

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MANAGEMENT KOPER
Dodiplomski visokošolski strokovni študijski program Management

Diplomska naloga
PROBLEM ZDRAVSTVENIH IZOSTANKOV

Mentor: dr. Aleksander Zadel
Strokovni sodelavec iz organizacije: Katarina Fister

POVZETEK

Zdravje zaposlenih v podjetju največkrat prikazujemo z deležem bolniškega dopusta in s številom poškodb pri delu. Glede na to, da je delo temelj za gospodarski in socialni razvoj družbe, predstavlja problem zdravstvenih izostankov tako družbeni kot ekonomski problem. Temeljni namen diplomskega dela je prikazati dejavnike, ki vplivajo na zdravstvene izostanke ter teorijo navezati na podjetje XY. V diplomskem delu so predstavljeni podatki o zdravstvenih izostankih v Sloveniji ter ekonomski vidik s strani podjetiji in s strani zaposlenih. Opređeljeni so tudi pogoji dela, ki so ključni pri zagotavljanju optimalnih delovnih razmer in imajo posledično velik vpliv tudi na motivacijo in zadovoljstvo zaposlenih. V zadnjem delu pa so podane ugotovitve glede zdravstvenih izostankov v organizaciji XY ter rezultati pridobljeni na podlagi anketnega vprašalnika.

Ključne besede: zdravstveni izostanki, pogoji dela, zdravje, zaposleni, zadovoljstvo pri delu, varnost pri delu

ABSTRACT

Health of employees in company is most often showed with share of sick leave and numbers of injuries at work. Considering the fact, that work is foundation for economic and social development of society, problem of health absences presenting social as well as economic problem. The main aim of my thesis is to show factors which have influence on health absences and to relate theory to company XY. There is the presentation of data concerning health absences in Slovenia. It is followed by economic point of view from side of companies and from side of employees. In the thesis conditions of work, which have influence on assuring optimal working circumstances and have large impact per motivation and satisfaction of employees, are further dealt with and explained. The last part of the thesis gives conclusion concerning health absences in organization XY and results gained based on a questionnaire.

Key words: health absences, working conditions, health, employee, job satisfaction, safety at work

UDK 658.7 (043.2)

VSEBINA

1	Uvod	1
2	Zdravstveni izostanki	3
2.1	Opredelitev pojmov	3
2.2	Obseg in značilnosti zdravstvenih izostankov v Sloveniji	5
2.2.1	Obseg in značilnosti zdravstvenih izostankov v Sloveniji po letih	5
2.2.2	Zdravstveni izostanki po razlogih zadržanosti od dela	6
2.3	Ekonomika zdravstvenih izostankov	7
2.3.1	Pogled s strani zaposlenih	7
2.3.2	Pogled s strani podjetja	11
2.4	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstvene izostanki	14
2.4.1	Dejavniki v širšem okolju	14
2.4.2	Dejavniki v podjetju	15
2.4.3	Dejavniki, povezani s posameznikom	16
3	Zdravstveni izostanki in pogoji dela	17
3.1	Značilnosti dela	17
3.1.1	Delovni čas	17
3.1.2	Ekologija	18
3.1.3	Varstvo pri delu	20
3.1.4	Delovne nezgode	21
3.2	Zdravje in delovni pogoji	23
3.2.1	Slabe navade	23
3.2.2	Stres na delovnem mestu	24
4	Raziskava o zdravstvenih izostankih v organizaciji XY	27
4.1	Predstavitev podjetja	27
4.2	Gibanje bolniške odsotnosti v podjetju XY	28
4.2.1	Bolniška odsotnost brez poškodb in brez odvisnih družb v letih od 1998 do 2004	28
4.2.2	Pregled poškodb v letih od 1998 do 2004	31
4.2.3	Zadovoljstvo zaposlenih	33
4.3	Rezultati dobljeni z anketo	34
4.3.1	Splošni podatki ki se navezujejo na zdravstvene izostanke	34
4.3.2	Vprašanja glede varstva pri delu	36
4.3.3	Vprašanja glede življenjskega stila zaposlenih	37
4.4	Intervju z zdravnikom organizacije XY	39
4.5	Ugotovitve na podlagi raziskave in primerjava s slovenskim povprečjem	40
5	Predlogi in možnosti za preprečevanje zdravstvenih izostankov z dela	43

6 Sklep.....	45
Literatura	47
Viri	49
Priloge.....	51

PONAZORILA

Tabela 2.1 Splošni kazalci gibanja absentizma od leta 1995 do 2005	5
Tabela 2.2 Pristojnosti izbranih zdravnikov za odobravanje bolezenske odsotnosti v Sloveniji.....	11
Tabela 2.3 Povprečna bruto plača odsotnega delavca	12
Tabela 3.1 Število in odstotek primerov in dni začasne odsotnosti z dela, zaradi vzrokov neposredno pripisljivih alkoholu ter povprečno trajanje ene odsotnosti v Sloveniji v letih 1997 – 2004.....	24
Tabela 4.1 Pregled gibanja bolniške odsotnosti brez poškodb po letih v organizaciji XY	28
Tabela 4.2 Delež bolniških odsotnosti (BS) po letih in organizacijskih enotah.....	30
Tabela 4.3 Stroški odsotnosti po letih in organizacijskih enotah v odstotkih	30
Tabela 4.4 Število zaposlenih po organizacijskih enotah.....	30
Tabela 4.5 Pregled gibanja vseh poškodb po letih v organizaciji XY	31
Tabela 4.6 Število poškodb po organizacijskih enotah po letih	32
Tabela 4.7 Primerjava indeksov bolniških odsotnosti med Slovenijo in podjetjem XY	40
Tabela 4.8 Poškodbe pri delu na 1000 zaposlenih po mestu nezgode in po statističnih regijah v letu 2004	41
Slika 2.1 Skupno število izgubljenih delovnih dni od leta 1995 do 2005	6
Slika 2.2 Delež izgubljenih delovnih dni za delodajalce in Zavod po letih	7
Slika 2.3 Hierarhija potreb.....	8
Slika 4.1 Indeks frekvenca in stroški odsotnosti po letih	29
Slika 4.2 Indeks teže in indeks onesposabljanja po letih.....	29
Slika 4.3 Prikaz indeksa onesposabljanja (IO) in stroški odsotnosti zaradi poškodb pri delu	31
Slika 4.4 Prikaz indeksa teže in indeksa frekvenca	32
Slika 4.5 Primerjava med številom zaposlenih in številom poškodb v letih 2003 in 2004	33
Slika 4.6 Ocena splošnega zadovoljstva zaposlenih za obdobje 2000 – 2004	34
Slika 4.7 Starostna struktura anketirancev	34
Slika 4.8 Najpogostejši vzroki za bolniško odsotnost	35
Slika 4.9 Ukrepi za izboljšanje varnosti pri delu glede na pogostost izbora anketirancev	36
Slika 4.10 Način prehranjevanja na delovnem mestu v odstotkih.....	37
Slika 4.11 Prikaz pogostosti telesnih aktivnosti	38
Slika 4.12 Izpostavljenost stresu	39

1 UVOD

Pojav zdravstvenih izostankov ima tako v Sloveniji kot drugod po svetu široke gospodarske dimenzije, ki se kažejo tako v izdatkih za izplačila nadomestil kakor tudi v nižji produktivnosti, izpadu proizvodnje in s tem posledično tudi v nižjem ustvarjenem bruto domačem proizvodu. Gre za izjemno kompleksen pojav, saj reševanje le tega poleg ekonomskih dejavnikov, zajema tudi področja socialne varnosti in človekovih pravic.

V diplomski nalogi je prikazano stanje zdravstvenih izostankov v Sloveniji, kakšen je trend in s kakšnimi ukrepi pristopa država k zmanjševanju tega problema. Poglavitni del naloge pa se nanaša na problem zdravstvenih izostankov v konkretni organizaciji, ki pa je zaradi zaupnosti podatkov poimenovana organizacija XY.

Glavni cilj diplomskega dela je pripraviti podlago, ki bo omogočila nadaljnje reševanje tega problema v podjetju XY; ugotoviti kakšno je sedanje stanje, ali odstopa od državnega povprečja, katere vrste bolezenskih odsotnosti so najbolj pogoste, kakšna je delovna klima v podjetju, ali obstajajo razlike znotraj posameznih proučevanih skupin. Nadaljnji cilj pa je, v sodelovanju s podjetjem pripraviti nekaj konkretnih predlogov za zmanjševanje bolniških odsotnosti.

Delo je naslovljeno na strokovno literaturo tujih in domačih avtorjev, vire, prispevke in članke s področja zdravstvenih izostankov. Vključeni so tudi podatki pridobljeni neposredno v podjetju (intervju z zdravnikom, opravljena anketa). Glede na temo in cilj diplomske naloge, so v delu uporabljene naslednje metode:

- metoda deskripcije, po kateri so opisane teoretične predpostavke in opis podjetja
- za anketo med zaposlenimi v organizaciji XY je uporabljen strukturiran vprašalnik zaprtega tipa z izjemo dveh vprašanj, ki sta odprtega tipa
- pri pogovoru z zdravnikom je uporabljen osebni intervju polstrukturirane oblike.

V diplomskem delu so preizkušene naslednje predpostavke:

1. med zdravstvenimi izostanki in starostjo obstaja pozitivna povezanost;
2. nesreč izven dela je več kot nesreč na delu;

3. slabe oziroma neugodne delovne razmere, ki izhajajo iz naslova razporeditve delovnega časa (nadure, izmensko delo, itd.) in drugih delovnih pogojev (delo na terenu, delovišču, v prahu, hrupu itd.) pripomorejo k večjim izostankom z dela, zato delavci, ki opravljajo dela v manj ugodnih delovnih razmerah pogosteje izostajajo z dela.

