okolju* (Bilban 2005). Po novi definiciji zdravja skrb zanj ni več le ozek interes posameznika, ampak vse bolj postaja tudi skrb družbe; ni več le zasebna, ampak tudi vse bolj družbena dobrina (Bilban 2005, 10).

Dejavnike, ki vplivajo na zdravje, je moč shematično prikazati. Shema naravnega razvoja bolezni prikazuje naravno okolje (fizikalni, kemični in biološki dejavniki lahko pozitivno in negativno vplivajo na človekovo zdravje), socialno-ekonomsko okolje (družbena ureditev, življenjska raven, izobrazba, poklic, delovno mesto, prehrana, medosebni odnosi) in človeka (genetska zasnova, prirojene psihofizične sposobnosti, pridobljena reaktivnost). Pogoj za človekovo zdravje je ravnovesje teh dejavnikov; kadar se ravnovesje podre, posledično pride do bolezni ali poškodbe (Bilban 1999, 26).

Slika 2.4 Naravni razvoj bolezni



Vir: Bilban 1999, 27.

2.3.2 Dejavniki v podjetju

Mnoge študije dokazujejo, da je tako imenovani človeški dejavnik v proizvodnji veliko bolj pomemben kot tehnologija. Delodajalec oziroma lastnik podjetja potrebuje zaposlene za uresničitev delovnih nalog. Potrebno število zaposlenih pa ni edina

zahteva. Zaposleni mora tudi kakovostno opraviti zaupana mu opravila, sicer se postavlja vprašanje izmeta, stroškov, konkurenčnosti na trgu, ugleda podjetja (Kožar 1999).

Delodajalci si želijo dobre zaposlene, ki bodo vedno na razpolago. Vendar pa morajo na poti k cilju tudi delodajalci upoštevati nekatera načela. Skrbeti morajo za ustrezne delovne pogoje, delo morajo organizirati tako, da se bodo tudi zaposleni z dna hierarhije čutili pripadle podjetju in njegovim ciljem, skrbeti mora za njihovo zdravstveno stanje, ustvarjati ustrezno psihosocialno klimo, skrbeti za permanentno izobraževanje itd. (Bilban 2005).

Najpogostejši dejavniki, ki so vezani na podjetja in vplivajo na nastanek absentizma, so (Bilban 2005):

- neustrezni in nehigienski pogoji – izpostavljenost škodljivim kemijskim, fizikalnim in biološkim agensom, naporno fizično delo ob neustrezno razporejenih odmorih, delo v nefizioloških položajih, nizka stopnja higienskih pogojev dela, osebnih potreb in prehranjevanja itd.;
- ekonomski problemi – slabo poslovanje, izgube in zaostanki pri izplačilu plač so vzroki nizke motivacije za delo, konfliktnih situacij ter slabih medosebnih odnosov, kar lahko vpliva tudi na pogostejše pojavljanje absentizma in njegovo trajanje;
- nezdravi medosebni odnosi – konfliktna situacije med delavci in neposrednimi vodji, nepriznavanje rezultatov dela, neustrezno nagrajevanje, nehomogenost delovnih skupin (mladi–stari) ...;
- slaba organizacija dela – nedefinirane ali slabo definirane naloge, neorganizirano zaposlovanje, slaba skrb za usklajevanje bioloških značilnosti in psihofizičnih sposobnosti zaposlenih z zahtevami delovnega okolja, slaba organizacija varstva pri delu. Slaba organizacija dela pripelje do utrujenosti, padca motivacije in nezadovoljstva, slabše učinkovitosti dela, ki ima za posledico nižjo plačo in s tem konfliktna situacije in slabše medosebne odnose, katerih končni učinek je tudi beg v absentizem;
- starostna struktura zaposlenih – med starejšimi delavci je več kroničnih bolezni in večje število izostankov z dela zaradi bolezni. Starejši zaposleni imajo lahko težave v izvrševanju planiranega delovnega učinka zaradi upada funkcij organov in psihofiziološke sposobnosti kot rezultat normalnega procesa staranja; mladi relativno pogosteje ostajajo doma, vendar je njihov absentizem (razen kadar gre za poškodbe pri delu in izven dela) krajši, starejši pa se običajno preudarnejše odločajo za absentizem, čas trajanja odsotnosti pa je zaradi vzrokov zanje (bolezni lokomotornega parata in druge kronične degenerativne bolezni, rak ipd.) daljši;

- struktura zaposlenih po kvalifikaciji – nekvalificirani zaposleni ponavadi pogosteje izostajajo z dela kot kvalificirani; vzrok temu je nižja motivacija za delo zaradi neustreznega statusa na delu ali celo nestalno delovno mesto, nižja plača, manjše sposobnosti od zahtev dela itd.;
- spolna struktura zaposlenih;
- oddaljenost od družine – v tem primeru zaposleni neredko poskušajo podaljšati vikend ali dopust z begom v absentizem;
- nerazumevanje vodstva za osebne težave delavcev.

2.3.3 Dejavniki povezani s posameznikom

Dejavnike, ki so povezani s posameznikom in neposredno vplivajo na nastanek absentizma, lahko v grobem razdelimo v dve skupini – na dejavniki absentizma zaradi *medicinskih vzrokov* in dejavniki *nemedicinskih vzrokov*.

Medicinski vzroki – porast bolezni, ki so vezane na spremembe v načinu življenja in dela (prehod iz mirnejšega tempa življenja, obrtne proizvodnje, brez posebnih pogostih sprememb, brez pogostih konfliktnih situacij v vse hitrejši tempo življenja, industrijski način proizvodnje s pogostimi spremembami v tehnologiji in organizaciji dela in potrebami hitrega prilagajanja na nove situacije in pogoje itd.) (Bilban 2005).

V ozadju zahtev za odsotnost z dela zaradi *nemedicinskih* razlogov se pogosto skriva že znana kronična bolezen, katere pojavnost in že znane težave pacient izkoristi, da dobi dovoljenje svojega zdravnika za nekajdnevno odsotnost z dela. Ali ta bolezen v danem trenutku resnično zahteva odsotnost z dela, je prav gotovo skoraj nemogoče potrditi, obstaja pa možnost, ki jo pacient ob svoji postavljeni zahtevi za bolniški dopust izkoristi. Med *nemedicinske* vzroke sodijo tudi različna opravila doma (gradnja hiše) in na polju (košnja, žetev), čakanje na različne mojstre v domači hiši (serviserji), podaljšanje vikenda ali dopusta, pa vse do neresnosti in nediscipline (Bilban 2005).

Med vsemi dejavniki, ki vplivajo na nastajanje absentizma in so povezani bodisi posredno ali neposredno s posameznikom, igra ključno vlogo *motivacija* zaposlenega za delo. Razlogi za absentizem so poleg bolezni tudi stanja, ki izhajajo iz stiske in nezadovoljstva zaradi razmer v podjetju. Zaposleni potrebuje počitek, oddih, prosti čas za dodatno in dopolnilno delo, ali pa se mu enostavno ne da delati (Bilban 2005).

Motivacijo lahko opišemo kot duševno moč zaposlenega, ki določa njegovo smer obnašanja v organizaciji, višino vloženih naporov in stopnjo vztrajanja pri odstranjevanju ovir (Bilban 2005). O motivaciji in teorijah motivacije je veliko literature, vendar to presega obseg te naloge, vsekakor bi bilo pri širši raziskavi absentizma treba vključiti tudi to.

Nezmožnost za delo ni le posledica telesne okvare, invalidnosti ali takšnega stanja organizma, da človeku onemogoča delovno opravilnost. Človek mora biti motiviran oz.

mora čutiti potrebo ali željo, da hodi na delo. Zmotno je mnenje, da hodimo na delo le zaradi plače. Podjetje ali ustanova, ki dovoli, da imajo ljudje takšno predstavo, ni na dobri poti (Kožar 1999).

3 MOŽNOSTI ZA OBVLADOVANJE ABSENTIZMA IZ ZDRAVSTVENIH RAZLOGOV

V tem poglavju bom opisal, kako lahko z oblikovanjem delovnih mest in njihovimi značilnostmi obvladujemo oz. preprečujemo nastanek absentizma. Eden od predpogojev za obvladovanje absentizma je prizadevanje za vzpostavitev čim boljših pogojev dela. Da bi podjetja nudila dobre pogoje dela, morajo delovna mesta oblikovati po ergonomskih načelih, ekoloških predpisih in predpisih varstva pri delu. V nadaljevanju bom predstavil tudi, kako se z obvladovanjem absentizma soočamo v Sloveniji, katere aktivnosti v ta namen izvaja ZZZS in kakšne možnosti imajo podjetja pri obvladovanju absentizma.

3.1 Oblikovanje delovnih mest in pogoji dela

Namen oblikovanja delovnih mest je zmanjšati napore, ki jih delo zahteva od zaposlenega, hkrati pa tudi zmanjšati izgubo časa in materiala. Tako lahko povečamo kakovost in humanizacijo dela. Oblikovanje delovnih mest lahko pojmuje tudi kot racionalizacijo dela. Zavzema široko področje, od strukture izdelka, organizacije proizvodnje, delovnih sredstev, metod dela do humanizacije dela (Polajnar in Verhovnik 2000).

Dobri pogoji dela so posledica dobrega organiziranja in oblikovanja dela ter delovnih nalog. Znak dobrega oblikovanja dela sta visoka storilnost in zadovoljstvo delavcev. V nasprotnem primeru je storilnost delavcev nizka, delavci odhajajo iz organizacije, izostajajo z dela, se pritožujejo, povzročajo sabotaže, se zatekajo po pomoč k sindikatu in podobno (Svetlik 2002, 177).

Pomembno vlogo pri oblikovanju dela in pogojev dela ima sistemizacija delovnih mest. To je organizacijsko-kadrovski akt oziroma dokument, ki ima več pomenov. Sistemizacija delovnih mest se uporablja za (Ivanuša-Bezjak 2006, 32–33):

- organizacijo, delitev in vodenje dela,
- izvajanje kadrovske-pravnih procesov,
- zagotavljanje varstva in zdravja zaposlenih,
- kot osnovo sistema kariernega razvoja zaposlenih,
- kot osnovo za vrednotenje dela ter določanje zahtevnosti dela v okviru plačnega sistema.

Zaradi narave in omejitev diplomske naloge se podrobneje v oblikovanje dela skozi sistemizacijo delovnih mest ne bom spuščal. Osredotočil se bom predvsem na pogoje dela v smislu ergonomije, varstva okolja (ekologije) in varstva pri delu.

Različna podjetja imajo različne motive za urejanje pogojev dela. Vsi se zavedajo, da dobri pogoji dela nudijo zaposlenim večji užitek ob delu in da slabši pogoji dela

zmanjšujejo produktivnost, povečujejo utrujenost zaposlenih, povečuje se možnost zdravstvenih težav, poškodb, kar posledično privede do absentizma, podjetja pa za to trpijo visoke stroške v obliki izplačil nadomestil plač. Pa vendarle nekatera podjetja v to silijo zakonodaja in predpisi, druge pa konkurenca oz. ekonomske spodbude.

3.1.1 Ergonomija

Ergonomija je veda, ki se ukvarja z raziskovanjem človekovih telesnih in duševnih zmožnosti in z ustreznim prilagajanjem delovnih obremenitev.

Z ergonomsko ureditvijo delovnega mesta skušamo delo čim bolj prilagoditi človekovim fizičnim in psihičnim lastnostim ter zmanjšati oziroma preprečiti morebitne škodljive učinke dela na zdravje. Oblikovanje delovnega mesta zajema človeške navade, pogosto naredi človekovo delo bolj produktivno, učinkovito, varno in zanesljivo (Habinc 2004).

Pri oblikovanju delovnih mest pomenijo osnovo dejanske humanizacije dela ergonomska načela, ki so razdeljena na sedem področij (Polajnar in Verhovnik 2000, 155–156):

- antropometrično oblikovanje delovnih mest, ki vključujejo prilagajanje delovnega mesta telesnim meram človeka,
- psihološko oblikovanje delovnih mest, kar vpliva na boljše počutje delavca na delovnem mestu (na primer zelenje v delovnem okolju, prijetne barve in podobno),
- ekološko oblikovanje delovnih mest, ki obsega urejanje delovnih pogojev,
- fiziološko oblikovanje delovnih mest, pri katerem gre za prilagajanje metod dela človeškemu telesu,
- oblikovanje delovnih mest, ki omogoča zajemanje vidnih in slušnih informacij ter informacij, ki jih človek dobi z otipom,
- organizacijsko oblikovanje delovnih mest, ki prilagaja delovni čas biološkemu dnevnemu nihanju učinka, z organizacijo odmorov,
- oblikovanje delovnih mest, ki vsebujejo ukrepe za preprečevanje poškodb in delovnih nezgod.

Za humano oblikovano delo je namreč poleg delovnega mesta in metode dela nujno treba zelo dobro poznati človeka in njegove zmožnosti za izvedbo dela. Poleg tega je treba zagotoviti tudi zanesljivost pri delu in normalno okolico (Polajnar in Verhovnik 2000, 4).

Delovno okolje ima velik psihološki in fiziološki vpliv na zaposlenega, kar se izraža predvsem v kakovosti in količini dela. Mnogokrat je v veliko breme za zaposlenega tako imenovana monotonija dela. Monotonija je posebna pojavna oblika utrujenosti, ki jo označuje občutek brezvoljnosti, dolgočasja, naveličanosti, ki kmalu

preide v zaspanost (Hočevnar-Rupnik 1980, 77). Do tega pojava pride v primerih, ko je motivacija zaposlenega zelo majhna, zaposleni doživlja delo kot zelo nezanimivo, delovno okolje ne daje zaposlenemu nikakršnih spodbud, zahtev, vnaprej predpisano delo ali delo, vezano na ritem na tekočem traku (Hočevnar-Rupnik 1980, 78).

Ko govorimo o oblikovanju delovnih mest po ergonomskih načelih, ne mislimo samo na proizvodnjo, ampak tudi na delovna mesta v pisarnah. Z napredovanjem in razvijanjem tehnologije se danes skoraj vse pisarniško delo nanaša na računalnike, kar od zaposlenih zahteva dodatne fiziološke in psihološke napore. Zaposleni, ki preživijo celoten ali pa večino delovnega časa za računalnikom, trpijo zaradi bolečih oči, glavobolov, bolečin v ramenih in zatilju itd. Da bi pisarno kot delovni prostor naredili ergonomsko neoporečno, jo je treba primerno opremiti. Pomembno vlogo pri tem ima izbira pravilnega pohištva (ergonomski stol, primerna višina mize, pravilna postavitve računalniškega zaslona ...), njegova postavitve je zelo pomembna tako iz funkcionalne kot iz psihološke perspektive. Tudi barve zidov so pomembne, saj prijetno delovno okolje (v tem primeru pisarna) pozitivno vpliva na zaposlene ter jim nudi užitek pri delu. Pomembno je, da se podjetja ob vseh priporočilih in standardih o opremljanju pisarniških delovnih mest posvetujejo tudi z zaposlenimi, ki bodo tam dejansko opravljali svoje delo.

Ergonomska dejavnost ne pomeni le humanizacije dela, temveč srednjeročno varčevanje denarja, ko se z ukrepi zmanjšajo obolevnost, invalidnost in smrtnost zaradi dela. V razviti industrijski družbi ni prav nobena stvar dražja od zapravljanja človeškega kapitala, ki je v znanju in delovnih navadah. Pri nas vse prepogosto uravnavanje med zahtevami dela in zmožnostmi delavca začasno rešujemo z absentizmom, trajno pa z oceno invalidnosti (Bilban 2002, 30).

3.1.2 Ekologija

Velik vpliv na zdravje zaposlenih imajo razmere v delovnem okolju. Razmere v delovnem okolju so lahko bolj ali manj prilagojene fiziološkim zahtevam organizma in zahtevam dela. Načeloma so te razmere lahko (Gspan 1984, 14):

- udobne, torej takšne, da je mogoče delati z najmanjšim možnim naporom, ki ga delo zahteva. Pravimo, da so takšne razmere v »območju udobnosti« ali »komforta«;
- okolje zaradi neprilagojenosti fiziološkim zahtevam povzroča delavcu napor, vendar razmere niso zdravju škodljive;
- razmere so zdravju škodljive, torej takšne, da delavec po krajšem ali daljšem času doživi zdravstvene okvare; v smislu predpisov ta možnost ni dovoljena, saj morajo podjetja z ukrepi pravočasno poskrbeti za zdravo delovno okolje.

Najpomembnejši ekološki vplivi, za katere so predpisane ali priporočene meje, v katerih morajo biti, so (Gspan 1984, 21):

- letna in zimska mikroklima (toplotne razmere),
- hrup,
- vibracije,
- osvetlitev,
- elektromagnetna polja in valovanja (neionizirajoča sevanja),
- ionizirajoče sevanje,
- koncentracije prahu v zraku,
- koncentracije plinov in par v zraku,
- biološke škodljivosti.

Cilji podjetja pri skrbi za delovno okolje so predvsem zmanjšati verjetnost zdravstvenih okvar ali poklicnih bolezni ter posredno nesreč pri delu, zmanjšati materialne škode in omogočiti nemoten in najugodnejše potekajoč delovni postopek. Jasno se moramo zavedati, da delovno okolje ni pomembno samo v neposredni materialni proizvodnji, ampak je lahko ogroženo zdravje delavca ali je moten delovni postopek tudi v administraciji, transportu, v šoli itd., zato morajo biti predpisi ali splošno priznani normativi izpolnjeni na vsakem delovnem mestu (Gspan 1984, 5).

3.1.3 Varstvo pri delu

Namen varstva pri delu in s tem tudi skrbi za delovno okolje je zlasti ohraniti zdravje in delovno sposobnost zaposlenih ter izpolniti osnovne pogoje za racionalno gospodarjenje in nemoteno proizvodnjo (Gspan 1984, 5).

Za varno delovno okolje so pomembni predvsem trije dejavniki, to so (Varnostna kultura v podjetjih 1996, 14):

- zakonodaja in predpisi v zvezi z varnim delovnim okoljem,
- znanje in
- varnostna kultura podjetja in širšega okolja.

Zakonodaja je najpomembnejši dejavnik pri zagotavljanju varstva pri delu, njen namen je usmerjati, če pravilo ni natančno ali če je na izbiro več poti, da izberemo najustreznejšo za zagotavljanje varnega delovnega okolja, poleg tega pa kaznuje tiste, ki temu posvečajo premalo pozornosti.

Sodobne pravne osnove varnosti in zdravja pri delu najdemo najprej v mednarodnih pravnih pravilih. To so zlasti konvencije in priporočila mednarodnih organizacij (Mednarodna organizacija dela in Mednarodna zdravstvena organizacija). Najnovejši mednarodni pravni akt, ki je izredno pomemben na področju dela oziroma varnosti in zdravja pri delu, je *Direktiva Evropske skupnosti št. 89/391/EGS, imenovana tudi*

okvirna, o uvedbi ukrepov za spodbujanje izboljšanja varnosti in zdravja delavcev pri delu. Ta direktiva je podlaga za sisteme varnosti in zdravja pri delu v državah članicah Evropske skupnosti. V Sloveniji je na podlagi omenjenih mednarodnih pravnih virov najpomembnejši pravni vir na tem področju *Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVD)*. Osnova zakona sta želja, da se zavaruje zdravje in življenje delavcev, ter predpostavka, da to življenje in zdravje ogroža delovni proces, ki je v oblasti delodajalca (Brezovar 2004, 16–17).

Znanje o varstvu pri delu je prav tako pomembno, kajti poučenost zaposlenih o varnem delu in postopkih za varnejše delo veliko prispeva k doseganju varnega delovnega okolja (Varnostna kultura v podjetjih 1996, 14). Zaposlene je treba tudi poučiti, da predpisi o varstvu pri delu niso plod akademskih raziskav, ampak temeljijo na nešteto krat ugotovljenih dejstvih. Zaradi tega naj se delavci, ki so izpostavljeni škodljivim vplivom, pravočasno zavedajo nevarnosti in naj storijo vse, kar je potrebno za ohranitev njihovega zdravja (Gspan 1984, 13).

Kako močno se podjetja držijo zakonodaje in predpisov na teh področjih in koliko vlagajo v znanje o varnosti pri delu, je odvisno od varnostne kulture posameznega podjetja (Varnostna kultura v podjetjih 1996, 14).

Poudariti je treba pomen preventivne vloge varstva pri delu, saj z njo že vnaprej kolikor je mogoče zmanjšujemo tveganja, ki jim je zaposleni izpostavljen pri opravljanju delovnih opravil. Skrb za delovno okolje ima pri tem predvsem nalogo zmanjšati verjetnost zdravstvenih okvar ali poklicnih bolezni ter posredno nesreč pri delu, materialne škode in omogočiti nemoten in najugodnejši potek delovnega postopka (Gspan 1984, 5).

3.2 Soočanje s problemom v Sloveniji

Udeleženci (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve Republike Slovenije in ZZZS) strateške konference o zdravstvenem absentizmu v Ljubljani leta 2005 so ugotovili, da začasna zadržanost z dela zaradi bolezenskih razlogov predstavlja v Republiki Sloveniji resen družbeni, organizacijski in pravni problem, ki ima tudi občutne ekonomske posledice za zaposlene, delodajalce, narodno gospodarstvo in področje obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Udeleženci so bili enotni, da so na področju začasne zadržanosti z dela iz bolezenskih razlogov potrebne določene spremembe v predpisih, pa tudi v praksi, in da imajo v zvezi s tem določeno odgovornost in naloge delavci sami, sindikati, delodajalci in njihova združenja, zdravstvena služba, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in drugi nosilci socialnih zavarovanj, država (parlament in ustrezna ministrstva) ter nekateri drugi (Zdravstveni dom Koper 2005).

Na omenjeni konferenci so bile za obvladovanje problema absentizma največkrat omenjene naslednje aktivnosti oz. predlogi sprememb (Zdravstveni dom Koper 2005):

- zaradi krepitve odgovornosti delodajalcev in njihovega interesa po zagotavljanju prijaznega in zdravju neškodljivega delovnega okolja bi morali čim prej uvesti posebno zavarovanje za poškodbe na delu in bolezni, povezane z delom, ter v tem zavarovanju uvesti diferencirane prispevne stopnje za delodajalce. Delodajalci z nižjimi (podpovprečnimi) izdatki za zdravljenje teh stanj in za nadomestila plač naj bi bili deležni bonusov (nižje prispevne stopnje), tisti z višjimi (nadpovprečnimi) pa malusov (višje prispevne stopnje), kar bi zanje pomenilo tudi ekonomsko spodbudo za doslednejše izvajanje ukrepov varnosti in zdravja pri delu in s tem tudi spodbudo za zmanjševanje obsega odsotnosti z dela: še pred uvedbo posebnega zavarovanja za poškodbe pri delu in bolezni, povezane z delom, pa bi morali v obveznem zdravstvenem zavarovanju uvesti diferencirane prispevne stopnje za ta tveganja;
- ob spremembah zakonodaje proučiti in ustrezno upoštevati rešitve v primerjalnih ureditvah v drugih evropskih državah, ki se nanašajo na čakalne dneve, pogoje, obdobja predhodnega zavarovanja za pridobitev pravice do nadomestila, diferencirano višino nadomestila, omejitev obdobja izplačevanja nadomestila itd.;
- iz zdravstvenega absentizma izločiti »odsotnost« z dela in nadomestila, ki jih obvezno zdravstveno zavarovanje izplačuje brezposelnim osebam v času njihove bolezni, ker pri tem sploh ne gre za odsotnost z dela in ker take ureditve ne pozna nobena evropska država s socialnim zavarovanjem;
- z ustreznimi spremembami predpisov in prakse okrepiti vlogo pooblaščenih zdravnikov delodajalcev pri nadzoru in obvladovanjučasne zadržanosti z dela iz bolezenskih razlogov v posameznem podjetju oziroma zavodu in doseči njihovo boljše sodelovanje z izbranimi in imenovanimi zdravniki ZZZS in njegovo zdravstveno komisijo;
- osebne zdravnike zavezati, da bodo dosledno dajali zavarovancem konkretna navodila za ravnanje med »bolniško« odsotnostjo z dela v pisni obliki in da bo o tem seznanjen tudi delavčev delodajalec, pri čemer je treba upoštevati zavarovančevo zasebnost in varstvo osebnih podatkov. Skladno s prakso v tujini bi morali doseči, da delavec med bolezensko zadržanostjo z dela ne sme zapuščati doma ali stanovanja, razen če gre na zdravniški pregled, na terapijo, k imenovanemu zdravniku, na zdravstveno ali invalidsko komisijo;

- zaostri odgovornost posameznega zavarovanca do spoštovanja predpisov in navodil zdravnika o ravnanju med začasno zadržanostjo z dela. V vseh primerih nespoštovanja predpisov ali opravljanja kakršne koli dejavnosti bi moral izgubiti pravico do nadomestila, prav tako pa bi morala slediti ponovna ocena upravičenosti do odsotnosti z dela;
- razširiti in povečati obseg nadzora oseb, ki so v »bolniški«, izvajali bi ga delodajalci in ZZZS, ter ukrepati proti kršiteljem predpisov;
- v sodelovanju s sindikati, delodajalci in pooblaščenimi zdravniki uvajati programe za obvladovanje absentizma, ki je v Evropi znan pod imenom »Zdravo delovno mesto«. V teh programih zaposleni sami odkrivajo in obravnavajo razloge za izostajanje z dela, si medsebojno pomagajo v primeru bolezni ali poškodbe ter vodstvu predlagajo ukrepe, s katerimi bi odpravili zdravju škodljive vplive (prilagoditev delovnega mesta, ergonomske rešitve, zmanjšanje ali odprava dejavnikov tveganja itd.) ter za čim boljše počutje in dobre medčloveške odnose v kolektivu.

Strokovnjaki predlagajo in so mnenja, da je treba o absentizmu iz zdravstvenih razlogov, o možnostih njegovega uspešnejšega obvladovanja in o ukrepih na tem področju razpravljati v vseh sindikatih, v gospodarski in obrtni zbornici ter v drugih združenjih delodajalcev, v Zdravniški zbornici Slovenije, združenju zdravstvenih zavodov in v drugih združenjih in organih. Prav tako je treba celotno področje absentizma prikazati ekonomsko-socialnemu svetu. Vsi ti naj bi sprejeli določene usmeritve za potrebne in sprejemljive spremembe v zakonih in praksi obravnavanja absentizma iz zdravstvenih razlogov, predvsem pa naj poskušajo v okviru svojih organizacij delovati in ukrepati za zmanjšanje obsega zdravstvenega absentizma.

3.2.1 Aktivnosti ZZZS

S sprejetjem zelo pomembnih strokovnih meril in z izdelavo posebnega priročnika za ocenjevanje zdravstvenih izostankov z dela je Zavod v letu 2002 naredil velik in pomemben korak v smeri obvladovanja absentizma iz zdravstvenih razlogov. Pri tem so sodelovali predstavniki vseh strokovnih kolegijev izbranih medicinskih strok, pozitivno mnenje in priporočilo pa sta dala tudi Ministrstvo za zdravje in Zdravniška zbornica Slovenije (ZZZS).

Zavod izvaja t.i. laični nadzor nad bolniškimi odsotnostmi oz. začasno zadržanostjo od dela, ki gre v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, in sicer na osnovi 266. člena Pravilnika obveznega zdravstvenega zavarovanja. Laično kontrolo za vsak primer zase naroča in načrtuje imenovani zdravnik Zavoda. Namen nadzora je ugotoviti, ali je ravnanje zavarovane osebe v skladu z navodili imenovanega zdravnika

ali zdravstvene komisije Zavoda, pri čemer laični nadzornik nima pravice vpogleda v medicinsko dokumentacijo bolnikov.

V letu 2007 je ZZZS opravila skoraj za petino več nadzorov kot v letu 2006, izvedla je 1997 nenapovedanih obiskov na domu (leta 2006 jih je 1685), pri čemer so nekatere zavarovance, ker jih ni bilo doma ali ker so ugotovili, da opravljajo drugo delo, na željo izbranega zdravnika obiskali večkrat. Lani so v primerjavi z letom poprej tudi nekoliko bolj poostriili nadzor nad kmeti ter obrtniki in podjetniki – v obeh skupinah so opravili nekaj več obiskov kot leto prej, pri zaposlenih delavcih in javnih uslužbencih pa skoraj za desetino manj. Obenem so bili nadzorniki aktivnejši v regijah z največjim deležem absentizma (Murska Sobota, Maribor in Ravne), malo manj, kot so načrtovali, pa so izvedli nadzorov v Kopru, Krškem, Celju in Kranju (ZZZS). Na celotnem območju ZZZS so tako lani »razkrinkali« 302 »goljufiva« zavarovanca – 234 oziroma 8,9 odstotka jih ni upoštevalo navodil za ravnanje med bolniško, 78 pa se jih je ukvarjalo s pridobitno dejavnostjo. Na podlagi teh ugotovitev na ZZZS sklepajo, da je med vsemi bolniškimi odsotnostmi 12,8 odstotka kršitev, kar pa je še vedno bistveno manj kot rekordnega leta 2004, denimo, ko jih je bilo kar 18,3 odstotka. Zlasti se je, kot pravijo, povečal delež kršitev zaradi opravljanja pridobitne dejavnosti, vendar to pripisujejo predvsem povečanemu nadzoru podjetnikov – leta 2006 so pri njih opravili 15 odstotkov vseh nadzorov, lani 23 odstotkov (Kocmur 2008).

3.2.2 Možnosti, ki jih lahko uporabljajo podjetja

V tem delu so predstavljene predvsem najpogostejše aktivnosti in ukrepi, ki se v praksi uporabljajo za obvladovanje absentizma v podjetjih. Pomembno se mi zdi, da podjetja, preden kakor koli ukrepajo, dobro preučijo kulturo v podjetju in odnose med zaposlenimi, še posebej odnos nadrejeni–zaposleni, kajti zaposleni v različnih podjetjih različno reagirajo na iste aktivnosti oz. ukrepe nadrejenih. Teoretiki se pri razdelitvi ukrepov sklicujejo na reakcije zaposlenih in tako v svojih delih uporabljajo termine *mehki* in *trdi* načini ukrepanja.

Mehki načini

Način obvladovanja absentizma iz zdravstvenih razlogov s pomočjo mehkih ukrepov je dolgotrajen in težak proces, saj ne daje takojšnjih rezultatov. Vendar je treba poudariti, da je pri zaposlenih veliko bolj dobrodošel kot t. i. način *trdih ukrepov*. Spremembe na človekovem dejavniku prinesejo ne le manj odsotnosti, pač pa večjo mobilnost, večjo pripadnost podjetju, izboljšujejo socialno klimo, s tem pa produktivnost, kar je končni cilj vsakega podjetnika (Kožar 1999).

Razgovori z zaposlenimi so eden od zelo pomembnih in koristnih ukrepov tako za nadrejene kot za zaposlene. Zelo pomembno je, da ima podjetje načrt na tem področju in jasno zastavljene cilje. Razgovori morajo biti vpeti v celoten sistem nadzora

absentizma, kadrovanja in napredovanja zaposlenih. Na podlagi tega je treba najprej vse vodje, ki bi se ukvarjali s tovrstnimi razgovori, dobro izobraziti, da bi s tem pridobili osnovno znanje o načinu in vsebini razgovorov.

S tem lahko nadrejeni dobro spozna svojega zaposlenega, njegove stiske in težave na delovnem mestu oziroma tudi v zasebnem življenju (v kolikor ti vplivajo na obnašanje zaposlenega na delu). Zaposleni s tem dobi možnost, da potoži o morebitni slabi klimi v delovnem okolju, pogojih dela, izrazi nezadovoljstvo z delom, dohodkom itd.