Omejitve, povezane z diplomskim delom, so naslednje:

- Ker je preučevana organizacija poimenovana z izrazom XY, je bilo potrebno, vsa dejstva v zvezi s podjetjem prikazati tako, da so bralcu podane informacije na način, ki je razumljiv in hkrati dovolj anonimen, da ne razkrije za katero podjetje gre. Zaradi omenjenega razloga so vse organizacijske enote označene s kraticami ter je pri vseh omenbah podjetja uporabljen izraz XY, tudi pri literaturi.

- Podatkov o zdravstvenih izostankih v organizaciji XY za leto 2005 nisem imela na voljo, zato so v diplomskem delu predstavljeni podatki vključno z letom 2004.
- Anketa je bila izvedena v mesecu avgustu, to pa je čas letnih dopustov, kar pomeni, da bi bil odziv po vsej verjetnosti boljši, če bi se le ta izvajala med letom.
- Ravno v času nastajanja diplomskega dela potekajo številna pogajanja med vlado in socialnimi partnerji, kajti na področju bolniške odsotnosti se pripravljata vrsta sprememb, to pa pomeni, da so najnovejši podatki s tega področja težko dostopni.

Struktura diplomskega dela je naslednja: uvodu sledijo štiri poglavja, od katerih sta prva dva teoretične narave, četrto in peto poglavje pa predstavljata praktični del. V drugem poglavju so opredeljeni osnovni pojmi s tega področja, predstavljeno je stanje zdravstvenih izostankov v Sloveniji, ekonomika zdravstvenih izostankov ter dejavniki, ki vplivajo na zdravstvene izostanke. V tretjem poglavju so podrobneje razdeljeni dejavniki, ki se navezujejo na delovne pogoje in imajo prav tako velik vpliv na zdravstvene izostanke. V četrtem poglavju so predstavljeni rezultati analize stanja zdravstvenih izostankov v proučevanem podjetju, podatki, pridobljeni z anketo ter intervju z zdravnikom. Prikazanim rezultatom in zbranim podatkom sledijo interpretacija ter predlogi za izboljšanje.

2 ZDRAVSTVENI IZOSTANKI

2.1 Opredelitev pojmov

Pojem absentizem izhaja iz latinske besede *absens*, ki pomeni odsotnost ali izostanek. V SSKJ¹ je absentizem definiran kot izostajanje od dela, odsotnost. Znotraj tako široke opredelitve pojma, pa v literaturi obstajajo številne ožje definicije absentizma, ki bolj natančno določajo vrsto odsotnosti z dela. Tako je najbolj proučevana oblika bolezenska odsotnost, ki je tudi glavni vzrok za izostanke z dela. Poleg bolezni pa poznamo tudi širok spekter drugih dejavnikov, ki vplivajo na izostanke z dela, kot so slabe navade, pomanjkanje motivacije, osebnih vrednot, maksimizacije koristnosti delavcev, organizacijska kultura podjetja, slabi delovni pogoji.

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

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

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

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

Zakon o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 42/02) pa govori o odsotnosti z dela zaradi zdravstvenih razlogov oziroma začasni nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali poškodbe in v drugih primerih v skladu s predpisi o zdravstvenem zavarovanju.

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

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.

ABSETNIZEM – izostajanje (od dela), odsotnost: industrijski psiholog se je ukvarjal s problemom absentizma v podjetju; ugotavljanje vzrokov absentizma (Slovar slovenskega knjižnega jezika).

¹ SSKJ – Slovar slovenskega knjižnega jezika

Absentizem lahko razporedimo v :

a) prostovoljna / neprostovoljna odsotnost (Steel 2003, 245)

Neprostovoljna odsotnost je odsotnost, na katero zaposleni nima vpliva – npr. bolezen zaposlenega ali družinskega člana. Prostovoljna odsotnost pa je odsotnost, ki je bolj povezana z osebnostjo in motivacijskimi dejavniki – npr. nezadovoljstvo z delom, odnos do dela, občutek odgovornosti itd.

b) opravičena / neopravičena odsotnost / neučinkovitost na delovnem mestu (Friedl 1990, 334)

Opravičena odsotnost z dela, ki vsebuje letni dopust, porodniški dopust, odsotnost zaradi bolezni ali poškodbe, udeležbo na športnih in kulturnih prireditvah, poroko, selitev, smrt bližnjega, izobraževanje, različne seje in sestanki. K neopravičeni odsotnosti pa uvrstimo zamude in odsotnost z dela brez opravičila.

V diplomski nalogi bom za področje preučevanja uporabljala izraz zdravstveni izostanki z dela. Uporaba tega izraza je posledica subjektivne odločitve. Vsi drugi izrazi se mi zdijo predolgi ali pa je za poimenovanje tega pojava uporabljen preveč pravniki jezik, ki v zakonih zveni dobro, za uporabo v moji diplomski nalogi pa se mi ne zdi primeren.

Pod pojmom zdravstveni izostanke razumemo delovne dneve oziroma čas, ko zaposleni začasno ne more delati zaradi bolezni, poškodbe, nege svojca, spremstva, zaradi zdravniških pregledov in čakanja na oceno invalidske komisije. Zato jih ločimo od invalidnosti, ki je trajna zadržanost z dela zaradi bolezenskih razlogov. Imata pa veliko skupnega, saj se invalidnost začne z boleznijo oziroma poškodbo in zdravstvenim izostankom. Ta kazalec negativnega zdravja najpogosteje uporabljamo takrat, kadar spremljamo ali proučujemo zdravje delavcev. Pokaže stopnjo prilagodljivosti zaposlenih zahtevam dela, obremenitvam in škodljivostim na delovnem mestu ter življenjskim in družbenim razmeram ter nas opozarja na rušenje dinamičnega ravnotežja delavec – delovno mesto – širše okolje.

2.2 Obseg in značilnosti zdravstvenih izostankov v Sloveniji

V Sloveniji, je bilo po podatkih ZZZS² v letu 2005 zaradičasne zadržanosti od dela izgubljenih skupno 10.404.275 delovnih dni, kar je 696.452 dni manj kot v letu prej. Odstotek vseh izgubljenih delovnih dni se je znižal iz 4,56 na 4,28 % . Povprečno trajanje zadržanosti od dela pa se je skrajšalo iz 23,9 na 21,1 delovnih dni.

2.2.1 Obseg in značilnosti zdravstvenih izostankov v Sloveniji po letih

Od leta 1995 dalje se je skupno število izgubljenih delovnih dni v Sloveniji zmanjševalo, vse do leta 2000, ko je trend spremenil smer in se je število izgubljenih delovnih dni vse do leta 2004 postopno povečevalo, v letu 2004 celo nad raven leta 2002.

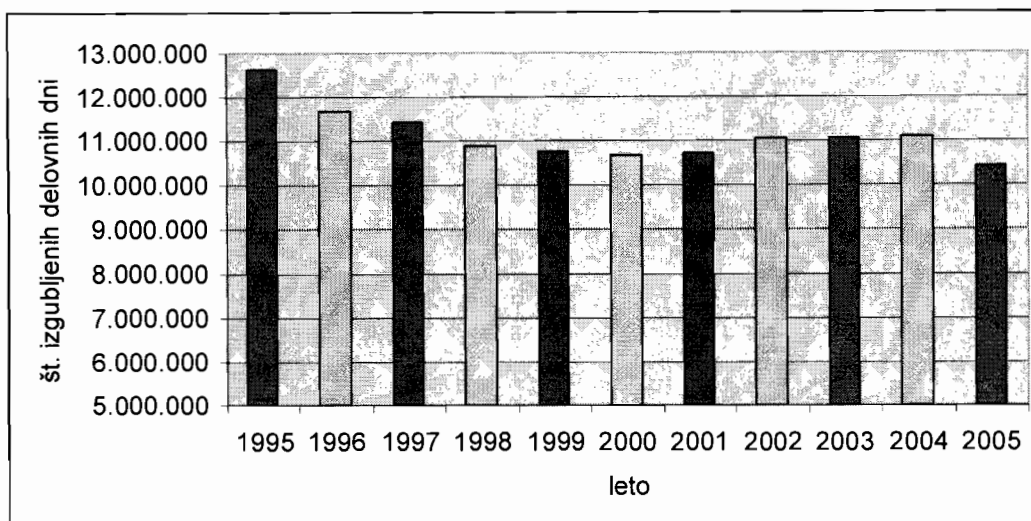
Tabela 2.1 Splošni kazalci gibanja absentizma od leta 1995 do 2005

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

Vir: Bagari, 2006

² Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Slika 2.1 Skupno število izgubljenih delovnih dni od leta 1995 do 2005



Vir: Bagari, 2006

Kot je razvidno iz slike 2.1, se je število izgubljenih dni v letu 2005 znižalo na najnižjo raven v zadnjih desetih letih. Zanimiv je tudi podatek, da je to število v letu 2005 predstavljalo 4,28 % vseh delovnih dni v Sloveniji, kar je toliko, kot če vsak dan ne bi delalo približno 33.000 delavcev. Prvič v zadnjih desetih letih se je skrajšala tudi povprečna dolžina trajanja zadržanosti od dela in je v letu 2005 znašala 12,5 dni (tabela 2.1) (Bagari, 2006).