Razgovori lahko potekajo pred pojavom absentizma, med njegovim trajanjem ali po vrnitvi na delo. Razgovori pred nastankom absentizma so predvsem preventivne narave in skušamo z njimi preprečiti njegovo pojavljanje. Ponavadi se pri nas izvajajo razgovori z zaposlenimi med trajanjem absentizma iz zdravstvenih razlogov le takrat, kadar gre za sum zlorabe absentizma. Zelo pomembni pa so tudi razgovori po vrnitvi zaposlenega na delo (še posebej, če je njegova odsotnost trajala dalj časa), saj tako zaposlenega lažje ponovno vpeljemo v delo (poklicna rehabilitacija, prilagajanje delovnih mest).

Organizirana rekreacija v podjetju je način, ki ga zaposleni zelo dobro sprejemajo. Podjetja organizirajo razne rekreativne prireditve, druženja zaposlenih med seboj izven dela itd. z namenom tako fizičnega kot psihičnega razbremenjevanja. Rekreativni šport in relaksacijski oddih sam po sebi pozitivno vplivata na zdravje, prav tako pa se ob tem zaposleni spoznavajo med seboj in tako podjetje utrjuje povezanost med zaposlenimi. Nekatera podjetja imajo rekreacijo v podjetju organizirano skozi rekreativno društvo podjetja, kjer so člani tega društva deležni mnogih ugodnosti pri raznih drugih športno-rekreativnih društvih, organizirajo lastne lige v raznih športih itd. Vzoren primer temu je slovensko podjetje Gorenje, d. d. (več o tem v 4. poglavju).

Dejstvo je, da je večina zaposlenih najmanj tretjino dneva na delu, kar vpliva na zdravje in njihove aktivnosti po opravljenem delu. Mnogokrat zaposleni ne posvečajo dovolj pozornosti svojemu zdravju, zato je *promocija zdravja* v podjetju še kako dobrodošla.

Promocija zdravja prispeva k zmanjševanju absentizma in povečevanju produktivnosti. Neposredne in posredne ekonomske koristi promocije zdravja pri delu kot vložek v zaposlene in torej v prihodnost podjetja dolgoročno vplivajo na poslovno uspešnost podjetja. Analize stroškov in koristi so dokaz za dobiček, ki ga prinašajo tovrstna vlaganja. Neka nemška študija na primer kaže, da programi promocije zdravja prispevajo k zmanjševanju absentizma kar za 36 odstotkov in se zaradi večje produktivnosti na vsak vloženi evro povrne 4 do 6 evrov (Čili za delo 2008).

Promocija zdravja kot naloga vodstva podjetja pomeni:

Možnosti za obvladovanje absentizma iz zdravstvenih razlogov

- načela in navodila, ki obravnavajo delavce kot pomemben dejavnik uspeha in ne zgolj kot strošek;
- kulturo podjetja in načela vodenja, v katera je sodelovanje zaposlenih vtakano zato, da bi delavce spodbudili k prevzemanju odgovornosti;
- organizacija dela, ki ponuja delavcem uravnoteženo povezavo med zahtevami dela po njihovih sposobnostih in zmožnostih vplivanja na lastno delo ter družbeno podporo;
- politiko do človeških virov, ki dejavno zasleduje cilje na področju promocije zdravja pri delu;
- integrirano varnost in zdravje pri delu.

Največ koristi od promocije zdravja pri delu imajo brez dvoma za podjetje najpomembnejši viri – to so zaposleni. Zaradi bolj zdravega vedenja in upadanja zdravstvenih težav se njihova duševna in telesna blaginja večja, odnos do dela pa izboljšuje.

4 ABSENTIZEM IZ ZDRAVSTVENIH RAZLOGOV V PODJETJU GORENJE, D. D.

V tem poglavju je sistematično, na podlagi in v zaporedju prejšnjih teoretičnih poglavij, prikazan absentizem iz zdravstvenih razlogov v podjetju Gorenje, d. d. Prikazani so podatki o absentizmu in vzrokih za njegov nastanek za leto 2007 na splošni ravni in v posameznih programih ter področjih podjetja. Negativnih posledic absentizma se v podjetju zelo dobro zavedajo, kar se kaže predvsem v aktivnostih za njegovo obvladovanje, ki jih izvajajo v Gorenju, d. d.

4.1 Predstavitev podjetja

Leta 2000 je Gorenje praznovalo 50 let obstoja. Podjetje je nastalo v vasi Gorenje, kjer so izdelovali kmetijske stroje in pridobivali gradbeni material. V letu 1958 so pričeli s proizvodnjo štedilnikov na trda goriva.

Prelomnica v zgodovini Gorenja je selitev iz lesenih barak v vasi Gorenje v proizvodno halo Rudnika Velenje. Temu je sledila izgradnja novih lastnih proizvodnih prostorov na današnji lokaciji Gorenja v Velenju. V šestdesetih letih je Gorenje razširilo proizvodnjo na pralne stroje in hladilnike in v letu 1961 že izvozilo prve aparate v Nemčijo.

Svoj program je Gorenje širilo v izgradnjo kuhinjskega pohištva, keramike, medicinske opreme, telekomunikacij, zabavne elektronike in televizorjev. Razvoj je gradilo na filozofiji – vse za dom. To so bila leta hitre rasti in širokega razcveta. V sedemdesetih letih je Gorenje zraslo v sistem s preko 20.000 zaposlenimi in s tovarnami po skoraj celotnem območju takratne Jugoslavije. Izgrajena je bila tudi široka mreža podjetij v zahodni Evropi, ki je podpirala Gorenjeve prodajne aktivnosti, predvsem v trženju in promociji lastne blagovne znamke. Odprtost v svetovni prostor je za Gorenje značilno že od šestdesetih let, strma rast prodaje na tuje trge pa je sledila prav z izgradnjo prodajne mreže v sedemdesetih letih.

V devetdesetih letih je za Gorenje značilna močna izvozna ekspanzija zaradi izgube domačega trga po razpadu takratne Jugoslavije. To je bilo tudi obdobje prestrukturiranja poslovnega sistema in lastninske preobrazbe. Ta leta so zaznamovali dezinvestiranje ne dobičkonosnih dejavnosti in usmerjanje na področje, na katerem ima Gorenje največ izkušenj – v proizvodnjo gospodinjskih aparatov.

V letu 1997 se je Gorenje organiziralo kot delniška družba po končanem lastninskem preoblikovanju. Za zadnja leta je značilno uvajanje novih tehnoloških okoljevarstvenih standardov ter vračanje na trge nekdanje Jugoslavije. To je tudi obdobje intenzivnih vlaganj v povečanje kapacitet, v nove trge, v okolju prijaznejše tehnologije in v nove linije proizvodov, ki jih odlikuje visoka kakovost, sodobno oblikovanje in prijaznost do potrošnika in okolja. V strateškem načrtu je Gorenje

ponovno oživilo poslovno filozofijo »Vse za dom«. V letu 2005 se zgodi nakup češkega proizvajalca kuhalnih aparatov Mora Moravia.

Tudi v letu 2006 je bilo pestro, kot vselej. Gorenje odpre novo tovarno hladilno-zamrzovalnih aparatov v Valjevu (Srbija), pojavi se nova dizajn linija Gorenje Pininfarina, Gorenje Swarovski. Vrhunski oblikovalec zvezda Ora Ito in Gorenje oznanita sodelovanje. To leto je bilo tudi leto številnih prestižnih nagrad.

V letu 2007 Gorenje kupi podjetje Surovina, d. d., Maribor. Novo design linijo Ora Ito predstavijo za trg v Istanbulu. V tem letu vnovič prejmejo številne prestižne nagrade in uspešno zaključijo 15 odstotno dokapitalizacijo, katere nove delnice so uvrščene na Ljubljanski borzi – prva kotacija.

4.2 Vizija, poslanstvo in cilji podjetja

Dobro zastavljena vizija in poslanstvo sta predpogoja za vsako uspešno podjetje. Razloge za uspehe Skupine Gorenje je moč iskati tudi v viziji in poslanstvu, saj jasno vedo, kaj želijo in kako bodo do tega prišli.

V Skupini Gorenju ustvarjajo izvirne, tehnično dovršene, vrhunsko oblikovane ter uporabnikom in okolju prijazne izdelke za prijeten dom. Osredotočeni so v povečevanje zadovoljstva potrošnikov, ob tem pa na družbeno odgovoren način ustvarjajo vrednost za lastnike, zaposlene in druge deležnike družb Skupine Gorenje.

Na ta način želijo postati najbolj izvirni, v oblikovanje usmerjen ustvarjalec izdelkov za dom na svetu.

Ob koncu leta 2005 je nadzorni svet družbe Gorenje, d. d., potrdil strateški načrt Skupine Gorenje za obdobje do leta 2010; ocenil ga je za realnega in glede na zunanje in notranje okoliščine poslovanja in njihove ocenjevane trende do leta 2010 tudi za ambicioznega.

Z uresničevanjem načrtovanih usmeritev bo Skupina Gorenje v naslednjem srednjeročnem obdobju pomembno povečala raven konkurenčnih sposobnosti in si tako omogočila uspešen, samostojen razvoj tudi v prihodnosti.

Finančna izhodišča vključujejo samo načrtovano organsko rast in nobenih učinkov morebitnih prevzemov. Ocenjujejo, da je mogoče v strateškem obdobju s prevzemi uresničiti dodatnih 200 do 300 mio EUR rasti obsega aktivnosti, kar bi konsolidirane čiste prihodke od prodaje Skupine Gorenje do leta 2010 dvignilo na raven 1.450 do 1.550 mio EUR (Gorenje 2008).

4.3 Absentizem iz zdravstvenih razlogov v podjetju

Zaposleni so največja dobrina delodajalca in spoznanje, da so pri delu lahko uspešni le zdravi in zadovoljni sodelavci, je vodilo vseh, ki se ukvarjajo s kakovostjo delovnega življenja ter z razvojem organizacijske kulture in klime, pravijo v Gorenju.

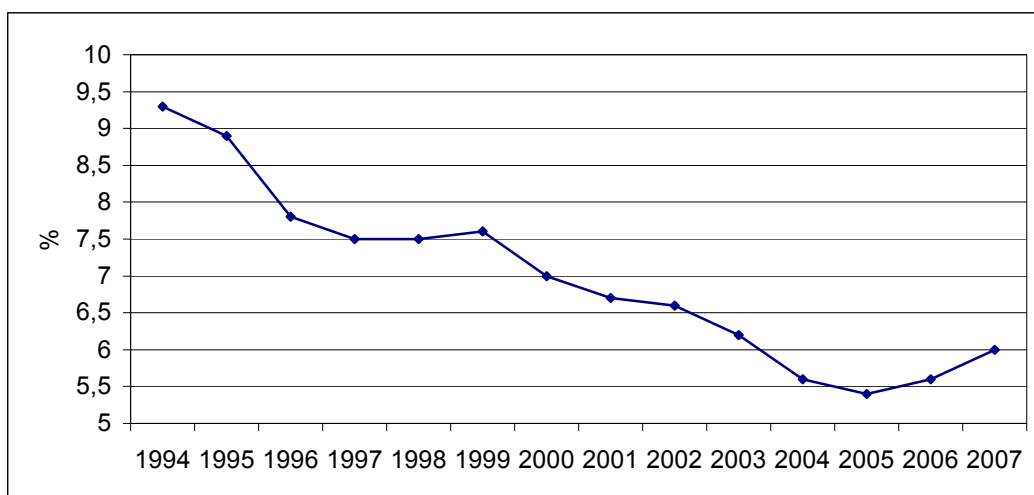
Tako se z ekonomsko utemeljeno funkcijo upravljanja človeških virov tudi socialno delo vključuje v razvojno strategijo podjetja (Gorenje 2007).

Absentizem iz zdravstvenih razlogov se pojavlja skoraj v vsakem podjetju in prav nobena izjema ni niti Gorenje, d. d. Tega dejstva se v podjetju zelo dobro zavedajo, saj poleg promocije zdravja skrbijo tudi za zdravstveno varstvo zaposlenih, za izboljšanje delovnih razmer in medsebojnih odnosov ter na različne načine pomagajo zaposlenim, da lažje obvladujejo težave, ki jih ovirajo pri opravljanju vsakdanjih obveznosti in zadovoljevanju življenjskih potreb (Gorenje 2007).

4.3.1 Stopnja absentizma iz zdravstvenih razlogov v zadnjih letih

V Gorenju, d. d., že vrsto let beležijo upadanje absentizma iz zdravstvenih razlogov, kar je v veliki meri rezultat prizadevanj za zdravje in dobro počutje zaposlenih. Kljub temu se je trend padanja stopnje absentizma po letu 2005, ko je bila sploh najnižja, prekinil. Tako je v letu 2007 absentizem znašal šest odstotkov.

Slika 4.1 Gibanje absentizma v Gorenje, d. d. po letih (% v RČF¹)



Vir: Gorenje, d. d. 2008.

Ob vprašanju, ali nizek delež bolniške odsotnosti pomeni, da smo bolj zdravi, dobimo pritrden odgovor, če na zdravje ne gledamo le kot na odsotnost bolezni, temveč kot na stanje vsesplošnega ugodja.

Pri vseh bolniških izostankih se namreč vseskozi poleg zdravstvenih prepletajo motivacijski dejavniki in rezultati opisanih aktivnosti in ukrepov se poleg nižje odsotnosti posredno kažejo tudi v večji pripadnosti podjetju (Gorenje 2007).

¹ Redni časovni fond.

4.3.2 Stopnja absentizma iz zdravstvenih razlogov po delih podjetja

Da bi bolje spoznali pojav absentizma v Gorenju, d. d., je treba na pojav gledati podrobneje. V nadaljevanju so prikazani podatki o stopnji absentizma po proizvodnih programih in delovnih področjih Gorenja, d. d.

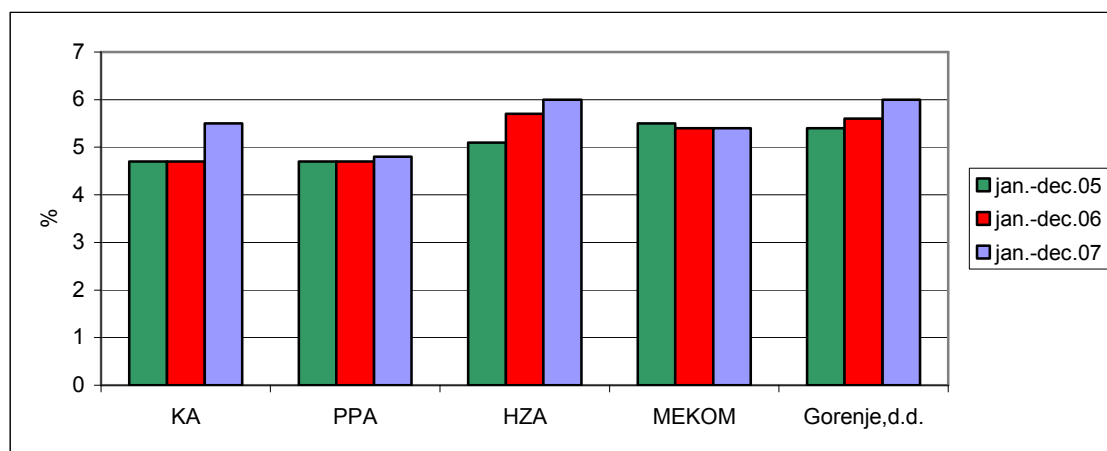
Tabela 4.1 Gibanje deleža bolniške v Gorenju, d. d. od leta 1994 do leta 2007 (% v RČF)

Leto	KA	PPA	HZA	MEKOM	INDOP	POINT	Inv./Vzd.	Servis	SSS	Skupaj
1994	10,0	6,6	11,0				6,4		6,6	9,3
1995	9,4	6,3	10,8				6,6		5,7	8,9
1996	8,9	5,2	9,7				5,4		4,4	7,8
1997	8,2	5,8	9,0				4,0		5,8	7,5
1998	8,2	6,4	8,5				4,3		6,7	7,5
1999	7,9	7,4	8,3				4,3	5,7	7,8	7,6
2000	6,6	5,9	8,0	7,1			3,6	5,4	8,0	7,0
2001	6,3	6,1	7,7	6,0		1,0	4,1	6,6	7,5	6,7
2002	6,4	6,0	6,2	5,8		1,9	3,3	6,4	9,0	6,6
2003	5,9	5,8	5,5	5,2		2,2	3,2	5,1	9,7	6,2
2004	5,5	5,8	5,5	5,7		1,6	4,1	5,5	7,5	5,6
2005	4,7	4,7	5,1	5,5		2,5	3,0	5,4	8,1	5,4
2006	4,7	4,7	5,7	5,4	2,9	4,7	3,9	4,9	8,2	5,6
2007	5,5	4,8	6,0	5,4	2,9	5,9	3,9	5,0	2,8	6,0

Vir: Gorenje, d. d. 2008.