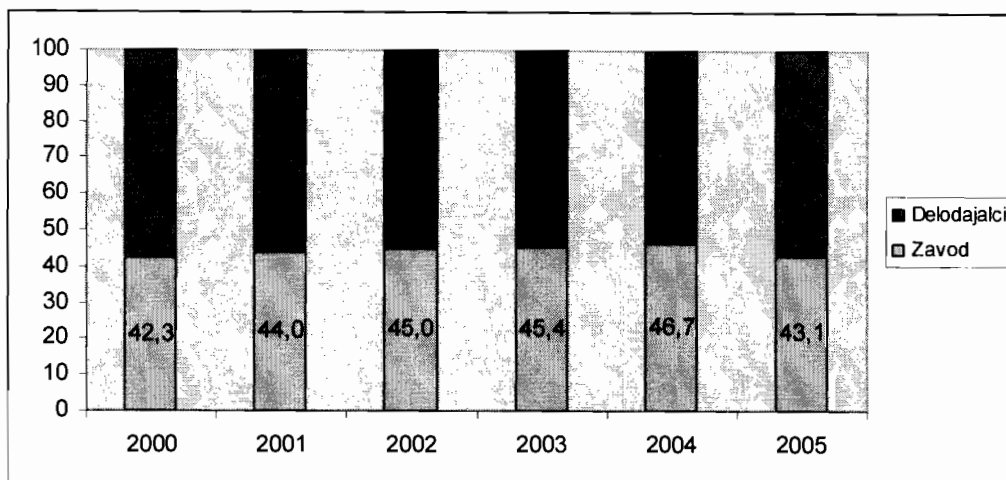
2.2.2 Zdravstveni izostanki po razlogih zadržanosti od dela

V Sloveniji je bilo v letu 2005 skupaj izgubljenih 10.404.275 delovnih dni, od tega:

- 8.751.186 dni zaradi bolezni in poškodb izven dela,
- 880.249 dni zaradi poškodb na delu in poklicnih bolezni,
- 472.578 dni zaradi nege družinskega člana,
- 258.966 dni zaradi poškodb po tretji osebi izven dela,
- 41.296 dni zaradi vseh preostalih razlogov.

V primerjavi z letom 2004 se je v letu 2005 število primerov in dni, ki bremenijo ZZZS zmanjšalo, ravno obratno pa v breme delodajalcev povečalo. To kaže tudi na dejstvo, da se bodo morala prav podjetja vse bolj soočati s tem problemom (slika 2.2).

Slika 2.2 Delež izgubljenih delovnih dni za delodajalce in Zavod po letih



Vir: Bagari, 2006

2.3 Ekonomika zdravstvenih izostankov

V nadaljevanju bom opisala pogled na ekonomiko zdravstvenih izostankov s strani zaposlenih in s strani podjetja. V pogledu s strani zaposlenih bom opisala dejavnike, ki zaposlene motivirajo, ter kakšno nadomestilo zaposlenim pripada v času zdravstvenih izostankov. Pogled s strani podjetja pa je nekoliko drugačen, gre predvsem za to, da zdravstveni izostanki za podjetja predstavljajo strošek, zato je nujno potrebno, da spremljajo tudi finančne izgube zaradi zdravstvenih izostankov.

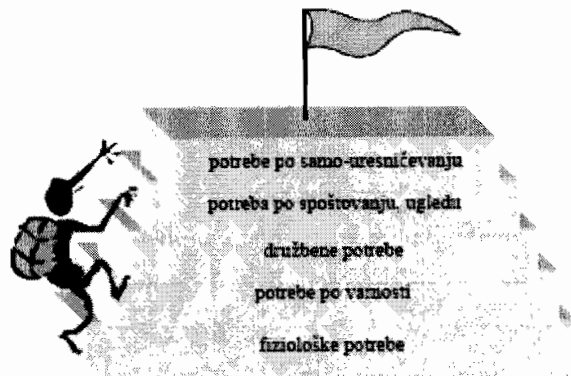
2.3.1 Pogled s strani zaposlenih

Pri bolezenski odsotnosti se prepletajo zdravstveni, socialni in motivacijski dejavniki. Razlogi za bolezensko odsotnost so bolezen ali mešana stanja, ki so rezultat drugih dejavnikov. Delavec beži v bolezensko odsotnost, ker je na delovnem mestu nezadovoljen, potrebuje počitek, prosti čas ali dopolnilno delo ali pa preprosto ni motiviran za delo.

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

Že Maslow je menil, da je človekova aktivnost vedno usmerjena navzgor k bolj privlačnim ciljem (slika 2.3). Najprej naj bi človek težil k temu, da bi zadovoljil fiziološke potrebe, nato se pojavijo višje potrebe, ki sledijo določenemu zaporedju. S preučevanjem stopnje zadovoljevanja motivov svojih delavcev želijo v podjetjih ugotoviti, k čemu bodo delavci težili v naslednjem obdobju. S tem bodo lahko delavcem pri tem pomagali (Lipičnik 1994, 497-498).

Slika 2.3 Hierarhija potreb



Na podlagi vprašalnikov o motivacijskih dejavnikih lahko management ugotovi, kaj ljudi v določenem času motivira. Vendar pa se morajo zavedati dejstva, da ni nekega splošnega modela, po katerem se stopnja motiviranosti ugotavlja, potrebno je prepoznati, na kaj so zaposleni v določenem trenutku najbolj občutljivi in z ustreznimi ukrepi izboljšati motiviranost. Možno je, da v istem podjetju ob različnem času dobimo drugačne rezultate. Ker je med zdravjem in boleznijo včasih težko začrtati mejo, je odločitev za bolezensko odsotnost predvsem na strani delavca, zato je učinkovit vpliv podjetja na motivacijo delavca še toliko bolj pomemben.

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

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

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

dela ali delo izgubi in postane brezposeln. Posledica ekonomskega tveganja je izguba ali zmanjšanje zaslužka.

Pri motivaciji za povečanje učinkovitosti je odvisnost bolezenske odsotnosti od materialnega položaja delavcev le delen. To se kaže v tem, da so stavke in visoke bolezenske odsotnosti tudi v podjetjih z nadpovprečnimi plačami in obratno, da je nizka bolezenska odsotnost opazna tudi v podjetjih, kjer so plače nizke. (Pirc, Kuhar in Lorencin, 1996, 15).

Ekonomike zdravstvenih izostankov zaposlenih torej ne gre vedno razumeti kot potrebo po boljšem zaslužku, ampak po zadovoljevanju različnih potreb, ki so odvisne od posameznikov. Če določene potrebe niso zadovoljene na delovnem mestu, je ena od možnih posledic tudi beg z dela v bolezensko odsotnost.

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

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

Nadomestilo plače v večini primerov od prvega do tridesetega koledarskega dneva bolezenske odsotnosti plača podjetje³ (Žagar, 1996, 12). Do leta 1992 je bil delodajalec zavezan za izplačevanje nadomestil zaradi poškodb pri delu in poklicnih boleznih za ves čas odsotnosti z dela. S spremembo zakona v letu 2003 se je interes podjetij za varovanje delavcev pred poškodbami pri delu in poklicnimi boleznimi vsaj v finančnem smislu bistveno zmanjšal (Teržan, 2001).

³ Novi zakon o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 42/02), ki velja od 01.01.2003, prinaša na področju bolezenske odsotnosti, v delu »nadomestila plač«, spremembe. Skladno z novim zakonom je delodajalec obvezan izplačevati nadomestilo plače iz lastnih sredstev v primerih nezmožnosti delavca za delo zaradi njegove bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, in sicer 30 delovnih dni za posamezno odsotnost z dela, vendar največ 120 delovnih dni v koledarskem letu. V primerih nezmožnosti za delo delavca zaradi poklicne bolezni ali poškodbe pri delu, izplačuje delodajalec nadomestilo plače delavcu iz lastnih sredstev do 30 delovnih dni za vsako posamezno odsotnost z dela. Novost je, da na področju bolezenske odsotnosti z dela zaradi iste bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, do 30 delovnih dni, in traja v posameznem primeru prekinitvev med eno in drugo odsotnostjo manj kot deset delovnih dni, izplača delodajalec za čas nadaljnje odsotnosti od prekinitve dalje nadomestilo plače v breme zdravstvenega zavarovanja.

Od prvega dne odsotnosti z dela Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije plačuje nadomestila za odsotnost zaradi nege ožjega družinskega člana (otroka ali zakonca), izolacije ali spremstva, zaradi presaditve živih organov ali tkiv v korist druge osebe ter poškodb, ki nastanejo pri delih, ki so širšega družbenega pomena (Teržan, 2001).

Višina nadomestila plače je odvisna od (Žagar, 1996, 12):

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

Osnova za nadomestilo plače je (Žagar, 1996, 12):

- zavarovančeva povprečna plača in nadomestila ali
- povprečna osnova za plačilo prispevkov v koledarskem letu pred letom, v katerem je prišlo do bolezenske odsotnosti.

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

V osnovo za nadomestilo plače se ne všttevajo (Žagar, 1996, 13):

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

Pri nadomestilu plače za čas bolezenske odsotnosti moramo ločevati pravilo o izplačevanju nadomestil od tistega, ki določa pristojnosti izbranega zdravnika. Tabela 2.2 prikazuje pristojnosti izbranih zdravnikov za odobravanje bolezenske odsotnosti v Sloveniji.

Po preteku določenih dni mora izbrani zdravnik za podaljšanje bolezenske odsotnosti zavarovanja napotiti na zdravniško komisijo, ki odloči o njeni upravičenosti (Teržan, 2001).

Tabela 2.2 Pristojnosti izbranih zdravnikov za odobravanje bolezenske odsotnosti v Sloveniji

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

Vir: Teržan, 2001

2.3.2 Pogled s strani podjetja

Delodajalci najbolj občutijo ravno ekonomske posledice zdravstvenih izostankov, kot so izgube v proizvodnji, zmanjšana produktivnost, visoki stroški plačanih zdravstvenih izostankov,časne zamenjave zaposlenih (plačevanje nadur), administrativni stroški spremljanja odsotnosti itd. V nadaljevanju se bom osredotočila predvsem na zdravstvene izostanke z dela zaradi bolezni oziroma poškodb pri delu in zunaj dela in njihovo finančno ovrednotenje.

Finančno ovrednotenje zdravstvenih izostankov

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

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

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

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

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

Izračunamo povprečno bruto plačo, ki pripada odsotnemu delavcu za uro njegovega dela. Za lažji izračun upoštevamo povprečne plače po skupinah: za proizvodne delavce, administrativne delavce ter strokovnjake in vodilne delavce (tabela 2.3).

Tabela 2.3 Povprečna bruto plača odsotnega delavca

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

Vir: Cascio, 1991, 60-70

(3) Zmnožimo tehtano povprečno bruto plačo za uro dela odsotnega delavca s številom ur odsotnosti vseh zaposlenih v enem letu in dobimo *celoten strošek dela v podjetju v enem letu*, ki je povezan z zdravstvenimi izostanki:

$$1675 \text{ SIT/h} \times 10.584 \text{ h} = 17.728.200 \text{ SIT}$$

(4) *Stroški povezani s preverjanjem upravičenosti odsotnosti* zaposlenih in iskanjem nadomeščanja. Predpostavljam, da je v podjetju za to odgovorna ena delavka z visoko izobrazbo (njena bruto plača na uro je 1.750 SIT), ki porabi vsaj pol ure dela na dan za reševanje tovrstnih problemov:

$$0,5\text{h/dan} \times 245 \text{ delovnih dni} \times 1.750 \text{ SIT/h} = 214.375 \text{ SIT/ leto}$$

(5) *Strošek nadomeščanja odsotnih delavcev* = število ur nadomeščanja odsotnih z dela zmnoženo s tehtano povprečno bruto urno plačilo tistim, ki nadomeščajo. Predpostavljam, da v podjetju dejansko nadomeščajo le polovico delovnih ur, ki so izgubljene zaradi odsotnosti z dela: $5.292 \text{ h} \times 1.675 \text{ SIT/h} = 8.864.100 \text{ SIT}$

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

Skupaj so stroški odsotnosti z dela $3 + 4 + 5 = 26.806.675 \text{ SIT/leto}$.

Varno delo vpliva na gospodarjenje podjetja najmanj na tri načine (Gspan, Jug, 1993, 12):

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

Na ravni podjetja poškodbe in zdravstvene okvare višajo režijske stroške, stroške zavarovanja, podjetje potrebuje dodatno število nadomestnih oziroma rezervnih delavcev, utrpi stroške za prerazporeditev za delo manj zmožnih delavcev na druga dela, nezgode motijo in prekinjajo proizvodnjo, poškodbe višajo stroške zaradi raziskave nezgod, nastajajo stroški zaradi civilnih tožb itd. (Bilban, 1999, 52).

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

Posredni ekonomski vpliv se kaže v urejenih tržnih ekonomijah, kjer velja podjetje s slabim varstvom za nezdravo podjetje, ker je slabo varstvo očiten in zanesljiv znak, da s podjetjem nekaj močno ni v redu. Podjetje s slabim varstvom zato nima tržne cene. Varstvo in skrb za delavce sta zato med prvimi kriteriji za ugled podjetja. Predvsem v tujini velja v dobrih podjetjih pravilo, da je prva in najpomembnejša naloga podjetja skrb za zdravje in varnost delavcev. Šele na drugem mestu je skrb za uspešnost podjetja. Tema dvema ciljema so podrejeni vsi drugi cilji podjetja. Izkazalo se je tudi, da je nezdravo podjetje praviloma obsojeno na propad ali životarjenje tudi zato, ker se podjetju, ki ljudem ne posveča pozornosti, prvorazredni, vrhunski in sposoben kader utemeljeno izogiba (Gspan, Jug, 1993, 13).

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

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

2.4 Dejavniki, ki vplivajo na zdravstvene izostanke

Dejavnikov, ki vplivajo na zdravstvene izostanke je več vrst. V nadaljevanju bom opisala dejavnike v širšem okolju, dejavnike v podjetju in dejavnike, ki so povezani s posameznikom.

2.4.1 Dejavniki v širšem okolju

Zdravje ni le odsotnost bolezni ali nezmožnost za delo. Zdrav človek izžareva stanje telesnega, duševnega ter socialnega blagostanja. Zdravje se kaže v zmožnosti (procesu) neprekinjenega prilagajanja okolju (Bilban, 1999, 25).

Zdravstveno varstvo je zelo širok problem, nanašati se mora na celotno populacijo neke države in ne samo na zaposlene. Poleg tega na zaposlene in na njihovo zdravstveno varstvo pozitivno ali negativno vpliva tudi državna politika na tem področju. Promocija zdravja, ki jo je posvojila Svetovna zdravstvena organizacija (WHO), izpostavlja pet področij delovanja (Saltman, Figueras, 1997, 68-73):

- gradnjo državne zdravstvene politike,
- ustvarjanje podpornega okolja,
- okrepljeno delovanje skupnosti,
- razvijanje osebnih veščin,
- preusmerjanje zdravstvenih storitev.

Osnovna tema tega pristopa je potreba po križnem delovanju. Če so dejavniki, kot so revščina, prehrana in potrošnja tobaka eni od glavnih determinant bolezni, potem mora biti vpletena široka vrsta agencij. To vključuje državno in lokalno vlado, nevladne organizacije in skupine v skupnosti, kot tudi organizacije v privatnem sektorju. Kaže, da je uspešna promocija zdravja odvisna od državne obveze skozi zakonodajo in državno zdravstveno politiko (Saltman, Figueras, 1997, 68-73).

Ko govorimo o zdravstveni preventivi na nacionalni ravni, lahko pogledamo še tri ukrepe, ki pripomorejo k boljšemu zdravju populacije (Kaplan, Sallis, Patterson, 1993, 440-441):

- ekonomsko spodbujanje populacije (dvig davkov zmanjša porabo alkohola in cigaret, popust nekadilcev pri zdravstvenem zavarovanju, spodbuja kadilce, da prenehajo kaditi),
- pasivna zaščita pred tveganjem (če so nezdravi proizvodi omejeni, imajo ljudje manjše možnosti, da so jim izpostavljeni; omejitev prodaje alkohola mladoletnim osebam je eden od primerov, prav tako lahko kontrola nad posedovanjem orožja prihrani mnogo življenj),
- nadzor promocije proizvodov, ki škodujejo zdravju (pri tem pristopu ne gre za omejevanje, ampak nadzor promocije proizvodov, ki škodujejo zdravju; prepoved oglaševanja cigaret na televiziji in radiu je dober primer).

2.4.2 Dejavniki v podjetju

Za podjetje je zelo pomembno, da v okviru preventivne zdravstvene dejavnosti prepozna tudi vse direktne in potencialne povzročitelje bolezenskih stanj zaposlenih oziroma bega v bolezensko odsotnost.

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 9/92, 13/93, 9/96, 29/98, 6/99, 56/99, 99/01, 42/02, 60/02, 11/03, Skl. US: U-I-279/00-42) v svojem 9. členu določa dolžnosti podjetja do delavcev. Podjetje mora:

- sprejeti ukrepe za preprečevanje in odkrivanje poklicnih boleznih v zvezi z delom in poškodbami pri delu,
- zagotoviti prvo pomoč v primeru poškodb,
- zagotoviti pravočasno in ustrezno obveščenost o nevarnosti za zdravje pri delu,
- zagotoviti preventivne predhodne, obdobjne in specialne zdravstvene preglede v zvezi z delazmožnostjo in v skladu s posebnimi predpisi,
- zagotoviti ukrepe za utrjevanje zdravja delavcev, ki so pri delu izpostavljeni posebnim nevarnostim za zdravje,
- zagotoviti nadomestilo plače med začasno zadržanostjo z dela zaradi poškodbe do 30 dni.

Izkušnje kažejo, da učinkoviti zdravstveni programi v podjetjih temeljijo na naslednjih postavkah (Svetinc, 1998, 37):

- spoznanje lastnega zdravstvenega stanja,
- vzgoja in izobraževanje,
- denarne spodbude, povrnitev stroškov,
- spodbujanje zdravega načina življenja,
- spodbujanje telesne in duševne dejavnosti,
- kontinuiteta in občasna kontrola.

V preteklosti je bila osrednja vloga zdravstvene vzgoje skrb za odpravljanje nezdravega načina življenja (kajenje, alkoholizem, nezdrava prehrana). V sedanjem času prihaja do vsebinske preusmeritve, ki je na eni strani posledica tega, da zaposleni vedno boljše prepoznavajo svoje zdravstveno stanje in možne nevarnosti, ki ogrožajo njihovo zdravje ali bi lahko povzročilo celo prezgodnjo smrt. Usmerjajo se od zdravljenja bolezni h krepitvi zdravja, od avtoritativne zdravstvene vzgoje k spodbujanju in podpori, od individualnih medicinskih pristopov k partnerski skrbi za zdravje (Svetinc, 1998, 370).