Predvsem je treba poudariti, da visok odstotek absentizma v Skupnih strokovnih službah (SSS) ni realen (dejanski znaša le 2,7 %). Do tega pride zaradi prerazporejanja zaposlenih, ki so dalj časa odsotni z dela zaradi zdravstvenih razlogov, na posebno stroškovno mesto.

Slika 4.2 Povprečni delež absentizma v proizvodnih programih in v Gorenju, d. d. (% v RČF)



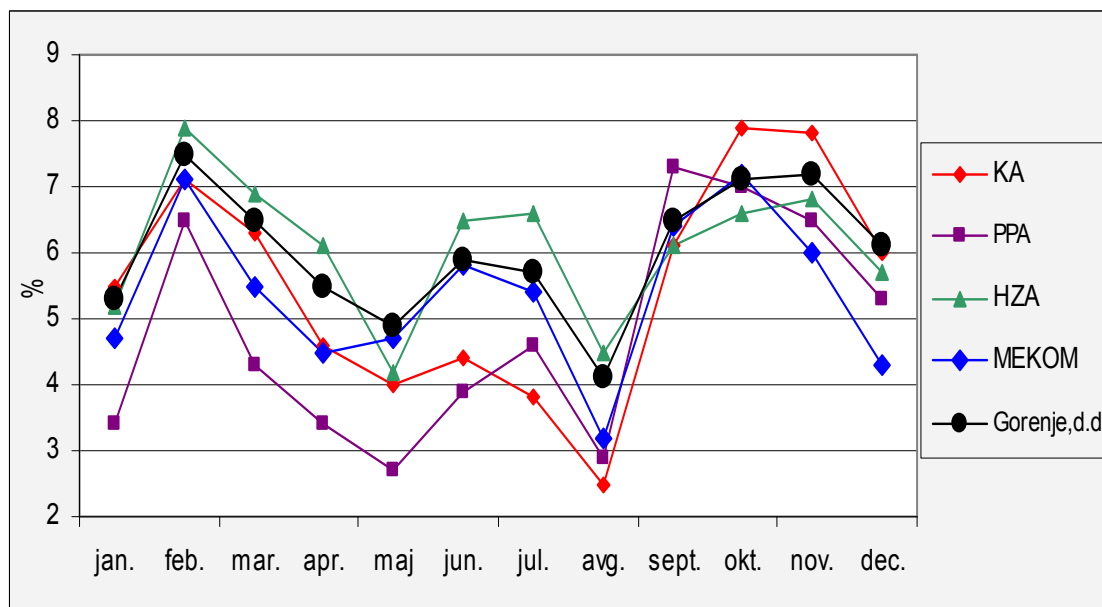
Vir: Gorenje, d. d. 2008.

Če pogledamo povprečni delež absentizma v zadnjih treh letih, opazimo, da je ta delež v vseh proizvodnih programih v letu 2006 enak ali nižji, razen v programu HZA. Do tega porasta je prišlo predvsem zaradi različnih sprememb v proizvodnih procesih in premestitev delavcev.

Prva linija, na kateri je delalo večje število delavcev z zdravstvenimi omejitvami, je bila v jeseni 2006 preseljena v novo tovarno v Srbijo, zato je bilo izvedenih veliko prerazporeditev. Povišale so se tudi norme in ukinjena so bila pomožna delovna mesta (Gorenje 2007). V letu 2007 pa je v primerjavi z leti poprej opazno znižanje odsotnosti povsod razen v MEKOM-u. Glavni razlog za povečanje absentizma v lanskem letu je epidemija respiratornih infektov v februarju (Gorenje 2008).

Kot smo opazili, se stopnja absentizma iz zdravstvenih razlogov skozi leta spreminja. Za uspešnejše reševanje problema je treba na pojav gledati še globlje, in sicer, kako se giblje med samim letom. Tako nam spodnja slika prikazuje gibanje stopnje absentizma med letom. Iz slike se že da postaviti prve ugotovitve in vzroke za njegov nastanek.

Slika 4.3 Povprečni delež absentizma v proizvodnih programih in v Gorenju, d. d., v letu 2007 (% v RČF)



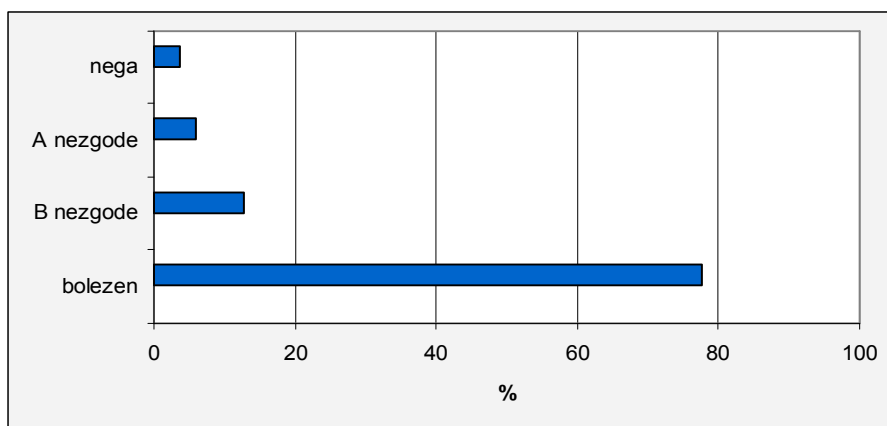
Vir: Gorenje, d. d. 2008.

Slika 4.3 prikazuje gibanje absentizma iz zdravstvenih razlogov v letu 2007 po mesecih v proizvodnih programih. V zimskih mesecih je krivulja nekoliko višja zaradi pogostejših prehladnih obolenj (Gorenje 2007). V primerjavi z letom 2006 je lepo viden porast v februarju (priloga 4), razlogi za to so že bili opisani. Toplejši poletni meseci pred kolektivnim dopustom prinašajo s seboj težave zaposlenih, vezane na visoke temperature in povečano utrujenost (tudi zaradi delovnih sobot). Največji porast je zaznati jeseni, ko nastopijo t. i. jesenske težave, izbruhi nekaterih kroničnih težav, negativen vpliv pa so imele že omenjene prerazporeditve zaposlenih (HZA) (Gorenje 2007).

4.3.3 Absentizma iz zdravstvenih razlogov po vzrokih

Med zdravstvenimi vzroki, kot je razvidno iz slike 4.4, prevladuje »bolezen«. Po podatkih podjetja je več kot tretjina obolenj lokomotornega aparata (težave s hrbtenico, rokami in nogami). Podobne podatke imajo v Zavodu za zdravstveno varstvo, kjer vzroke absentizma iz zdravstvenih razlogov spremljajo po diagnozah, v skladu z mednarodno klasifikacijo bolezni. Največ izostankov zaposlenih v Gorenju, d. d., povzročijo obolenja mišično-kostnega sistema in vezivnega tkiva.

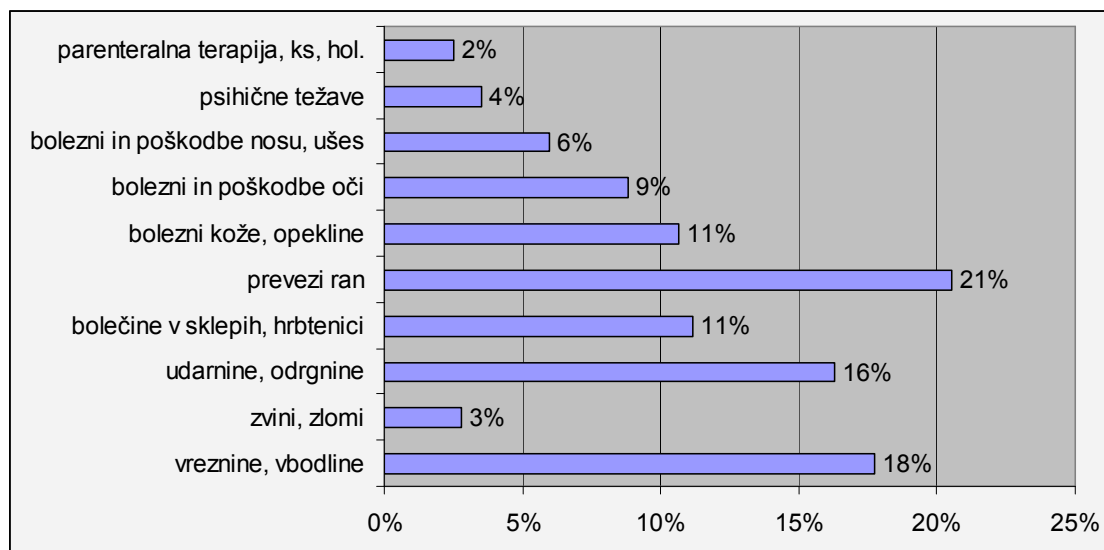
Slika 4.4 Zdravstveni vzroki absentizma v Gorenju, d. d., v letu 2007



Vir: Gorenje, d. d. 2008.

Z delovanjem Ambulante prve pomoči, v kateri zaposleni dobijo prvo pomoč pri poškodbah in raznih bolečinskih stanjih, terapijo ali nasvet, si izmerijo krvni pritisk, je v veliki meri izboljšano zdravstveno varstvo v okviru podjetja. Medicinski sestri opravljata tudi triažo pred odhodom k zdravniku oz. v bolniški stalež, izdajata bolniške kontrolne liste in v zvezi z delovnimi nezgodami sodelujeta s službo Zdravje in varnost pri delu (Gorenje 2008). Slika 4.5 in tabela 4.2 prikazujeta podatke o številu in vzrokih obiskov zaposlenih v Ambulanti prve pomoči v podjetju.

Slika 4.5 Storitve v APP v letu 2007



Vir: Gorenje, d. d. 2008.

Tabela 4.2 Storitve v APP v letu 2006

Vzrok za obisk APP	število
prebavne težave	okoli 20 dnevno
bolečine različne	20–30/na dan
Prehladi	20–30/na dan
merjenje pritiska	30/na dan

Vir: Gorenje, d. d. 2008.

V skladu z organizacijskim predpisom podjetja je vsak zaposleni pred odhodom k zdravniku dolžan v ambulanti dvigniti bolniški kontrolni list ter povedati vzrok odhoda v t. i. bolniški stalež (absentizem). Vzroki so prikazani v naslednji tabeli 4.3.

Tabela 4.3 Število izdanih »BKL« v letu 2007 po vzrokih in programih

Vzrok	KA	PPA	HZA	MEKOM	SSS	Inv./Vzd.	Skupaj
Infekcijske bolezni	1	0	2	0	3	2	8
Bolezni krvi	6	3	6	1	0	1	17
Duševne motnje	25	20	37	8	11	4	105
Bolezni oči	2	2	7	2	3	2	18
Bolezni ušes	2	3	8	4	3	0	20
Bolezni obtočil	10	6	29	8	14	9	86
Bolezni dihal	162	54	152	48	101	31	548
Bolezni prebavil	51	28	72	25	28	5	209
Bolezni kože	26	14	31	13	15	6	105
Bolezni mišic, kosti	210	106	351	107	112	34	920
Bolezni seč., spolov.	61	24	57	14	37	1	194
Bolezni nosečnosti	22	6	15	2	29	0	74
Poškodbe pri delu	61	29	70	17	22	17	211
Poškodbe izven dela	68	28	75	31	55	17	274
Nega	139		129	19	30	7	393
Drugo	52	18	101	38	38	7	254
Skupaj	908	410	1142	337	501	138	3436

Vir: Gorenje, d. d. 2008.

V letu 2007 je bilo v ambulanti podjetja izdanih 3436 bolniških kontrolnih listov. Kot je razvidno iz tabele, se je absentizem pojavil v največji meri zaradi bolezni mišično-kostnega sistema. Sledijo težave z dihali in nega družinskega člana. Ti podatki služijo le za ilustracijo. Treba je namreč poudariti, da so izostanki z dela zaradi obolenja hrbtenice oz. celotnega lokomotornega aparata običajno zelo dolgi, zaradi prehladnih obolenj in nege pa bistveno krajši (Gorenje 2008).

4.4 Načini obvladovanja absentizma iz zdravstvenih razlogov

Spoznanje, da je pri delu uspešen le zdrav in zadovoljen sodelavec, je osnovno vodilo vseh delavcev, vključenih v projekt »Skrb za zdravje zaposlenih in obvladovanje bolniške odsotnosti«, ki ga izvajajo v Gorenju. V okviru projekta, vzporedno s promocijo zdravja z različnimi tako preventivnimi kot kurativnimi ukrepi, vplivajo na izboljšanje zdravstvenega varstva zaposlenih. Zdravstveno-vzgojni in preventivni program je namenjen spodbujanju pozitivnega odnosa do življenja in dela, predvsem pa postavlja v ospredje skrb za lastno zdravje. Vključeni so v projekt CINDI Slovenija (predavanja, preizkusi telesne zmogljivosti in podobno). Organizirajo preventivno-rekreativni odmor, ki ima poleg ugodnega vpliva na udeležence še motivacijski vpliv (Gorenje 2008).

Delovno okolje se zaradi razvoja novih tehnologij, spreminjajočih se gospodarskih in družbenih razmer, spreminja. V podjetju pravijo (Gorenje 2008), da uspešno sledijo tem spremembam v vseh segmentih varnega in zdravega dela, v vseh družbah Skupine in v vseh državah poslovanja. Pravijo tudi, da je to moč doseči le s sistemskim pristopom, z jasno definiranimi cilji, s programi in z odgovornostmi. To dokazuje v marcu 2006 pridobljeni standard OHSAS 18001 (Occupation health and safety management systems), ki opredeljuje zahteve za varno in zdravo delo.

Osnovni cilji varnega in zdravega dela, postavljeni s strategijo EU:

- zmanjšanje števila in resnosti poškodb pri delu,
- zmanjšanje števila vzrokov za poklicne bolezni in bolezni v zvezi z delom,
- krepitev zdravja delavcev,

so upoštevani tudi v ciljih, ki so si jih v Gorenju zastavili v letu 2006. Cilje so izbrali glede na pomembnost posameznih področij varnosti in zdravja pri delu in so vključeni v strategijo razvoja varnosti in zdravja pri delu v Gorenju (Gorenje 2008).

Aktivnosti, ki bodo v posameznih podpoglavjih podrobneje opisane, izvajajo v Gorenju skupaj s sodelavci njihovega in drugih področij, proizvodnih programov pa tudi z zunanjimi institucijami.

Pomembno vlogo pri izvajanju nekaterih nalog ima »Tim za obvladovanje bolniške odsotnosti«, ki koordinira delo med proizvodnimi programi, predlaga, poroča, prenaša izkušnje in podobno.

4.4.1 Zdravstvena vzgoja in preventiva

V okviru zdravstveno-vzgojnega in preventivnega programa v podjetju s predavanji v različnih internih oblikah izobraževanja, kakor tudi s prispevki v »Črno na belem« spodbujajo pozitiven odnos do življenja in dela, predvsem pa večjo skrb za lastno zdravje. V sodelovanju z Zdravstvenim domom Velenje vsako leto izvedejo cepljenje

proti gripi. Trenutno načrtujejo nekaj predavanj za skupine delavcev z obolenji mišično-kostnega sistema, novo zloženko, predstavitev vaj za krepitev hrbtenice in lajšanje bolečin ter uvedbo terapevtske gimnastike.