Ena od učinkovitih preventivnih dejavnosti so tudi preventivni zdravstveni pregledi delavcev. Njihov namen je večstranski. S preventivnimi zdravstvenimi pregledi varujemo življenje, zdravje in delovne zmožnosti delavca, preprečujemo nezgode pri delu in izven dela, poklicne bolezni, bolezni v zvezi z delom in invalidnosti, predvsem zaradi bolezni gibal, duševnih motenj ter bolezni srca in ožilja (Bilban, 1999, 509).

Zdravstveno stanje delavcev, ki je bilo ugotovljeno pri preventivnih zdravstvenih pregledih v določenem letu, prikazuje pomembne podatke za ukrepanje. Omogoča namreč ustrezno in pravočasno ukrepanje za preprečevanje poslabšanja zdravja in delovne zmogljivosti delavcev ter saniranje in zmanjševanje obremenitev ter škodljivosti pri delu. Najbolj pomembno pa je, da omogoča zlasti ukrepanje pri najpomembnejših oziroma najpogostejših virih obolenj (Bilban, 1999, 514).

2.4.3 Dejavniki, povezani s posameznikom

Bolezensko odsotnost lahko v bistvu razdelimo v tri kategorije (Friedl, 1990, 337):

- kot posledico bolezni⁴,
- kot posledico nezgod,
- kot posledico bega v bolezensko odsotnost zaradi drugih, neupravičenih razlogov.

Z izbruhom bolezni so povezani tudi dedni dejavniki, zdravstveni in higienski pogoji v podjetju in doma (prah, plini, temperatura, vlaga, ventilacija itd.), prehrabene navade, kajenje, čezmerno uživanje alkohola, organizacija dela⁵, medsebojni odnosi (Friedl, 1990, 337). Z bolezensko odsotnostjo je povezana tudi starost delavcev⁶ in spol v povezavi z družinskimi obveznostmi⁷.

Z delovnimi nezgodami je povezana stopnja izpostavljenosti posameznega delovnega mesta (pri nevarnih delih je več nezgod kot pri manj nevarnih), subjektivnih dejavnikov pa je cela vrsta.

Pri neopravičenih izostankih se večkrat dogaja, da si včasih delovodja oddahne, da določenega delavca ni na delo⁸. Podobno so z neučinkovitostjo na delovnem mestu povezani tudi selitev, smrt bližnjega sorodnika, poroka, težaven sestanek ali seja. Vse naštetje je namreč izvir določenega stresa, ki poruši posameznikovo ravnovesje (Friedl, 1990, 343).

V odnosu plače in bolezenska odsotnost je na prvem mestu odnos zaposlenega do plačila, ki pa se razlikuje med ljudmi in je odvisen od standarda posameznika in vrednotenja lastnega dela .

Jasno je, da zdravstveno stanje ni vedno glavni vzrok za zdravstvene izostanke in prav zaradi tega morajo podjetja k reševanju tega problema pristopiti celovito.

⁴ K posledici bolezni štejemo tako organske kot funkcionalne motnje.

⁵ Na primer delavec z neustrezno izobrazbo ali s premajhnimi sposobnostmi je na delovnem mestu izpostavljen večjemu stresu, posledica pa so lahko funkcionalne motnje, na primer, različna zbadanja, bolečine v križu.

⁶ Starejši delavci imajo dolgotrajnejše odsotnosti, mlajši pa več kratkotrajnih.

⁷ Samski moški in poročene ženske so odsotni več kot poročeni moški in samske ženske.

⁸ Na primer prisotnost bolezni, ki vpliva tako na dolžino bolezenske odsotnosti zaradi posledic bolezni, kot tudi na percepcijo svojega slabega počutja na delovnem mestu, ki se odraža v utrujenosti, v iskanju večjega števila odmorov, neučinkovitost na delovnem mestu, lahko pa bolezen sovpade tudi z delovnimi nezgodami, ko slabo počutje zmanjša koncentracijo za delo, posledica nepazljivosti pa je nezgoda.

3 ZDRAVSTVENI IZOSTANKI IN POGOJI DELA

V nadaljevanju bom opisala, kakšne vplive imajo delovni čas, ekologija, varstvo pri delu in delovne nezgode na zdravstvene izostanke. Prav tako bom predstavila, kakšen vpliv imajo slabe navade zaposlenih, zadovoljstvo z življenjem in delom ter stres na uspešno delo in pripomorejo k zmanjševanju oziroma povečevanju zdravstvenih izostankov.

3.1 Značilnosti dela

Značilnosti delovnega mesta in dela samega vplivajo na raven zdravstvenih izostankov. Teorija predpostavlja, da bo absentizem višji v primeru stresa na delovnem mestu, pomanjkanja kontrole nad lastnim delom, nezadovoljstva z delom ali delovnimi pogoji ipd. Po podatkih Evropske fundacije za izboljšanje življenjskih in delovnih pogojev smo Slovenci precej manj izpostavljeni hitremu tempu dela ter izpolnjevanju obveznosti v točno določenih časovnih rokih. To so podatki, ki kažejo na to, da je slovenska delovna sila precej manj pod pritiskom (stresom) in da so slovenski delodajalci precej manj zahtevni kot v drugih evropskih državah. Na tempo delovnega mesta dejansko vplivajo predvsem zunanje zahteve (konkurenca, potrošniki) in zastavljeni cilji, kar posledično pomeni, da sta slovensko delo in proizvodnja manj konkurenčna in fleksibilna od ostalih članic Evropske unije.

3.1.1 Delovni čas

Desetdnevna omejitev delovnega časa v tretjem odstavku 143. člena Zakona o delovnih razmerjih se nanaša samo na nadurno delo, ne pa tudi na razporejanje delovnega časa po 147. členu Zakona o delovnih razmerjih. V primerih razporejanja delovnega časa pa je potrebno upoštevati, da delovni čas ne sme trajati več kot 56 ur na teden ter da morata biti zagotovljena dnevni in tedenski počitek (Uradni list RS, št.42/2002).

Prav določanje počivalnega časa pa je eno od težjih in hkrati najbolj spornih opravil pri merjenju dela. V določanje počivalnega časa vnašajo težave predvsem subjektivni pogledi tako organizatorjev kakor tudi izvajalcev dela na to, kaj štejemo za normalno obremenjenost človeka pri delu. Dogaja pa se tudi, da delavci med delom ne izkoristijo predvidenega počivalnega časa za počitek temveč za delo. S tem visoko presegajo postavljene časovne norme, seveda v želji po večjem zaslužku. Hkrati s tem praviloma zanemarijo (zlasti mlajši) skrb za lastno zdravje ter počutje in tako povzročajo več škode kot koristi. Vsem ljudem je potrebno vcepiti takšne delovne navade, da bodo sami sposobni presoditi, kolikšno naprežanje pri delu je še primerno in kje je meja, preko katere se ne sme (Mikeln, 2000, 104-105).

Raziskave so prav tako pokazale, da je večerno in nočno delo povezano z večjo

odsotnostjo, večja fleksibilnost delovnega časa pa z nižjo. Lahko tudi predpostavljamo, da bodo delavci, ki delajo po več ur, v povprečju tudi več odsotni, saj bodo na dolgi rok tudi bolj izčrpani in bodo tako imeli več zdravstvenih težav. Poleg tega pa imajo takšni delavci tudi precej manj časa za zasebne aktivnosti, kar lahko vodi do večje odsotnosti, saj lahko pričakujemo, da bodo želeli poravnati svojo prikrajšanost.

Po podatkih Eurostata je v Sloveniji, v primerjavi z ostalimi članicami EU manjši delež delavcev, ki so zaposleni za polovični delovni čas. V članicah EU je za polovični delovni čas zaposlenih več žensk kot moških, na ta način pridobijo ženske bistveno več časa za ostale obveznosti in to za njih pomeni določeno razbremenitev, kar prav gotovo vodi v zmanjševanje zdravstvenih izostankov.

3.1.2 Ekologija

Dejavniki, ki z ekološkega vidika vplivajo na zdravstveno stanje delavcev so predvsem: prepih, hrup, prah, vibracije in delo s strupenimi snovmi. O škodljivem delovnem okolju govorimo, ko delovne razmere povzročijo zdravstveno okvaro ali bolezen⁹ (Bilban, 1999, 51). Posledica dela v neprimernih delovnih pogojih je potreba po begu s takšnih delovnih mest. Posredno je beg v bolezensko odsotnost ena od rešitev delavčevih stisk (Pirc, Kuhar, Lorecin, 1996, 4).

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.

Mikroklima pomeni toplotne razmere v delovnem okolju. Za normalno odvijanje fizioloških funkcij mora termoregulacijski sistem organizma vzdrževati stalno telesno temperaturo okrog 37°C. Človeški organizem se sicer prilagodi različnim stanjem mikroklimе, vendar pretiravanje lahko škoduje zdravju.

Hrup lahko na organizem vpliva na različne načine. Najbolj značilna je okvara slušnega organa (delavec oglušši). Hrup škodljivo deluje tudi kot stresni dejavnik na kardiovaskularni in nevrovegetativni sistem (delavec postane nervozen, razdražljiv, moteno je spanje, lahko je utrujen, posledica so lahko obolenja prebavil in obtočil,

⁹ Na primer zastrupitev, okvaro sluha zaradi hrupa, toplotni udar, zmrzline, infekcije in podobno.

poveča se hitrost dihanja in srčnega utripa). Navedenih motenj pa največkrat sploh ne povezujemo s hrupom (Gspan, 1984, 61). Hrup lahko zmanjšamo ali odpravimo z izolacijo nekaterih strojev ali procesov, z vgradnjo tihih mehanskih delov ter uporabo druge vrste protihrupne zaščite.

Vibracije delujejo na organizem različno, odvisno od frekvence, amplitude in načina delovanja. Za človeški organizem so lahko nadležne ter velikokrat povzročajo utrujanje in zmanjšujejo delovno sposobnost. Njihov vpliv je najbolj nevaren, kadar povzročajo zdravstvene okvare, predvsem ožilja, veznega tkiva in skeleta (Gspan, 1984, 84).

Tudi *prah* je v veliko primerih škodljiv za človeški organizem. Njegova škodljivost je odvisna predvsem od koncentracije prahu. Škodljivost prahu je različna tudi glede na trajanje izpostavljenosti določeni koncentraciji prahu ter intenzivnosti dihanja. Zelo pomembna sta tudi vrsta prahu in pogostosti, s katero so zastopani delci prahu z določeno velikostjo v celotnem kolektivu prašnih delcev (Gspan, 1984, 93). Pri ukrepih varstva pred prahom, sta v ospredju odpraševanje pri virih nastanka prahu in izbira ustrežnejše tehnologije. Pri manj izdatnih virih zaprašnosti je zelo učinkovito že prezračevanje prostorov (Gspan, 1984, 104).

Svetloba ima pri delovnem postopku naslednjo vlogo (Gspan, 1984, 107-108):

- vpliva na počutje človeka in zagotavlja stik z naravnim okoljem,
- delavcem omogoča neovirano in varno gibanje ter opravljanje dela, ki zahteva vidno zaznavanje okolice,
- omogoča signalizacijo in nekatera delovna opravila (markiranje in podobno).

Za dobro počutje mora biti vedno zagotovljen tudi zadostni stik delavca z naravnim zunanjim okoljem (prostori brez oken običajno negativno vplivajo na počutje delavcev, predvsem zaradi pomanjkanja stika z naravnim okoljem). Umetna osvetlitev lahko občasno dopolni ali nadomesti dnevno pri slabih zunanjih osvetlitvenih razmerah ali pri delu ponoči, ni pa priporočljivo, da umetna svetloba popolnoma zamenja naravno. Kombinaciji naravne in umetne svetlobe se vsaj del dneva v delovnih prostorih ne moremo izogniti. Pomembno je, da pri kombinaciji naravne in umetne svetlobe posebej pazimo na pravilno smer, porazdelitev, osvetljenost in barvo umetne osvetlitve (Gspan, 1984, 107-108).

Elektromagnetni valovi deloma prehajajo skozi organizem, deloma se absorbirajo in deloma odbijajo (odvisno od valovne dolžine in v nekaterih primerih od načina valovanja). Varovalni ukrepi pri odprtih virih elektromagnetnega polja (okolica radijskih anten, oddajnikov) so (Gspan, 1984, 135-136):

- čim večja oddaljenost od vira,
- čim krajši čas izpostavljenosti,

- čim večja usmerjenost izvorov sevanja elektromagnetnega valovanja izven delovnega področja itd.

Ionizirajoča sevanja so rentgenski žarki, žarki Y, kozmično žarkovje ter delci z veliko energije kot so elektroni (žarki β), protoni, nevtroni, pozitroni, jedra helija in vrsta drugih elementarnih delcev, ki jih je danes znanih nad petsto. Njihova nevarnost se kaže v tem, da morajo delavci, ki niso že ob rednem šolanju pridobili ustreznega potrebnega znanja, opraviti dodatno šolanje za delo z viri ionizirajočega sevanja (Gspan, 1984, 137-138).

Škodljivi plini in pare v zraku pridejo v organizem preko dihal. Škodljivo delovanje je odvisno od več dejavnikov, ki so skupni vsem (vrste snovi, koncentracija) ali so odvisni od posameznika (intenzitete dihanja, trajanja in dinamike izpostavljenosti ter od zdravstvenega stanja človeka (Gspan, 1984, 138-139).

Biološkim povzročiteljem obolenj (zlasti raznim bakterijam, virusom, glivicam in parazitom) so posebno izpostavljeni delavci, ki imajo opravka z bolniki, kužnim materialom, ki so v stalnem kontaktu z velikim številom ljudi, z živalmi, s predmeti v obči rabi (denar), smetmi in odpadki, pa tudi z nekaterimi naravnimi produkti, gozdni in poljski delavci in podobno. Pri delavcih, ki delajo v gostinstvu, z živili in podobno se ugotavlja zdravstvena neoporečnosti na predpisanih periodičnih zdravstvenih pregledih po predpisanih postopkih (tako imenovani živilski pregledi) (Gspan, 1984, 163-164).

3.1.3 Varstvo pri delu

Varstvo pri delu je odraz splošne razvitosti, kulture in humanosti družbe in nenazadnje tudi družbeni, socialni in ekonomski dejavnik. Njegov osnovni namen in s tem tudi namen skrbi za delovno okolje je ohranjanje zdravja delavcev ter izpolnjevanje osnovnih pogojev za racionalno gospodarjenje in nemoteno proizvodnjo. Poudariti je potrebno njegovo preventivno vlogo, saj se z učinkovitim preventivnim delovanjem že vnaprej čim bolj zmanjša tveganja, ki jim je delavec izpostavljen pri opravljanju delovnih opravil. Skrb za delovno okolje pri tem vpliva na zmanjšanje verjetnosti zdravstvenih okvar ali poklicnih bolezni ter posredno zmanjšanje delovnih nezgod, materialne škode in nemoten ter najugodnejše potekajoč delovni postopek (Gspan, 1984, 5).

Temeljni dejavnosti za urejanje varnih delovnih postopkov sta vzgoja in izobraževanje za varstvo pri delu. Izobraževanje za varno delo je potrebno pri zaposlitvi novega delavca. Preden prične delavec samostojno opravljati svoje delo, se mora zaradi lastne varnosti in varnosti sodelavcev, ki so prisotni v delovnem procesu, seznaniti z nevarnostmi, možnimi poškodbami in zdravstvenimi okvarami pri delu. To pomeni, da mora poznati, upoštevati in izpolnjevati predpisane varstvene ukrepe, normative, standarde in tehnične predpise ter zavestno in ustrezno opravljati varne delovne postopke (Bilban, 1999, 522).

Pogosto pa se podjetja poleg tehničnih ureditev delovnih mest, za večjo varnost svojih delavcev poslužujejo organizacijskih ukrepov.

Najpomembnejša vzroka za to sta (Bilban, 1999, 49):

- visoki stroški, ki jih običajno zahtevajo tehnični ukrepi ali
- preprosto dejstvo, da določenih delovnih operacij kljub tehničnim ukrepom ni mogoče obvarovati pred povečano stopnjo tveganja.

Med najpomembnejše organizacijske ukrepe spadata zlasti zmanjšanje časa izpostavljenosti in zmanjšanje obremenjenosti delavcev na minimalno potrebno število (Bilban, 1999, 19). Včasih zadovoljive varnosti ni mogoče doseči samo s tehničnimi in organizacijskimi ukrepi. V svetu ugotavljajo, da je tehnično varstvo že na razmeroma visoki ravni in da so nezgode in zdravstvene okvare zlasti posledica napačnega ravnanja z ljudmi (Bilban, 1999, 49). Najbolj zaskrbljujoče je v primerih, ko delavci niso motivirani za varno delo. Motiviranost za varno delo je odvisna od številnih vplivov, kot na primer odnos vodstvenega kadra do varnosti, možnost vpliva delavcev na varnost (razvojni programi), vedenje delavcev o pomenu varstva za njihovo kakovost dela in življenja in podobno (Gspan, Jug, 1993, 17).

Običajno se podjetje pri ekonomskem preučevanju učinkov varstva pri delu osredotoči pretežno na ugotavljanje stroškov za zagotavljanje varstva. Prednost zagotavljanja varnosti pri delu pa za podjetje ni samo nižanje stroškov, ampak s tem pridobiva tudi konkurenčno prednost in ugled. Dobri delavci se raje zaposlujejo v podjetju, kjer so urejene delovne razmere tudi na področju varnosti, kar posledično dviguje tudi kakovost dela in s tem uspešnost poslovanja (Svetinc, 1998, 379-380).

Nobenega dvoma ni, da sta glavna dejavnika pri zagotavljanju varnejšega delovnega okolja sposobnost predvidevanja problemov in komunikacijski dejavnik znotraj delovnega okolja in vodilne strukture kateregakoli posla. Zelo malo stane, da komuniciramo in še celo manj, da predvidimo probleme, ki bodo nastali v kateremkoli obdobju življenja.

3.1.4 Delovne nezgode

Najpogostejše posledice slabo urejenega varstva so delovne nezgode. Odsotnost delavca zaradi delovne nezgode je ena najtežjih oblik odsotnosti, tako za delavca kot za podjetje. Odnos do delovnih nezgod je do podjetja do podjetja različen. Razlogi so v samih tehnoloških razlikah, temu primerne so tudi oblike nezgod oziroma njihove posledice. Pri delovnih nezgodah gre za večplasten problem glede na posledice, in sicer (Pirc, Kuhar, Lorecin, 1996, 4):

- izpad zaradi bolezenske odsotnosti,
- upadanje motivacije za delo pri drugih delavcih,

- podjetje mora prevzeti moralno in materialno odgovornost in s tem plačati odškodnine, ki so danes velika finančna obremenitev za podjetje, še posebej če govorimo o malem podjetju in
- lahko dokončna izguba usposobljenega delavca.