V Gorenju sodelujejo tudi z zdravniki (osebnimi, izbranimi, člani invalidske komisije in drugimi specialisti), večkrat jih povabijo v podjetje na ogled proizvodnje in tako jih bolje seznanijo z delovnim okoljem v podjetju. Praksa je tudi, da je pri ogledih in prerazporejanju delavcev s spremenjeno delovno zmožnostjo pogosto prisoten specialist medicine dela. Cilj kontinuiranega sodelovanja z zdravniki je predvsem njihovo spoznavanje pogojev dela in obenem skupno reševanje problematike pogostega in dolgotrajnega absentizma oz. iskanje ustreznih rešitev.

4.4.2 Obiski na domu

Obiski na domu so eden izmed preventivnih ukrepov obvladovanja absentizma. Ta ukrep so v Gorenju, d. d., uvedli pred leti, da bi dobili boljši vpogled v zdravstveno problematiko absentizma, spoznali težave, pričakovanja in želje zaposlenih. Obenem pa je to tudi oblika preverjanja, kako se zaposleni držijo navodil zdravnikov v času absentizma.

V letu 2007 je bilo opravljenih 629 obiskov na domu (priloga 1 – obiski delavcev iz Servisa in Indopa niso prikazani). V podjetju pravijo, da ne obiskujejo zaposlenih, ki so na bolniškem dopustu zaradi rizične nosečnosti, nege družinskega člana, nekaterih oblik duševnih motenj ali hodijo na fizioterapijo. V večini primerov so zaposleni upoštevali navodila za zdravljenje. S tistimi zaposlenimi, ki v času obiska niso bili doma (imeli so dovoljen izhod ali so bili pri zdravniku, na terapijah in podobno), so bili razgovori opravljeni naslednji dan. Ker gre pri obiskih na domu za neko vrsto kontrole, lahko to negativno vpliva na zaposlene, vendar v Gorenju ni tako, saj večina zaposlenih obiske pozitivno sprejema, radi se pogovarjajo, pravijo v podjetju (Gorenje 2008).

Poročila z obiskov posredujejo v delovne sredine, kjer služijo tudi kot podlaga oz. pomoč pri vodenju razgovorov z zaposlenimi po vrnitvi z bolniškega dopusta (absentizma). Te razgovore opravljajo vodje linij, oddelkov ali obratov. Namen razgovorov je spoznavanje delavcev, izboljšanje delovnih pogojev in medsebojnih odnosov in s tem tudi zmanjšanje absentizma.

V preteklem letu je bilo v Gorenju, d. d., opravljenih 2337 razgovorov. Pomemben je zapis ugotovitev, ki so osnova za načrtovanje predlaganih ukrepov.

Anonimna anketa, ki so jo preteklo leto izvedli z izvajalci razgovorov, kaže na koristnost razgovorov. Nihče izmed anketiranih ne misli, da so razgovori nepotrebno breme in izguba časa. Pomembna pa je tudi ugotovitev, da lahko kar sami realizirajo vsaj del želja in predlogov delavcev, npr.: izboljšave delovnih operacij, menjava izmene, premestitev na drugo delo, odobritev preventivne rekreacije in podobno (Gorenje 2008).

4.4.3 Pomoč pri težavah duševnega izvora

Zaposleni pomoč redko iščejo sami. Običajno jih po pomoč napotijo njihovi bližnji, družinski člani, prijatelji, sodelavci, pa tudi nadrejeni. V Gorenju menijo, da je zato pomembno, da neposredni vodje prepoznajo težavo podrejenega ter ustrezno ukrepajo. Tako poskušajo predvsem mojstre usposobiti, da prepoznajo simptome, ki kažejo, da je z duševnim zdravjem zaposlenega nekaj narobe.

Po zdravstvenih statistikah so motnje duševnega izvora po vrsti obolenj na četrtem mestu, kar ni nič čudnega, saj je za spopadanje z vsakdanjimi težavami, za premagovanje dolgotrajne napetosti in življenjskih kriz potrebne veliko moči in tudi večja skrb za duševno zdravje. Nekateri pa so že zaradi samega telesnega ustroja bolj ranljivi, teže dosegajo in ohranjajo duševno ravnovesje in so bolj dovzetni za duševne motnje in različne oblike zasvojenosti (odvisnost od alkohola, tablet, drugih psihoaktivnih substanc).

V okvir tega področja dela sodi pomoč ob različnih travmatskih dogodkih, anksioznih in depresivnih stanjih, različnih oblikah zasvojenosti in podobno – v večini primerov se, žal, konča z napotitvijo v drug sistem pomoči iz razlogov, kot je pomanjkanje časa za daljšo obravnavo delavcev ali potreba po medikamentozni terapiji ali hospitalizaciji. Kljub temu kontinuirano sodelujejo z zdravniki v splošnih ambulantah, v nevropsihiatričnih dispanzerjih in bolnicah ter se na različne načine vključujejo v procese zdravljenja in rehabilitacije (Gorenje 2008).

4.4.4 Društvo za športno rekreacijo

Zagotovo ima na zdravje izjemen učinek gibanje in ukvarjanje s športno-rekreativnimi dejavnostmi. Športno-rekreativna dejavnost deluje v odnosu na zdravje ljudi tako, da omeji delovanje negativnih dejavnikov, ki spremljajo današnje življenje, in pomaga ohranjati zdravje. Ugodne posledice rednega in sistematičnega ukvarjanja z rekreativnim športom se kažejo tudi v izboljšanju psihofizičnih sposobnosti in v zviševanju ravni njihovih motoričnih in funkcionalnih sposobnosti. Z rekreativnim športom se lahko bogatijo prijateljske vezi in spletajo globlja poznanstva, odpre se pot v svojevrsten doživljajski svet, v razgibanem vadbenem okolju so bogatejši tudi čustveni odzivi ljudi (Berčič 2008).

Tega se očitno zavedajo tudi v Gorenju, d. d. Na podlagi lastnih izkušenj lahko trdim, da imajo zelo dobro organizirano Društvo za športno rekreacijo, kajti tudi sam sem član tega društva, ki pomembno prispeva k ohranjanju in krepitvi zdravja zaposlenih z organizacijo rednih rekreativnih dejavnosti, pa tudi tekmovanj med zaposlenimi (Gorenje 2008). Društvo združuje preko 7000 članov in jim poleg organizacije vadb in tekmovanj v široki paleti športov nudi tudi mnoge ugodnosti pri

drugih športnih in v različnih turističnih središčih (fitness, terme, savne, plesne šole ...) po vsej Sloveniji.

4.5 Vsesplošna ocena problematike pojava v podjetju

Kot vsa podjetja se tudi Gorenje, d. d. srečuje z absentizmom. Opaziti je, da se v podjetju uspešno borijo z omenjenim pojavom, saj ga iz leta v leto zmanjšujejo. Vrsto let neprestano izboljšujejo delovno okolje z ergonomskimi in ekološkimi koncepti zdravega delovnega okolja ter z zelo dobro organizacijo in izvedbo varstva pri delu. To dokazuje marca 2006 dodeljen standard na področju zdravja in varnosti pri delu OHSAS 18001.

Za izboljševanje delovnega okolja in odnosov med zaposlenimi v proizvodnji so pred letom dni izvedli anketo, s katero so ugotavljali mnenje zaposlenih o delovnih pogojih in medsebojnih odnosih. Rezultati so pokazali rast zadovoljstva z delom ter z ustreznostjo in usposobljenostjo nadrejenih. Za ohranjanje zdravja zaposlenih skrbijo z mnogimi aktivnostmi, kot so promocija zdravja (preko internega časopisa, organiziranje preizkusov telesne zmogljivosti, različna predavanja), rekreativno-športno društvo, k ohranjanju zdravja in omejevanju bolezenskih odsotnosti z dela pomembno prispevajo *obiski sodelavcev na domu v času njihove bolniške odsotnosti* in razgovori z njimi po prenehanju absentizma in vrnitvi na delo.

Podatki kažejo, da kljub vsem naporom v Gorenje, d. d., ne morejo biti povsem zadovoljni, saj se je trend zmanjševanja absentizma iz zdravstvenih razlogov v zadnjih dveh letih prekinil. Tako je vrednost absentizma v letu 2006 znašala 5,6 odstotkov (letu 2005 5,4 odstotkov). V letu 2007 jim ni uspelo doseči načrtovane stopnje absentizma (5,4 odstotka), saj se stopnja dvignila na 6 %. Največ absentizma je v programu HZA, kjer je bilo izdanih kar 1142 bolniških listov, stopnja absentizma pa je znašala 6 %.

Kontinuirano delo in aktivnosti na področju obvladovanja absentizma v Gorenju, d. d., dajejo sadove (izjema je leto 2007, saj je za porast v precejšnji meri kriv vzrok, na katerega podjetje težko vpliva, to je epidemija respiratornih infektov). Primer Gorenja je lahko zgled za ostala podjetja, ki si želijo učinkovitega reševanja problematike tega pojava, vendar se v podjetju kljub vsemu zavedajo, da je do znižanja absentizma na najmanjšo možno raven še dolga pot.

V nadaljevanju so podani nekateri predlogi, s katerimi bi bilo mogoče preprečiti oz. omejiti absentizem na nižjo raven. Predlogi se navezujejo tako na Gorenje, d. d., kot tudi na državo in navsezadnje ali zlasti tudi na zaposlene.

5 PREDLOGI ZA PREPREČEVANJE ABSENTIZMA IZ ZDRAVSTVENIH RAZLOGOV

Splošno znano je, da smo ljudje obkroženi z mnogimi vplivi okolja in z boleznimi, ki ogrožajo naše zdravje. Jasno je torej, da absentizma iz zdravstvenih razlogov ne moremo povsem preprečiti. Lahko pa znižamo njegovo raven s preprečevanjem neopravičenega absentizma in simulacij. Ključnega pomena je razmišljanje v smeri preprečevanja absentizma pred njegovim nastankom.

5.1 Predlogi za podjetje Gorenje, d. d.

V Gorenju (2008) menijo, da so zaposleni *največja vrednota* v podjetju, in s tem trdijo, da je za Gorenje pomemben *vsak posameznik*. Temu primerno se v podjetju tudi obnašajo, saj z vrsto ukrepov in aktivnosti skrbijo za zdravstveno varstvo zaposlenih. Z uvajanjem novih varnostnih konceptov vse bolj uspešno odpravljajo in zmanjšujejo tveganja na delovnih mestih in v delovnih okoljih. Tako preko ergonomsko in ekološko zasnovanih delovnih mest in z vrsto preventivnih ukrepov skrbijo za zdravje zaposlenih. V prejšnjem poglavju so opisane glavne aktivnosti podjetja na tem področju. Tako razvito podjetje, kot je Gorenje, ima visoko dvignjeno letvico ukrepov in možnosti za preprečevanje absentizma iz zdravstvenih razlogov, kar je nujno potrebno za podjetje na tej ravni. Ob vseh naporih, aktivnostih in ukrepih za zmanjšanje absentizma je moč opaziti, da še vedno ne morejo biti zadovoljni, saj jim v zadnjih dveh letih ni uspelo dodatno zmanjšati absentizma. Razlogi za to so navedeni v prejšnjih poglavjih.

Po osebnem mnenju ima pri nastajanju absentizma v Gorenju pomembno vlogo *motivacija*. Če izključimo tisti del absentizma, ki nastaja zaradi odsotnosti zaposlenih, ki dejansko ne morejo opravljati dela, je motivacija tisti vzrok, zaradi katerega se zaposleni odloči za obisk zdravnika. Seveda se takoj postavi vprašanje, zakaj ti zaposleni niso motivirani in kako jih lahko motiviramo?

Večina zaposlenih v Gorenju opravlja svoje delo v proizvodnji različnih programov (HZA, KA, PPA), kjer je hierarhija zaposlenih sestavljena na naslednji način (sledijo si po nadrejenosti od spodaj navzgor):

1. nižje kvalificirani delavci (zaposleni za tekočim trakom in ob njem),
2. mojster (vodja posameznega tekočega traka oz nadrejeni zaposlenim na posameznem tekočem traku),
3. obratovodja,
4. direktor proizvodnje (vsak program ima svojega).

Velikokrat so vzrok pomanjkanja motivacije za opravljanje dela neprijetnosti na delovnem mestu, nezadovoljstvo z nadrejenim, nezadovoljstvo z delovnimi nalogami, nekateri čutijo, da nimajo možnosti napredovanja, njihovi predlogi za izboljšanje delovnih nalog niso upoštevani. Seveda je tu prisoten tudi še en motivacijski dejavnik,

brez katerega pač ne gre, to je osebni dohodek (plača). Zaposlene motivirati samo s povečanjem osebnega dohodka dolgoročno ne zdrži, je pa vseeno dobro, da zaposleni čutijo premik tudi na tem področju.

Pri veliki večini vzrokov lahko k boljši motivaciji zaposlenih v proizvodni Gorenja pripomore mojster. Mojster je tisti, ki je v stalnem stiku z zaposlenimi, jim daje naloge in navodila ter je prvi, ki sprejema vse povratne informacije in občutke od zaposlenih. Po mojem mnenju je to ključnega pomena za zviševanju motivacije proizvodnih delavcev v podjetju. Zato predlagam, da se v podjetju še bolj posvetijo osveščanju mojstrov v zvezi s problematiko absentizma. Velikokrat imajo mojstri v mislih samo planirano normo proizvodov, ki jo je treba doseči. Treba jih je neprestano interdisciplinarno izobraževati. Mojstri morajo biti ne le dobri organizatorji dela, ampak tudi dobri motivatorji, po potrebi pa celo psihologi. Zelo pomembno se mi zdi, da imajo zaposleni mojstra za zgled.

Naslednji predlog se nanaša na jasno zasnovan in predvsem zaposlenim dostopen koncept napredovanja. Zaposleni morajo videti in vedeti, da je v podjetju mogoče tudi napredovati; pogosto je namreč razlog nizke motiviranosti ravno v tem, da zaposleni ne vidi možnosti napredovanja.

K boljši motivaciji pripomore tudi obveščanje zaposlenih o uspehih podjetja. Zaposlenim je treba povedati, da so pomemben člen pri teh uspehih in jih je treba zanje tudi primerno nagraditi. Veliko zaposlenih v proizvodnji podjetja je nizko ali srednje izobraženih; tem poklic in stopnja izobrazbe ne nudita možnosti večjega napredovanja, zato je pri njih še toliko bolj pomembno, da se čutijo pripadle podjetju in čutijo svoj prispevek k proizvodni.

Do sedaj smo govorili samo o zaposlenih v proizvodnji. Poleg tega igra motivacija glavno vlogo tudi pri pisarniških delavcih in nikakor je ne smemo zanemariti, kaže pa se v različnih spodbudah, nagradah itd. Medtem ko so v proizvodnji delovna mesta zasnovana po najsodobnejših ergonomskih in ekoloških konceptih, je v pisarnah mogoče na tem področju še marsikaj postoriti. Mnogo premalokrat se zavedamo, kako naporno za telo je delo v pisarni, še posebej v današnjih časih, ko je vse povezano preko računalnikov in interneta oz. intraneta. Z ergonomsko urejenimi pisarnami lahko mnogo pripomoremo k preprečevanju absentizma. Ergonomsko zasnovani stoli, razsvetljava, notranja oprema, barve, pretočnost svežega zraka, zaščita pred negativnimi vplivi računalnikov in še kaj v zelo veliki meri pozitivno vplivajo na počutje zaposlenega, na njegovo produktivnost in, najpomembnejše, na njegovo zdravje. Zato predlagam urejanje pisarniških prostorov na omenjeni način in menim, da je to ena izmed zelo uporabnih metod za preprečevanje absentizma v podjetju.

Kožar (1999, 51) pravi, da delodajalec ustvarja pogoje za delo (dobre ali slabe), zdravnik presoja in delavec odloča. Iz tega sledi, da kakorkoli se podjetje trudi ustvariti optimalne pogoje za delo, je zaposleni tisti, ki odloči, ali bo šel v t. i. bolniško ali ne.

Zdravniki pri nas so v nevhvaležnem položaju, saj jim po eni strani delodajalci očitajo, da izdajo preveč bolniških listov, po drugi strani pa morajo varovati človekovo zdravje. Zdravstveni delavci se ravnavajo po načelu, da je človek v ordinaciji bolnik in ne »simulant« (Kožar 1999). Pri tem se odpira veliko vprašanj. Eno od teh je, koliko časa imajo zdravniki za pregled zaposlenih. Zdravnik ima npr. pet minut časa za pregled pacienta, torej ga ne more natančno pregledati, poleg tega pa pregled stane, tako da se zdravnik raje odloči izdati bolniški list in se reši odgovornosti, kot pa, da pošlje zaposlenega nazaj na delo. Za uspešno reševanje absentizma je treba razmišljati tudi v tej smeri, vendar gre za večdisciplinarno vprašanje, ki presega okvire tega dela.

5.2 Predlogi na državni ravni

Ob zgornjih predpostavkah je na prvi pogled problem absentizma nerešljiv in dobimo občutek, kot da se vrtimo v začaranem krogu. Ravno zaradi tega se je treba problema lotiti tako, da ustvarimo okolje, v katerem zaposleni ne bi ob prvem problemu pomislili na absentizem. Kot pravi Kožar (1999), je lažje čakati v vrsti pred zdravniško ordinacijo kot hoditi na delo, pri tem pa je izguba dela dohodka minimalna v primerjavi s tistim, kar lahko zaposleni pridobi v času absentizma (dodatno dela, kmečka opravila, dopust ...).

Eden od konkretnih ukrepov v tej smeri je sprememba zakonov, ki obravnavajo absentizem iz zdravstvenih razlogov, na primer ZDR in ZZVZZ. Nekatere možnosti so opisane v nadaljevanju. Povedati je treba, da je tudi država ob vseh delavskih inštitucijah in sindikatih v precej težkem položaju, pa vseeno je s prilagajanjem zakonodaje problem absentizma mogoče omejiti. Najprej je treba najti skupno nit v vseh akterjih na tem področju, v vseh sindikatih, v gospodarski in obrtni zbornici in drugih združenjih delodajalcev, v Zdravniški zbornici Slovenije, Združenju zdravstvenih zavodov ter v drugih združenjih in organih. Pomembno je predvsem zavedanje vseh strani o problematiki absentizma.

Medtem ko podjetja vplivajo na pogoje dela in motivacijo zaposlenih in s tem preprečujejo oz. zmanjšujejo možnosti za nastanek absentizma iz opravičljivih zdravstvenih razlogov, lahko država z zahtevami o zdravem delovnem okolju pritiska na podjetja in obenem nudi ugodnosti podjetjem, ki v tem smislu skrbijo za svoje zaposlene. V ta namen mora biti postavljena jasna strategija in politika, ki jo je treba tudi neprestano izvajati. Nenazadnje lahko tudi davčna uprava veliko pripomore, saj bi z davčnimi olajšavami in spodbudami za vlaganje v zdravje in varnost pri delu podjetja stimulirala k doseganju zdravega delovnega okolja.

V večji meri kot kdorkoli pa lahko država vpliva na nastanek absentizma, predvsem tistega, ki nastane iz neopravičljivih zdravstvenih razlogov, posledično pa so ti zaposleni kršitelji. Zakonodaja mora biti zasnovana tako, da kaznuje kršitelje v tolikšni meri, da bo preprečila in predvsem prepričala kršitelja, da tega ne bo več počel.

Dobro bi bilo razmisliti tudi o uvedbi čakalnih dni, kot imajo to urejeno nekatere države EU. V nekaterih državah EU (Francija, Avstrija) zaposleni za prve tri dni ne prejema nikakršnega nadomestila. Menim, da bi s tem ukrepom zmanjšali predvsem tisti del absentizma, s katerim si zaposleni predčasno privoščijo počitnice, vikend ali pa vse skupaj podaljšajo za dan dva. Ta ukrep ne spodbuja k absentizmu; ravno obratno, stremi k temu, da se zaposleni čim hitreje vrne na delo.

Ena od možnosti je tudi zmanjševanje nadomestila za čas absentizma in približevanje evropskemu povprečju. Na ZZZS pravijo, da primerjalni podatki z drugimi državami kažejo, da je pri nas raven socialne varnosti v času začasnega zadržanosti od dela v povprečju glede na našo gospodarsko moč previsoka. Pri tem takoj pomislimo na sindikate. V zadnjih časih smo priča nešteto groženj sindikatov s stankami, tako da bi omenjeni ukrep dvignil mnogo prahu in vprašanje je, ali bomo imeli kdaj tako politiko, da si bo to upala storiti.

Dodeljevanje večjih pristojnosti zdravnikov in njihovo nadzorovanje bi prav tako pripomoglo k boljšemu nadzoru nad absentizmom. Tako bi na primer ob postavitvi nadzornega zdravnika medicine dela splošni zdravniki dobili nadzor nad izdajanjem bolniških listov, ta zdravnik pa bi imel možnost kadar koli v času absentizma poklicati zaposlenega na pregled. Tako bi bilo veliko težje hliniti bolezen.

Kot že rečeno, zakonodajo je treba oblikovati na način, da ne spodbuja absentizma, ampak teži k čim prejšnji vrnitvi zaposlenega na delo.

6 SKLEP

V diplomski nalogi je v celoti opisan pojav absentizma iz zdravstvenih razlogov. S preučevanjem pojava in njegovega nastopanja v Sloveniji skozi leta, lahko rečemo, da gre za zelo kompleksen in težko obvladljiv pojav. Poleg vsega pušča za seboj vrsto negativnih posledic, kot so v prvi vrsti visoka nadomestila plač zaposlenim za čas absentizma, ki jih izplačujejo tako Zavod za zdravstveno zavarovanje kot delodajalci, reorganizacije dela, z nadomeščanjem zaposlenih povezani stroški itd

Absentizem pri nas še zdaleč ni neznanka, saj po vseh razpoložljivih kazalnikih, s katerimi ga merimo, pojav dobro poznamo. Na nacionalni ravni skrbi za zbiranje podatkov Inštitut za varovanje zdravja RS, ki že od leta 1997 meri absentizem za poročanje o zdravstvenem stanju zaposlenih mednarodnim organizacijam (WHO, ILO, EUROSTAT), za potrebe nacionalne zdravstvene statistike, za potrebe Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in za posamezna podjetja, ki se zanimajo za zdravstveno stanje zaposlenih. Podatki kažejo, da se je absentizem skozi vsa ta leta precej spreminjal, kar priča o njegovi nepredvidljivosti. Od leta 2002 (4,7 odstotkov) beležimo v Sloveniji stalno padanje absentizma, tako je v letu 2006 absentizem dosegel sploh najnižjo vrednost v zadnjih 50 letih, to je 4,09 odstotkov. Kot že nemalokrat, se je stanje obrnilo na slabše, saj so v letu 2007 vsi kazalniki pokazali na povišanje absentizma (4,22 odstotkov).

V diplomski nalogi so prikazani vzroki in dejavniki, ki vplivajo na nastanek absentizma iz zdravstvenih razlogov. Zelo pomembno je razumevanje teh dveh elementov absentizma, saj s tem razumemo bistvo pojava in lahko učinkoviteje ukrepamo v smeri preprečevanja ponovnega nastanka. Na zdravje zaposlenih pomembno vpliva ustrezno delovno okolje. Ob vplivih zunanjega okolja zaposleni vendarle na delovnem mestu preživijo najmanj tretjino dneva. Zdravo delovno okolje sloni na ergonomsko ekoloških konceptih, ki so lahko zelo učinkoviti pri ohranjanju zdravja zaposlenih in posledično pri zmanjševanju absentizma. Pomembno vlogo pri zagotavljanju zdravega delovnega okolja ima tudi varstvo pri delu. Poudariti je treba pomen preventivne vloge varstva pri delu, saj z njo že vnaprej kolikor je mogoče zmanjšujemo tveganja, ki so jim zaposleni izpostavljeni pri opravljanju delovnih opravil.

Prav tako je v diplomski nalogi pojav prikazan na konkretnem primeru, in sicer v podjetju Gorenje, d. d. Gre za enega največjih slovenskih podjetij, ki ima pomembno vlogo v svetu gospodinjstev. Rezultati so pokazali, da je tudi v še tako visoko razvitem podjetju, kot je Gorenje, absentizem prisoten. Iz osebnih izkušenj lahko trdim, da se negativnih posledic absentizma v podjetju zelo dobro zavedajo, saj izvajajo vrsto aktivnosti, a katerimi skušajo zagotoviti zdravo delovno okolje. Zavedajo se, da je zdravje vrednota, ki je ključnega pomena za uspešno opravljanje aktivnosti na delovnem

mestu. V podjetju je glede na prejšnja leta moč opaziti velik napredek pri oblikovanju delovnih mest in delovnih nalog. Še posebej v proizvodnji so delovna mesta oblikovana po najsodobnejših ergonomskih in ekoloških konceptih dela, prav tako je v podjetju zelo dobro organizirano varstvo pri delu.

Stopnja absentizma v Gorenju, d. d., je za leto 2006 znašala 5,6 odstotkov. Zaradi tega so morali za nadomestila plač izplačati 2.454.019 evrov; od tega je šlo v breme podjetja 61,3 odstotkov oz. 1.503.808 evrov, v letu 2007 pa je bila stopnja absentizma še višja, in sicer 6 odstotna. Kljub temu se v primerjavi z drugimi slovenskimi podjetji s podobnim načinom proizvodnje in s podobno strukturo zaposlenih Gorenje, d. d., uvršča med tiste, ki imajo relativno nizek obseg absentizma. V podjetju pravijo, da jih izkušnje iz let 2006 in 2007 opozarjajo, da je treba vlagati še več truda v urejanje delovnih razmer in skrbeti za prijazno delovno okolje (Gorenje 2007).

Dejstvo je, da absentizem nikakor ne more pozitivno vplivati niti na delodajalce niti na Zavod za zdravstveno zavarovanje in konec koncev tudi na državo ne. Vsi akterji, sindikati, gospodarska in obrtna zbornica in druga združenja delodajalcev, Zdravniška zbornica Slovenije, Združenje zdravstvenih zavodov ter druga združenja in organi se zavedajo problematike pojava in dobro je, da se o tem veliko govori. Prav tako imajo vsi svoje predloge za obvladovanje absentizma, pomemben je le skupen dogovor in sprejetje jasnega interdisciplinarno zasnovanega strateškega načrta, ki ga bo potrdila in promovirala Vlade RS oz. njena pristojna ministrstva.

LITERATURA

- Bagari, Nevenka in Breda Butala. 2004. *Zdravstveni absentizem – njegovo gibanje in razlogi za sprejem ukrepov za njegovo obvladovanje*. Ljubljana: ZZZS
- Bagari, Nevenka. 2005. *Začasna zadržanost od dela v letu 2004*. Ljubljana: ZZZS.
- Bagari, Nevenka. 2004. *Začasna zadržanost od dela v letu 2003*. Ljubljana: ZZZS.
- Bagari Bizjak, Nena. 2007. *Začasna zadržanost od dela v Sloveniji letu 2006*. Ljubljana: ZZZS.
- Bilban, Marjan. 2005. *Medicina dela*. Ljubljana: Zavod za varstvo pri delu.
- Bilban, Marjan in Janet-Klara Djomba. 2007. *Zdravstveni absentizem in bolezni gibal*. [Http://si.osha.europa.eu/news/priponke/zdravstveni_absentizem](http://si.osha.europa.eu/news/priponke/zdravstveni_absentizem) (julij 2008).
- Habinc, Vesna. 2004. *Ergonomsko urejena pisarna*. Diplomsko delo, Leila, Višja strokovna šola, d. o. o., Ljubljana
- Hočevnar-Rupnik, Franja. 1980. *Fiziologija dela*. Kranj: Moderna organizacija
- Ivanuša-Bezjak, Mirjam. 2006. *Zaposleni – največji kapital 21. stoletja*. Maribor: Pro Andy.
- Kofol Birc, Tatjana in Blaženka Jeren. 2007. *Bolniški stalež*. [Http://www.ivz.si/index.php?akcija=podkategorija&p=50#pripeto](http://www.ivz.si/index.php?akcija=podkategorija&p=50#pripeto) (8. 7. 2008).
- Maslow, Abraham H. 1998. *Maslow on management*. New York: Wiley.
- Polajnar, Andrej in Vekoslav Verhovnik. 2000. *Oblikovanje dela in delovnih mest*. Maribor: Fakulteta za strojništvo.
- Toth, Martin. 1999. Kako se Evropa spopada z zdravstvenim absentizmom. *Eurobilten*: [Http://evropa.gov.si/publikacije/evrobilten/evrobilten-06-07/](http://evropa.gov.si/publikacije/evrobilten/evrobilten-06-07/) (8. 11. 2007).
- Varnostno kultura v podjetjih*. 1996. Ljubljana: Univerza.

VIRI

- Bilban, Marjan in Janet Klara Djomba. 2007. *Zdravstveni absentizem in bolezni gibal*. [Http://si.osha.europa.eu/news/priponke/zdravstveni_absentizem](http://si.osha.europa.eu/news/priponke/zdravstveni_absentizem) (8. 7. 2008).
- Berčič, Herman. 2003. *V gibanju se skriva vir zdravja*. [Http://www.revijavita.com/Vita_38/V_gibanju_se_skriva_vir_zdravj/v_gibanju_se_skriva_vir_zdravj.html](http://www.revijavita.com/Vita_38/V_gibanju_se_skriva_vir_zdravj/v_gibanju_se_skriva_vir_zdravj.html) (6. 5. 2008).
- Čili za delo*. 2008. [Http://www2.izd.si/default-2020.html](http://www2.izd.si/default-2020.html) (12. 4. 2008).
- Gorenje, d. d. 2008. *Kadrovsko poročilo 2007*. Poslovni dokumenti, Gorenje, d. d.
- Gorenje, d. d. 2008. *Letno poročilo Skupine Gorenje in Gorenje, d. d. za leto 2007*. Poslovni dokumenti, Gorenje, d. d.
- Gorenje, d. d. 2007. *Kadrovsko poročilo 2006*. Poslovni dokumenti, Gorenje, d. d.
- Kocmur, Helena. 2008. Bolniške odsotnosti znova naraščajo. *Nedelo*, 27. april, 2-3.
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja. *Uradni list RS*, št. 35/2003.

Literatura

- ZZZS. 2007. *Začasno zadržanost od dela v Sloveniji v letu 2006*. [Http://www.zzzs.si/](http://www.zzzs.si/) (8. 7. 2008).
- ZZZS. 2007. *Poslovno poročilo za leto 2006*. Poslovni dokumenti, ZZZS.
- ZZZS. 2008. *Poslovno poročilo za leto 2007*. Poslovni dokumenti, ZZZS.
- SURS. 2007. *Začasna odsotnost z dela po vzrokih odsotnosti. Statistični letopis Republike Slovenije 2007*. [Http://www.stat.si/letopis/2006/10_06/10-05-06.htm?jezik=si](http://www.stat.si/letopis/2006/10_06/10-05-06.htm?jezik=si) (8. 7. 2008).
- Terminološki slovar*. 2008. [Http://www.slovarcek.com](http://www.slovarcek.com) (8. 7. 2008).
- Zdravstveni dom Koper. 2005. *Absentizem – zaključki konference*. [Http://www.zd-koper.si/index.php?page=aktualno&newsid=129&target=novosti](http://www.zd-koper.si/index.php?page=aktualno&newsid=129&target=novosti) (8. 7. 2008).
- Zakon o delovnih razmerjih – ZDR. *Uradni list RS*, št. 42/2002, 79/06, 46/07, 103/07.
- Zakon o gospodarskih družbah – ZGD-1. *Uradni list RS*, št. 42/2006.
- Zakon o varnosti in zdravju pri delu - ZVZD. *Uradni list RS*, št. 56/99, 64/01.
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju – ZZVZZ. *Uradni list RS*, št. 9/92, 76/05.
- ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije. 2008. *S 7. redne seje Upravnega odbora Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije*. [Http://www.zzzs.si/zzzs/info/gradiva.nsf/o/6BCC11E518FA059DC125715A00331A59?OpenDocument](http://www.zzzs.si/zzzs/info/gradiva.nsf/o/6BCC11E518FA059DC125715A00331A59?OpenDocument) (20. 5. 2008).
- Gorenje, d. d. 2008. *Odgovornost do zaposlenih*. [Http://www.gorenjegroup.com/druzbeno_odgovornost/do_zaposlenih](http://www.gorenjegroup.com/druzbeno_odgovornost/do_zaposlenih) (8. 7. 2008).