Če podjetje investira v sodobnejšo tehnologijo, ki omogoča tudi spremembe načina dela, pri katerih skoraj ni ali sploh ni več nevarnosti za poškodbe, pa prevladujejo škodljivosti, ki imajo za posledico zdravstvene okvare (Gspan, Jug, 1993, 101). Uvajanje sodobnih tehničnih in tehnoloških metod v proizvodnjo povzroča namreč nove izvore in vzroke poškodb ter nevarnosti za zdravje. Pri nastanku vsake poškodbe so prisotni subjektivni (oseba) in objektivni (pogoji dela) dejavniki. Običajno se njihovo razmerje pri nastanku poškodbe giblje v povprečju med 20 in 80 % (Plešej, 1999, 6). Nevarnostim in škodljivim vplivom za zdravje se je torej v podjetjih, kjer prevladuje proizvodna dejavnost, težko izogniti. Vzroki za delovne nezgode so različni, zato moramo problem obravnavati širše in upoštevati vse dejavnike, ki spadajo med povzročitelje nezgod.

Veliko vzrokov za delovne nezgode izhaja iz neprevidnosti in neveščega opravljanja dela (Barraclough, 1992, 97). V veliko primerih gre za pomanjkanje nadzora in primerne usposabljanja – običajno stališče je »vedno smo delali na takšen način, v čem je problem?« Večkrat se tudi dogaja, da je na delu premalo ljudi, zato zaposleni na delovnih mestih, kjer bi morali, predvsem zaradi večje varnosti, delati v paru, delajo sami. Zaposleni sami tudi ne skrbijo dovolj za lastno varnost. Pri veliko zaposlenih se opaža pomanjkanje znanja. Podjetja morajo zaposlenim zagotoviti primerno usposabljanje za delo, ki ga bodo opravljali. Večje kot je na delovnem mestu tveganje za delovne nezgode, bolj je potrebno usposabljanje zaposlenih za to delovno mesto. Boljše usposabljanje lahko prepreči delovno nezgodo (Barraclough, 1992, 99-100).

Govorimo torej o fizičnih vidikih delovnega okolja, tipu industrije, uri oziroma času, prebitem na delu, svetlobi, temperaturi in obliki opreme. Napake delavcev spadajo med osebne dejavnike, ki tudi niso zanemarljivi povzročitelji delovnih nezgod: uživanje alkohola in drog, zdravje, utrujenost, delovne izkušnje, starost, osebne karakteristike in tako dalje.

Kljub naraščanju števila podjetij, ki se zavedajo pomena preventivne dejavnosti na področju varstva pri delu, se pri realizaciji ukrepov večkrat zaustavi zaradi stroškov, ki so s tem povezani. Pri tem podjetja premalokrat pomislijo, koliko časa in stroškov je izgubljenih pri eni delovni nezgodi.

Pri merjenju izgubljenega časa zaradi delovne nezgode mora podjetje upoštevati (Gspan, Jug, 1993, 106-107):

- bolezensko odsotnost poškodovanih,
- bolezensko odsotnost zaradi bolezni v zvezi z delom,

- izgubljeni čas poškodovanega in sodelavcev zaradi prekinitve dela ob nezgodi,
- čas izpada razpoložljivosti ob nezgodi poškodovanih sredstev za delo,
- čas za raziskavo nezgode,
- čas za majhno izkoriščenost rezervnih delavcev,
- čas v zvezi s prerazporejanjem in priučevanjem delavcev,
- udeležba na razpravah, komisijah in podobno.

Pri merjenju izgubljenega časa v zvezi z delovno nezgodo moramo biti pazljivi. Smrtna nezgoda na primer zahteva veliko manj bolezenske odsotnosti kot zdravljenje in podobno (Gspan, Jug, 1993, 70).

Tudi pri delovnih nezgodah velja enako načelo kot pri ergonomiji in ekološki sanaciji delovnih mest. Če podjetje vidi v izboljševanju delovnih pogojev z vidika zmanjšanja verjetnosti delovnih nezgod lastne koristi, bo investicijo realiziralo. Pri tem mora nujno upoštevati tudi vse posredne pozitivne učinke na drugih področjih (izboljšanje motivacije in zadovoljstva zaposlenih ter podobno), ki jih bo s tem doseglo. Na dolgi rok so največje bogastvo zdravi in zadovoljni delavci.

3.2 Zdravje in delovni pogoji

3.2.1 Slabe navade

Kronične bolezni ali navade, kot sta kajenje in prekomerno uživanje alkoholnih pijač, napovedujejo povečano odsotnost z dela na dolgi rok. Kajenje je kljub številnim ukrepom in nižanju števila kadilcev še vedno eden najobsežnejših javnozdravstvenih problemov. Poraba tobaka se sicer v splošnem zmanjšuje, vendar še vedno raste med mladimi in ženskami. V državah članicah EU zaradi tobaka vsako leto umre približno 650.000 ljudi in tudi v Sloveniji lahko 15 odstotkov vseh smrti uvrstimo med prezgodnje smrti zaradi kajenja. Bolezni, zaradi katerih kadilci najpogosteje umirajo so: rak, pljučne bolezni ter bolezni srca in ožilja. Zaskrbljujoče pa so tudi dolgotrajnejša obolevnost, zgodnejša invalidnost in nezmožnost za delo; vsaka četrta oseba, ki je začela kaditi pred 16. letom starosti, je namreč nesposobna za delo še pred upokojitvijo (Dolinar, 2005).

Poleg že navedenih negativnih učinkov kajenja povzroča kajenje tudi izgubljeni čas, kadar so delavci dejansko prisotni, saj si redni kadilci vzamejo 5-minutne premore za cigarete. Če torej delavec v osmih urah pokadi 6 cigaret in si za vsako vzame 5-minutni odmor, pomeni to 30 minut izgubljenega časa. Hkrati pa s kajenjem ogroža sodelavce, ki lahko kot pasivni kadilci prav tako obolijo. Tako se zmanjšuje prisotnost in produktivnost delavcev.

Po podatkih, ki jih je objavil Inštitut za varovanje zdravja, je bilo leta 2004 (novejših raziskav ni bilo) zaradi alkoholu neposredno pripisljivih bolezni, poškodb in zastrupitev, 1.944 primerovčasne odsotnosti z dela ali 0,24 na 100 zaposlenih, in

izgubljenih 95.920 koledarskih dni (0,66 % vseh izgubljenih dni). Povprečno trajanje začasne odsotnosti z dela zaradi teh vzrokov je bilo 49,34 dneva (Tabela 3.1). Največ primerov odsotnosti z dela je bilo posledica duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola (82,51 %) ter alkoholne bolezni jeter (12,91 %), največ izgubljenih koledarskih dni pa prav tako zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola (77,33 %) ter alkoholne bolezni jeter (16,63 %). Najdaljše povprečno trajanje ene odsotnosti z dela je bilo zaradi alkoholne polinevropatije. Število primerov začasne odsotnosti z dela na 1000 zaposlenih je bilo največje v starosti skupini od 45 do 49 let (24 %), v starosti od 40 do 54 let pa je bilo skupaj kar 64,2 % vseh primerov. Ocenjeni stroški začasne odsotnosti z dela, ki temeljijo na povprečni bruto plači, so znašali 839,8 mio SIT (Inštitut za varovanje zdravja, 2004).

Tabela 3.1 Število in odstotek primerov in dni začasne odsotnosti z dela, zaradi vzrokov neposredno pripisljivih alkoholu ter povprečno trajanje ene odsotnosti v Sloveniji v letih 1997 – 2004

Leto	Primeri		Dnevi		Povprečno trajanje ene odsotnosti (v dnevih)
	število	%	število	%	
1997	2.089	0,27	94.256	0,67	45,12
1998	2.182	0,28	100.045	0,68	45,85
1999	2.256	0,29	85.814	0,61	38,04
2000	2.225	0,29	90.469	0,67	40,66
2001	1.852	0,25	84.688	0,64	45,73
2002	2.137	0,29	84.151	0,62	39,38
2003	1.980	0,26	85.885	0,62	43,38
2004	1.944	0,26	95.920	0,66	49,34

Vir: Inštitut za varovanje zdravja, 2004

Velikokrat se dogaja, da delodajalci ne vedo kaj narediti z opitim ali omamljenim delavcem, še huje pa je, ko pride do odvisnosti. Z namenom, da bi to tematiko približali delodajalcem, so na Inšpektoratu za delo Republike Slovenije letošnjo konferenco posvetili tej težavi. Po besedah Mladena Markota, inšpektorja in vodje Službe nadzora zdravja pri delu na Inšpektoratu za delo Republike Slovenije, je bil odziv podjetij presenetljivo velik, kar kaže na veliko obsežnost te problematike (Pahor, 2006).