PRILOGE

- Priloga 1 Absentizem v letu 2006 in 2007 (razmerje med ZZZS in delodajalci)
- Priloga 2 Primeri, izgubljeni koledarski dnevi ter indeksi bolniškega staleža po skupinah bolezni, Slovenija, 2007
- Priloga 3 Primeri, izgubljeni dnevi ter indeksi bolniškega staleža po gospodarskih dejavnostih, Slovenija 2007
- Priloga 4 Absentizem po mesecih in proizvodnih programih podjetja Gorenje, d. d., v letu 2007

ABSENTIZEM V LETU 2006 IN 2007 (RAZMERJE MED ZZZS IN DELODAJALCI)

V breme delodajalca	Primeri	Dnevi		Povprečna dolžina trajanja		
		2006	2007	2006	2007	
Razlogi zadržanosti						
poškodba na delu	29.094	28.924	538.290	532.720	18,5	18,4
poklicne bolezni	45	48	551	479	12,2	10,0
bolezni in pošk. izven dela	533.974	594.385	4.998.261	5.306.123	9,4	8,9
poškodbe po tretji osebi	0	0	0	0	0,0	0,0
(1) Skupaj	563.113	623.357	5.537.102	5.839.322	9,8	9,4
v breme ZZZSa						
poškodba na delu	7.806	7.776	352.773	370.576	45,2	47,7
poklicne bolezni	8	8	1.151	2.029	143,9	253,6
bolezni in pošk. izven dela	56.311	57.628	3.414.997	3.665.138	60,6	63,6
nega	96.173	114.762	402.049	472.258	4,2	4,1
transplan, izolacije, sprem	37.347	39.228	41.292	42.954	1,1	1,1
poškodbe po tretji osebi	8.320	8.266	288.711	284.962	34,7	34,5
uspos. otroka za rehab.	42	49	700	496	16,7	10,1
pošk. po 18. členu	22	24	1.598	1.401	72,6	58,4
(2) Skupaj	206.029	227.741	4.503.271	4.839.814	21,9	21,3
1+2 SKUPAJ	769.142	851.098	10.040.373	10.679.136	13,1	12,5

Vir: ZZZS, 2008.

PRIMERI, IZGUBLJENI KOLEDARSKI DNEVI TER INDEKSI BOLNIŠKEGA STALEŽA PO SKUPINAH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2007

Skupine MKB-10	Vsi					
	Primeri	Dnevi	%BS	IO	IF	R
1. Nekatero inf. in paraz. bolezni	71900	499709	0,16%	0,6	8,2	7,0
2. Neoplazme	10120	716344	0,22%	0,8	1,2	70,8
3. Bolezni krvi in krvotv. organov	1661	46737	0,01%	0,1	0,2	28,1
4. Endokrine, prehr. in presn. bolezni	5263	116981	0,04%	0,1	0,6	22,2
5. Duševne in vedenjske motnje	21576	943105	0,29%	1,1	2,5	43,7
6. Bolezni živčevja	8427	314509	0,10%	0,4	1,0	37,3
7. Bolezni očesa in adneksov	8163	132350	0,04%	0,2	0,9	16,2
8. Bolezni ušesa in mastoida	7043	78089	0,02%	0,1	0,8	11,1
9. Bolezni obtočil	17325	668729	0,21%	0,8	2,0	38,6
10. Bolezni dihal	136399	1083241	0,34%	1,2	15,5	7,9
11. Bolezni prebavil	41695	521049	0,16%	0,6	4,8	12,5
12. Bolezni kože in podkožja	15078	210928	0,07%	0,2	1,7	14,0
13. Bol. mišičnokos. sist. in vez. tkiva	94158	2632522	0,82%	3,0	10,7	28,0
14. Bolezni sečil in splovil	22455	405816	0,13%	0,5	2,6	18,1
15. Nosečnost, porod in popor. obdobje	13326	881443	0,28%	1,0	1,5	66,1
16. Stanja, ki izv. v per. (obporod.) obdobju	-	-	-	-	-	-
17. Priroj. malfor., defor. in kromos. nenorm.	515	17139	0,01%	0,0	0,1	33,3
18. Simpt., znaki ter nenorm. klin. lab. izv.	29393	417512	0,13%	0,5	3,3	14,2
19. A Poškodbe in zastrupitve pri delu	31127	1157091	0,36%	1,3	3,5	37,2
19. B Poškodbe in zastrupitve izven dela	68266	2198631	0,69%	2,5	7,8	32,2
21. Dej., ki vpl. na zdr.st. in na stik z zdr. služ.	70745	493856	0,15%	0,6	8,1	7,0
Nega družinskega člana	113815	546911	0,17%	0,6	13,0	4,8
Pomanjkljivi podatki	445	12571	-	-	-	-
Skupaj	788895	14095263	4,40%	16,1	89,9	17,9

Primeri, izgubljeni koledarski dnevi ter indeksi bolniškega staleža po skupinah bolezni, moški, Slovenija, 2007

Skupine MKB-10	Moški					
	Primeri	Dnevi	%BS	IO	IF	R
1. Nekatero inf. in paraz. bolezni	33186	227081	0,13%	0,5	6,7	6,8
2. Neoplazme	3765	302369	0,17%	0,6	0,8	80,3
3. Bolezni krvi in krvotv. organov	263	14864	0,01%	0,0	0,1	56,5
4. Endokrine, prehr. in presn. bolezni	2620	44671	0,02%	0,1	0,5	17,1
5. Duševne in vedenjske motnje	7990	367355	0,20%	0,7	1,6	46,0
6. Bolezni živčevja	2747	130875	0,07%	0,3	0,6	47,6
7. Bolezni očesa in adneksov	4135	66931	0,04%	0,1	0,8	16,2
8. Bolezni ušesa in mastoida	3533	39302	0,02%	0,1	0,7	11,1
9. Bolezni obtočil	9832	464563	0,26%	0,9	2,0	47,3
10. Bolezni dihal	63566	504689	0,28%	1,0	12,9	7,9
11. Bolezni prebavil	21103	303526	0,17%	0,6	4,3	14,4
12. Bolezni kože in podkožja	7735	114468	0,06%	0,2	1,6	14,8
13. Bol. mišičnokos. sist. in vez. tkiva	47888	1312013	0,73%	2,7	9,7	27,4
14. Bolezni sečil in splovil	4780	78468	0,04%	0,2	1,0	16,4

Priloga 2

15. Nosečnost, porod in popor. obdobje	-	-	-	-	-	-
16. Stanja, ki izv. v per. (obporod.) obdobju	-	-	-	-	-	-
17. Priroj. malfor., defor. in kromos. nenorm.	141	6406	0,00%	0,0	0,0	45,4
18. Simpt., znaki ter nenorm. klin. lab.izv	11700	168543	0,09%	0,3	2,4	14,4
19. A Poškodbe in zastrupitve pri delu	22643	860139	0,48%	1,7	4,6	38,0
19. B Poškodbe in zastrupitve izven dela	48606	1567764	0,87%	3,2	9,9	32,3
21. Dej., ki vpl. na zdr.st. in na stik z zdr. služ.	23518	106041	0,06%	0,2	4,8	4,5
Nega družinskega člana	19060	81684	0,05%	0,2	3,9	4,3
Pomanjkljivi podatki	233	4104	-	-	-	-
Skupaj	339044	6765856	3,76%	13,7	68,8	20,0

Primeri, izgubljeni koledarski dnevi ter indeksi bolniškega staleža po skupinah bolezni, ženske, Slovenija, 2007

Skupine MKB-10	Ženske					
	Primeri	Dnevi	%BS	IO	IF	R
1. Nekatere inf. in paraz. bolezni	38714	272628	0,19%	0,7	10,1	7,0
2. Neoplazme	6355	413975	0,29%	1,1	1,7	65,1
3. Bolezni krvi in krvotv. organov	1398	31873	0,02%	0,1	0,4	22,8
4. Endokrine, prehr. in presn. bolezni	2643	72310	0,05%	0,2	0,7	27,4
5. Duševne in vedenjske motnje	13586	575750	0,41%	1,5	3,5	42,4
6. Bolezni živčevja	5680	183634	0,13%	0,5	1,5	32,3
7. Bolezni očesa in adneksov	4028	65419	0,05%	0,2	1,0	16,2
8. Bolezni ušesa in mastoida	3510	38787	0,03%	0,1	0,9	11,1
9. Bolezni obtočil	7493	204166	0,15%	0,5	1,9	27,2
10. Bolezni dihal	72833	578552	0,41%	1,5	18,9	7,9
11. Bolezni prebavil	20592	217523	0,15%	0,6	5,3	10,6
12. Bolezni kože in podkožja	7343	96460	0,07%	0,3	1,9	13,1
13. Bol. mišičnokos. sist. in vez. tkiva	46270	1320509	0,94%	3,4	12,0	28,5
14. Bolezni sečil in splovil	17675	327348	0,23%	0,9	4,6	18,5
15. Nosečnost, porod in popor. obdobje	13323	881437	0,63%	2,3	3,5	66,2
16. Stanja, ki izv. v per. (obporod.) obdobju	-	-	-	-	-	-
17. Priroj. malfor., defor. in kromos. nenorm.	374	10733	0,01%	0,0	0,1	28,7
18. Simpt., znaki ter nenorm. klin. lab.izv	17693	248969	0,18%	0,6	4,6	14,1
19. A Poškodbe in zastrupitve pri delu	8484	296952	0,21%	0,8	2,2	35,0
19. B Poškodbe in zastrupitve izven dela	19660	630867	0,45%	1,6	5,1	32,1
21. Dej., ki vpl. na zdr.st. in na stik z zdr. služ.	47227	387815	0,28%	1,0	12,3	8,2
Nega družinskega člana	94755	465227	0,33%	1,2	24,6	4,9
Pomanjkljivi podatki	215	8473	-	-	-	-
Skupaj	449851	7329407	5,22%	19,0	116,8	16,3

**PRIMERI, IZGUBLJENI DNEVI TER INDEKSI BOLNIŠKEGA STALEŽA PO
GOSPODARSKIH DEJAVNOSTIH, SLOVENIJA 2007**

Gospodarske dejavnosti	Vsi					
	Primeri	Dnevi	%BS	IO	IF	R
1. Kmetijstvo in lov ter z njima povezane storitve	7099	222114	3,6%	13,2	42,3	31,3
2. Gozdarstvo in gozdarske dejavnosti	2130	47541	5,2%	19,0	85,0	22,3
5. Ribištvo, ribogojstvo, ribiške storitve	123	1969	2,4%	8,6	53,9	16,0
10. Pridobivanje premoga in lignita, šote	1935	51295	6,0%	21,7	82,0	26,5
11. Pridobivanje nafte in zemeljskega plina	110	1142	4,0%	14,6	141,0	10,4
12. Pridobivanje uranovih in torijevih rud	11	93	1,7%	6,2	73,3	8,5
13. Pridobivanje rud	-	-	-	-	-	-
14. Pridobivanje drugih rudnin in kamnin	980	16181	3,6%	13,1	79,4	16,5
15. Pridobivanje hrane, pijač in krmil	16616	344141	6,1%	22,2	107,1	20,7
16. Proizvodnja tobaknih izdelkov	-	-	-	-	-	-
17. Proizvodnja tekstilij	12207	229000	6,8%	24,8	132,4	18,8
18. Proizvodnja oblačil; strojenje in dodelava krzna	11544	214847	6,5%	23,8	128,1	18,6
19. Proizvodnja usnja, obutve in usnjenih izdelkov	7201	113882	6,1%	22,3	141,2	15,8
20. Obdelava in predelava lesa	11428	253591	6,2%	22,7	102,5	22,2
21. Proizvodnja vlaknin, papirja in kartona	6114	106358	5,9%	21,4	123,1	17,4
22. Založništvo, tiskarstvo	7871	136181	3,9%	14,4	83,0	17,3
23. Proizvodnja koksa, naftnih derivatov, jedrskega goriva	90	3022	10,9%	39,8	118,4	33,6
24. Proizvodnja kemikalij, kemičnih izdelkov, umetnih vlaken	15177	266057	5,3%	19,3	110,1	17,5
25. Proizvodnja izdelkov iz gume in plastičnih mas	14124	248254	4,8%	17,6	100,3	17,6
26. Proizvodnja drugih nekovinskih mineralnih izdelkov	10988	224611	6,4%	23,4	114,2	20,4
27. Proizvodnja kovin	10953	198602	5,5%	20,2	111,2	18,1
28. Proizvodnja kovinskih izdelkov	34749	602309	4,6%	16,8	96,9	17,3
29. Proizvodnja strojev in naprav	29883	536130	5,5%	19,9	110,9	17,9
30. Proizvodnja pisarniških strojev in računalnikov	655	6274	2,0%	7,5	78,1	9,6
31. Proizvodnja električnih strojev in aparatov	19964	292266	5,1%	18,8	128,4	14,6
32. Proiz. radijskih, televizij.in komunikacijskih aparatov	7441	95559	5,0%	18,3	142,4	12,8
33. Proizvodnja med., finomeh. in opt. inštrumentov ter ur	11145	137805	5,6%	20,5	165,7	12,4
34. Proizvodnja motornih vozil in prikolic	9894	187184	5,1%	18,5	97,8	18,9
35. Proizvodnja drugih vozil in plovil	3812	60661	6,2%	22,5	141,3	15,9
36. Proizvodnja pohištva	14165	277526	5,7%	20,7	105,7	19,6
37. Reciklaža	1054	25047	5,0%	18,3	76,8	23,8
40. Oskrba z elektriko, plinom paro in toplo vodo	7229	131216	4,7%	17,3	95,2	18,2
41. Zbiranje, čiščenje in distribucija vode	3796	67922	4,4%	16,2	90,5	17,9
45. Gradbeništvo	48103	1065275	3,6%	13,1	59,4	22,1
50. Prodaja, vzdrževanje, in popravilo motornih vozil	10569	206316	3,4%	12,4	63,8	19,5
51. Posredništvo in trgovina na debelo	27448	519804	2,8%	10,2	53,9	18,9
52. Trgovina na drobno	39418	842836	4,5%	16,5	77,1	21,4
55. Gostinstvo	19136	505690	4,6%	16,7	63,2	26,4
60. Kopenski promet; cevovodni transport	11480	321027	3,3%	11,9	42,5	28,0
61. Vodni promet	217	2089	2,0%	7,2	74,8	9,6
62. Zračni promet	636	6682	2,3%	8,5	80,9	10,5
63. Pomožne prometne dejavnosti	12834	214095	3,9%	14,1	84,8	16,7
64. Poštne in telekomunikacijske storitve	14407	211828	4,6%	16,8	114,0	14,7
65. Finančno posredništvo	17382	196640	3,8%	14,0	123,4	11,3
66. Zavarovalništvo, pokojninski skladi	7562	167598	7,6%	27,7	125,0	22,2
67. Pomožne dej. v finančnem posredništvu	1600	26622	2,8%	10,1	60,7	16,6
70. Poslovanje z nepremičninami	2462	51431	3,4%	12,2	58,6	20,9
71. Dajanje strojev in opreme v najem	206	4192	2,4%	8,9	43,8	20,3

Priloga 3

72. Obdelava podatkov, podatkovne baze	6478	66874	1,9%	7,0	68,2	10,3
73. Raziskovanje in razvoj	3642	39679	2,1%	7,7	70,5	10,9
74. Druge poslovne dejavnosti	42870	760040	3,5%	12,7	71,6	17,7
75. Dejavnost javne uprave in obrambe	74235	898549	4,6%	17,0	140,2	12,1
80. Izobraževanje	69443	859930	3,7%	13,6	110,2	12,4
85. Zdravstvo in socialno varstvo	59611	1029618	5,3%	19,5	112,6	17,3
90. Storitve javne higiene	2690	60947	5,4%	19,7	87,1	22,7
91. Dejavnosti združenj, organizacij	1719	31361	2,6%	9,6	52,8	18,2
92. Rekreatijske, kulturne in športne dejavnosti	13358	214464	3,2%	11,8	73,2	16,1
93. Druge storitvene dejavnosti	4594	117020	4,1%	14,8	58,2	25,5
95. Zasebna gospodinjstva z zaposlenim osebjem	-	-	-	-	-	-
99. Eksteritorialne organizacije in združenja	-	-	-	-	-	-
Ostalo (brezposelni, pomanjkljivi podatki)	16307	575876	-	-	-	-
Skupaj	788895	14095263	4,4%	16,1	89,9	17,9

Primeri, izgubljeni dnevi ter indeksi bolniškega staleža po gospodarskih dejavnostih, moški, Slovenija, 2007

Gospodarske dejavnosti	Moški					
	Primeri	Dnevi	%BS	IO	IF	R
1. Kmetijstvo in lov ter z njima povezane storitve	3549	126131	3,2%	11,8	33,1	35,5
2. Gozdarstvo in gozdarske dejavnosti	1704	39554	5,2%	18,8	81,2	23,2
5. Ribištvo, ribogojstvo, ribiške storitve	71	1585	2,4%	8,7	38,8	22,3
10. Pridobivanje premoga in lignita, šote	1773	49271	6,2%	22,8	82,1	27,8
11. Pridobivanje nafte in zemeljskega plina	90	993	4,3%	15,5	140,6	11,0
12. Pridobivanje uranovih in torijevih rud	4	63	1,4%	5,3	33,3	15,8
13. Pridobivanje rud	-	-	-	-	-	-
14. Pridobivanje drugih rudnin in kamnin	800	14336	3,8%	13,8	77,1	17,9
15. Pridobivanje hrane, pijač, krmil in tobačnih izdelkov	7430	163720	5,3%	19,2	87,2	22,0
16. Proizvodnja tobačnih izdelkov	-	-	-	-	-	-
17. Proizvodnja tekstilij	2323	57041	5,9%	21,6	88,1	24,6
18. Proizvodnja oblačil; strojenje in dodelava krzna	1424	33783	5,9%	21,5	90,6	23,7
19. Proizvodnja usnja, obutve in usnjenih izdelkov	1403	27034	4,5%	16,5	85,7	19,3
20. Obdelava in predelava lesa	7073	156516	5,3%	19,4	87,5	22,1
21. Proizvodnja vlaknin, papirja in kartona	3468	65283	5,3%	19,4	103,3	18,8
22. Založništvo, tiskarstvo	3296	65928	3,4%	12,5	62,3	20,0
23. Proiz.koksa, naftnih derivatov, jedrskega goriva	32	1410	7,0%	25,6	58,2	44,1
24. Proiz.kemikalij, kem.izdelkov, umetnih vlaken	7265	148367	5,0%	18,1	88,8	20,4
25. Proizvodnja izdelkov iz gume in plastičnih mas	8304	150011	4,4%	16,0	88,3	18,1
26. Proiz.drugih nekovinskih mineralnih izdelkov	7292	157890	6,2%	22,5	103,8	21,7
27. Proizvodnja kovin	8762	162502	5,4%	19,9	107,2	18,5
28. Proizvodnja kovinskih izdelkov	24719	444845	4,2%	15,5	86,1	18,0
29. Proizvodnja strojev in naprav	18557	348828	4,9%	17,8	94,9	18,8
30. Proizvodnja pisarniških strojev in računalnikov	400	4238	1,9%	6,8	64,5	10,6
31. Proizvodnja električnih strojev in aparatov	8581	121019	3,7%	13,5	95,5	14,1
32. Proiz. radijskih, televizij.in komunikacijskih aparatov	2135	24136	2,7%	10,0	88,2	11,3
33. Proiz. med., finomeh. in opt. inštrumentov ter ur	2847	39438	3,6%	13,1	94,3	13,9
34. Proizvodnja motornih vozil in prikolic	6964	126188	4,7%	17,1	94,3	18,1
35. Proizvodnja drugih vozil in plovil	2982	48466	5,9%	21,6	133,1	16,3
36. Proizvodnja pohištva	7334	154147	4,9%	17,8	84,8	21,0
37. Reciklaža	790	18735	5,0%	18,2	76,8	23,7
40. Oskrba z elektriko, plinom paro in toplo vodo	5157	105676	4,7%	17,1	83,7	20,5
41. Zbiranje, čiščenje in distribucija vode	2732	54863	4,6%	16,8	83,4	20,1
45. Gradbeništvo	43226	981340	3,6%	13,2	58,0	22,7

50. Prodaja, vzdrževanje, in popravilo motornih vozil	7781	156538	3,3%	11,9	59,3	20,1
51. Posredništvo in trgovina na debelo	11172	229461	2,2%	8,1	39,6	20,5
52. Trgovina na drobno	9838	209194	3,4%	12,5	58,7	21,3
55. Gostinstvo	5201	137285	3,1%	11,4	43,1	26,4
60. Kopenski promet; cevovodni transport	9698	287347	3,3%	11,9	40,1	29,6
61. Vodni promet	97	1482	2,4%	8,7	57,1	15,3
62. Zračni promet	317	3006	1,6%	6,0	62,8	9,5
63. Pomožne prometne dejavnosti	7960	149625	3,8%	14,0	74,5	18,8
64. Poštne in telekomunikacijske storitve	7841	124345	4,1%	15,0	94,6	15,9
65. Finančno posredništvo	3178	33343	2,3%	8,6	81,6	10,5
66. Zavarovalništvo, pokojninski skladi	1900	29759	3,2%	11,6	74,2	15,7
67. Pomožne dej. v finančnem posredništvu	528	11757	2,4%	8,8	39,4	22,3
70. Poslovanje z nepremičninami	965	21389	2,6%	9,5	42,9	22,2
71. Dajanje strojev in opreme v najem	113	2547	2,2%	8,0	35,4	22,5
72. Obdelava podatkov, podatkovne baze	3585	36779	1,5%	5,3	51,6	10,3
73. Raziskovanje in razvoj	1483	16506	1,5%	5,4	48,1	11,1
74. Druge poslovne dejavnosti	17237	324581	2,8%	10,2	54,1	18,8
75. Dejavnost javne uprave in obrambe	28016	386051	4,0%	14,6	105,7	13,8
80. Izobraževanje	7415	115759	2,1%	7,7	49,6	15,6
85. Zdravstvo in socialno varstvo	6652	135574	3,5%	12,8	62,9	20,4
90. Storitve javne higiene	2084	51120	5,5%	20,1	81,9	24,5
91. Dejavnosti združenj, organizacij	381	9971	1,9%	6,8	26,0	26,2
92. Rekreatijske, kulturne in športne dejavnosti	4806	92797	2,5%	9,3	48,2	19,3
93. Druge storitvene dejavnosti	522	11029	1,9%	6,9	32,9	21,1
95. Zasebna gospodinjstva z zaposlenim osebjem	-	-	-	-	-	-
99. Eksteritorialne organizacije in združenja	-	-	-	-	-	-
Ostalo (brezposelni, pomanjkljivi podatki)	7787	295274	-	-	-	-
Skupaj	339044	6765856	3,8%	13,7	68,8	20,0

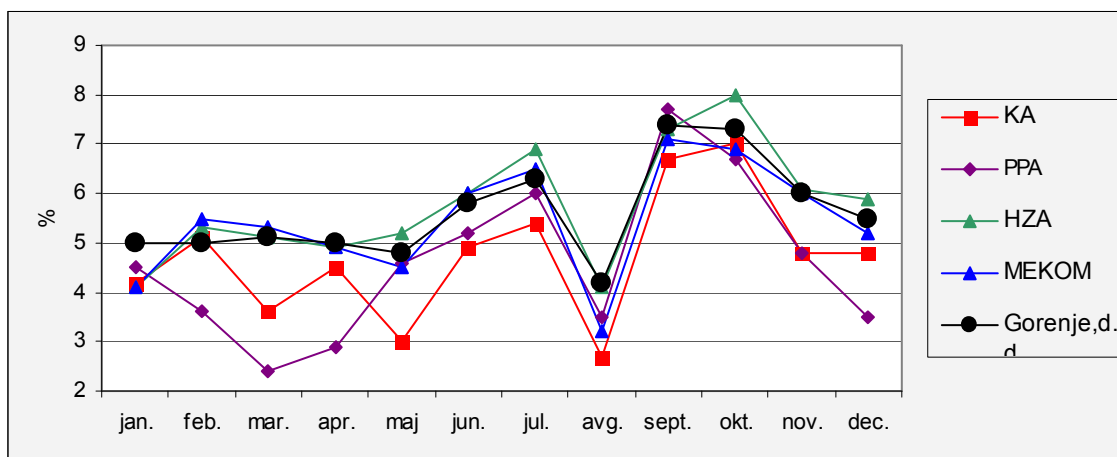
Primeri, izgubljeni dnevi ter indeksi bolniškega staleža po gospodarskih dejavnostih, ženske, Slovenija, 2007

Gospodarske dejavnosti	Ženske					
	Primeri	Dnevi	%BS	IO	IF	R
1. Kmetijstvo in lov ter z njima povezane storitve	3550	95983	4,3%	15,8	58,4	27,0
2. Gozdarstvo in gozdarske dejavnosti	426	7987	5,4%	19,6	104,4	18,7
5. Ribištvo, ribogojstvo, ribiške storitve	52	384	2,3%	8,5	115,6	7,4
10. Pridobivanje premoga in lignita, šote	162	2024	2,8%	10,1	81,0	12,5
11. Pridobivanje nafte in zemeljskega plina	20	149	2,9%	10,6	142,9	7,5
12. Pridobivanje uranovih in torijevih rud	7	30	2,7%	10,0	233,3	4,3
13. Pridobivanje rud	-	-	-	-	-	-
14. Pridobivanje drugih rudnin in kamnin	180	1845	2,6%	9,4	91,4	10,3
15. Pridobivanje hrane, pijač, krmil in tobačnih izdelkov	9186	180421	7,1%	25,8	131,3	19,6
16. Proizvodnja tobačnih izdelkov	-	-	-	-	-	-
17. Proizvodnja tekstilij	9884	171959	7,2%	26,1	150,1	17,4
18. Proizvodnja oblačil; strojenje in dodelava krzna	10120	181064	6,7%	24,3	135,9	17,9
19. Proizvodnja usnja, obutve in usnjenih izdelkov	5798	86848	6,9%	25,1	167,4	15,0
20. Obdelava in predelava lesa	4355	97075	8,7%	31,7	142,2	22,3
21. Proizvodnja vlaknin, papirja in kartona	2646	41075	7,0%	25,5	164,3	15,5
22. Založništvo, tiskarstvo	4575	70253	4,6%	16,7	109,0	15,4
23. Proizvodnja koksa, naftnih derivatov, jedrskega goriva	58	1612	21,0%	76,8	276,2	27,8
24. Proizvodnja kemikalij, kemičnih izdelkov, umetnih vlaken	7912	117690	5,8%	21,0	141,2	14,9
25. Proizvodnja izdelkov iz gume in plastičnih mas	5820	98243	5,8%	21,0	124,4	16,9
26. Proizvodnja drugih nekovinskih mineralnih izdelkov	3696	66721	7,1%	25,8	142,6	18,1

Priloga 3

27. Proizvodnja kovin	2191	36100	5,9%	21,6	131,1	16,5
28. Proizvodnja kovinskih izdelkov	10030	157464	6,1%	22,1	140,9	15,7
29. Proizvodnja strojev in naprav	11326	187302	6,9%	25,4	153,4	16,5
30. Proizvodnja pisarniških strojev in računalnikov	255	2036	2,5%	9,3	116,4	8,0
31. Proizvodnja električnih strojev in aparatov	11383	171247	7,2%	26,1	173,5	15,0
32. Proiz. radijskih, televizij.in komunikacijskih aparatov	5306	71423	7,0%	25,5	189,2	13,5
33. Proizvodnja med., finomeh. in opt. inštrumentov ter ur	8298	98367	7,3%	26,5	224,0	11,9
34. Proizvodnja motornih vozil in prikolic	2930	60996	6,1%	22,3	107,1	20,8
35. Proizvodnja drugih vozil in plovil	830	12195	7,3%	26,7	181,6	14,7
36. Proizvodnja pohištva	6831	123379	7,1%	26,0	143,8	18,1
37. Reciklaža	264	6312	5,0%	18,3	76,7	23,9
40. Oskrba z elektriko, plinom paro in toplo vodo	2072	25540	4,9%	17,8	144,6	12,3
41. Zbiranje, čiščenje in distribucija vode	1064	13059	3,9%	14,2	115,4	12,3
45. Gradbeništvo	4877	83935	3,5%	12,8	74,5	17,2
50. Prodaja, vzdrževanje, in popravilo motornih vozil	2788	49778	3,9%	14,4	80,6	17,9
51. Posredništvo in trgovina na debelo	16276	290343	3,5%	12,8	71,6	17,8
52. Trgovina na drobno	29580	633642	5,1%	18,4	86,1	21,4
55. Gostinstvo	13935	368405	5,5%	20,2	76,4	26,4
60. Kopenski promet; cevovodni transport	1782	33680	3,3%	12,0	63,6	18,9
61. Vodni promet	120	607	1,4%	5,1	100,0	5,1
62. Zračni promet	319	3676	3,6%	13,1	113,5	11,5
63. Pomožne prometne dejavnosti	4874	64470	4,0%	14,4	109,2	13,2
64. Poštne in telekomunikacijske storitve	6566	87483	5,5%	20,1	150,9	13,3
65. Finančno posredništvo	14204	163297	4,4%	16,0	139,4	11,5
66. Zavarovalništvo, pokojninski skladi	5662	137839	10,8%	39,5	162,2	24,3
67. Pomožne dej. v finančnem posredništvu	1072	14865	3,14%	11,47	82,72	13,87
70. Poslovanje z nepremičninami	1497	30042	4,22%	15,39	76,69	20,07
71. Dajanje strojev in opreme v najem	93	1645	2,98%	10,89	61,59	17,69
72. Obdelava podatkov, podatkovne baze	2893	30095	3,23%	11,77	113,18	10,40
73. Raziskovanje in razvoj	2159	23173	3,04%	11,11	103,55	10,73
74. Druge poslovne dejavnosti	25633	435459	4,26%	15,55	91,51	16,99
75. Dejavnost javne uprave in obrambe	46219	512498	5,31%	19,38	174,80	11,09
80. Izobraževanje	62028	744171	4,24%	15,47	128,99	12,00
85. Zdravstvo in socialno varstvo	52959	894044	5,79%	21,12	125,08	16,88
90. Storitve javne higiene	606	9827	4,95%	18,06	111,40	16,22
91. Dejavnosti združenj, organizacij	1338	21390	3,27%	11,94	74,67	15,99
92. Rekreatijske, kulturne in športne dejavnosti	8552	121667	4,03%	14,71	103,41	14,23
93. Druge storitvene dejavnosti	4072	105991	4,61%	16,83	64,65	26,03
95. Zasebna gospodinjstva z zaposlenim osebjem	-	-	-	-	-	-
99. Eksteritorialne organizacije in združenja	-	-	-	-	-	-
Ostalo (brezposelni, pomanjkljivi podatki)	8520	280602	-	-	-	-
Skupaj	449851	7329407	5,22%	19,04	116,84	16,29

**ABSENTIZEM PO MESECIH IN PROIZVODNIH PROGRAMIH PODJETJA
GORENJE, D. D., V LETU 2006**



Vir: Gorenje, d. d. 2007.