3.2.2 *Stres na delovnem mestu*

Stres povzroča neskladnost med nami in našim delom, nasprotujočimi zahtevami med našimi vlogami na delovnem mestu in zunaj njega ter neustrezna stopnja nadzora nad delom in življenjem. Stres na delovnem mestu povzročajo prevelike zahteve in

izpostavljenost dejavnikom stresa. Dejavniki stresa so (Urad RS za varnost in zdravje pri delu):

- Premalo časa oziroma preveč dela, da bi dokončali delovne naloge – nestvarni roki.
- Opis delovnih nalog je nejasen, pristojnosti so neopredeljene.
- Za dobro opravljeno delo ni priznanja, niti nagrade.
- Ni možnosti pritožbe.
- Veliko je odgovornosti, pooblastil oz. pristojnosti pri odločanju pa malo.
- Nadrejeni, sodelavci ali podrejeni ne sodelujejo oz. ne nudijo podpore pri delu.
- Delo ni spodbudno, ne zadovoljuje zaposlenega, ne čuti nobene vzpodbude v smislu razvoja.
- Služba je nezanesljiva, delavec nima stalnega delovnega mesta (zaposlitve za določen čas).
- Delavec je izpostavljen predsodkom zaradi starosti, spola, rase, narodnosti ali vere.
- Delo v neugodnih (hrup, vročina ...) oziroma nevarnih razmerah.
- Slabi odnosi med sodelavci.

Kadar so delavci izpostavljeni tem oziroma podobnim dejavnikom stresa, večinoma to občutijo kot določene telesne ali psihične težave. Vsem stresnim situacijam oziroma dogodkom se ne moremo izogniti. Pravzaprav bi bilo življenje brez stresa verjetno precej dolgočasno. Dolgoletni hud stres oziroma več manjših virov stresa pa zdravju škoduje. Na stres na delovnem mestu se ljudje odzovejo različno. Nekateri začnejo še več kaditi, nekateri začnejo preveč jesti ali iskati uteho v alkoholu, drugi spet po nepotrebnem tvegajo na delovnem mestu ali v prometu. Mnoge od teh reakcij na stres vodijo v boleznih ter prezgodnjo smrt. Reakcije notranjih organov potekajo povsem izven našega nadzora. Kadar gre za občutek, da nas nadrejeni neupravičeno kritizira, se poveča krvni pritisk. Lahko se pospeši srčni utrip ali pa postane bitje srca neenakomerno. Občuti se lahko mišično napetost, ki ima za posledice bolečine v vratu, glavi in ramenih, ali pa postaneta naša grlo in usta suha.



4 RAZISKAVA O ZDRAVSTVENIH IZOSTANKIH V ORGANIZACIJI XY

4.1 Predstavitev podjetja

Podjetje XY predstavlja konkretno slovensko podjetje, ki pa je v diplomskem delu predstavljeno z imenom XY zaradi zaupnosti in varovanja podatkov. Podjetje je delniška družba, upravljajo jo delničarji odvisno od vloženih sredstev v osnovnem kapitalu in skladno s statutom. Organi družbe so skupščina družbe, nadzorni svet družbe in uprava družbe.

Osnovno dejavnost izvajajo v sklopu devetih profitnih centrov. Organizirani so glede na tovor, ki ga pretovarjajo ali skladiščijo, saj vsako blago zahteva specifičen delovni proces, tehnologijo in tehnološke postopke. Strokovno podporo upravi družbe in profitnim centrom zagotavljajo strokovne službe. Skupino XY tvorijo še tri odvisne družbe.

Podjetje XY d. d., je 31. 3. 2006 štelo 691 zaposlenih, kar je za 5 % več, v primerjavi s stanjem marca 2005 oziroma 33 zaposlenimi. V družbi vsako leto prejmejo okoli 500 prošenj za zaposlitev, kar potrjuje dejstvo za veliko zanimanje za zaposlitev v organizaciji. Tretjina zaposlenih ima 5. stopnjo izobrazbe, 22 % vseh zaposlenih ima opravljeno visoko stopnjo izobrazbe. Povprečna starost zaposlenih je v letu 2004 znašala 41,8 leta, povprečna delovna doba pa 20,5 let. V podjetju posvečajo posebno skrb zaposlenim, ki imajo zaradi invalidnosti omejene delovne zmožnosti. S tem namenom je bilo leta 1995 ustanovljeno invalidsko podjetje XY1, d. o. o. V avgustu 2005 so povišali vrednost točke kot osnove za izračun plač za 3,5 % . Plače zaposlenih so vezane tudi na uspešnost in produktivnost dela, dodana vrednost na zaposlenega je v letošnjem prvem kvartalu za 27 % višja od lanske v enakem obdobju.

V podjetju prav tako sodelujejo z reševanjem stanovanjske in socialne problematike v obliki stanovanjskih posojil in raznih oblik socialnih pomoči. Posredovanje informacij in odprtega dialoga, ki sta bistvena za sodelovanje in partnerski odnos, poteka prek internega časopisa, elektronskih novic, oglasnih desk, elektronske pošte in intraneta, brošur, zgibank in priročnikov. Tudi koncept vodenja je zasnovan na dialogu. Pri tem so vodstveni kadri vzorniki svojim zaposlenim. Vodje opravljajo letne razgovore, se sestajajo s sodelavci v timih za kakovost, izvajajo politiko odprtih vrat ter posredujejo pozitivne ali negativne povratne informacije sodelavcem. Prav tako, pa si za stalen stik z zaposlenimi, prizadevajo tudi glavni direktor in vodilni tim. Organizirani so tudi različni družabni dogodki, največji je vsakoletni piknik zaposlenih v mesecu maju, v posameznih enotah pa se skupaj poveselejo ob različnih osebnih praznikih in pred novoletno-božičnimi prazniki. Športno udejstvovanje zaposlenih spodbujajo s podporo Športnemu društvu XY, ki šteje 400 članov in imajo na ta način omogočeno brezplačno rekreacijo.

Vir: Letno poročilo 2004 in Poslovanje družbe XY januar – marec 2006

4.2 Gibanje bolniške odsotnosti v podjetju XY

Metodologija izračunavanja indeksov bolniškega dopusta, je izražena z indeksi: DELEŽ ODSOTNOSTI Z DELA (BS), INDEKS FREKVENCE ali POGOSTOST (IF), INDEKS TEŽE ali RESNOST (IT) in INDEKS ONESPOSABLJANJA (IO). Indekse prikazane v nadaljevanju izračunamo na naslednje načine:

- Delež odsotnosti z dela je odstotek izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega. Izražen je v odstotkih:

$DELEŽ\ ODSOTNOSTI\ Z\ DELA\ (BS) = \frac{\text{število izgubljenih koledarskih dni} \times 100}{\text{število zaposlenih} \times \text{število dni v letu}}$

- Indeks frekvence se izračuna iz podatkov števila zaposlenih in števila odsotnih zaposlenih. Indeks frekvence prikažemo v odstotkih:

$INDEKS\ FREKVENCE\ (IF)\ v\ \% = \frac{\text{število odsotnih zaposlenih} \times 100}{\text{število zaposlenih}}$

- Indeks teže se izračuna na podlagi bolniških dni, razen za poškodbe na delu in na poti na delo ter števila odsotnih delavcev:

$INDEKS\ TEŽE\ ali\ RESNOST\ (IT) = \frac{\text{bolniški dnevi (delovnih dni)}}{\text{število odsotnih delavcev}}$

- Indeks onesposabljanja pa je število izgubljenih delovnih dni na enega zaposlenega delavca:

$INDEKS\ ONESPOSABLJANJA\ (IO) = \frac{\text{število izgubljenih koledarskih dni}}{\text{število zaposlenih}}$

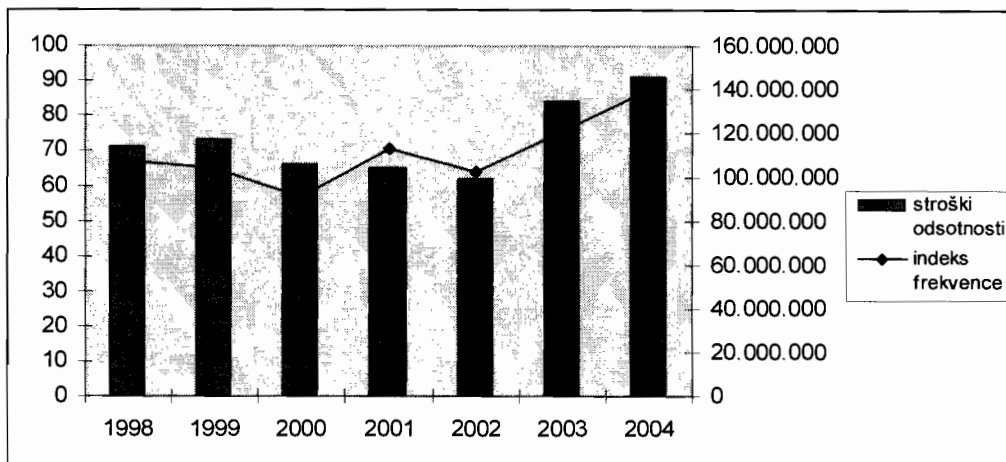
4.2.1 Bolniška odsotnost brez poškodb in brez odvisnih družb v letih od 1998 do 2004

Tabela 4.1 Pregled gibanja bolniške odsotnosti brez poškodb po letih v organizaciji XY

Leto	Povprečno št. zaposlenih	Št. odsotnih zaposlenih	Št. bolniških dni	Pogostost odsotnosti (IF)	Resnost odsotnosti (IT)	Indeks onesposabljanja (IO)	Stroški odsotnosti (SIT)
1998	865	7194	19185	71	31	22	107.116.546
1999	884	6703	18196	73	28	21	104.225.139
2000	899	7513	15196	66	26	17	91.390.078
2001	902	7545	15934	65	27	18	112.925.550
2002	903	7609	14366	62	26	16	102.551.840
2003	898	9235	14555	84	19	16	120.753.762
2004	905	10552	16350	91	20	18	140.036.566

Vir: Podjetje XY, 2006

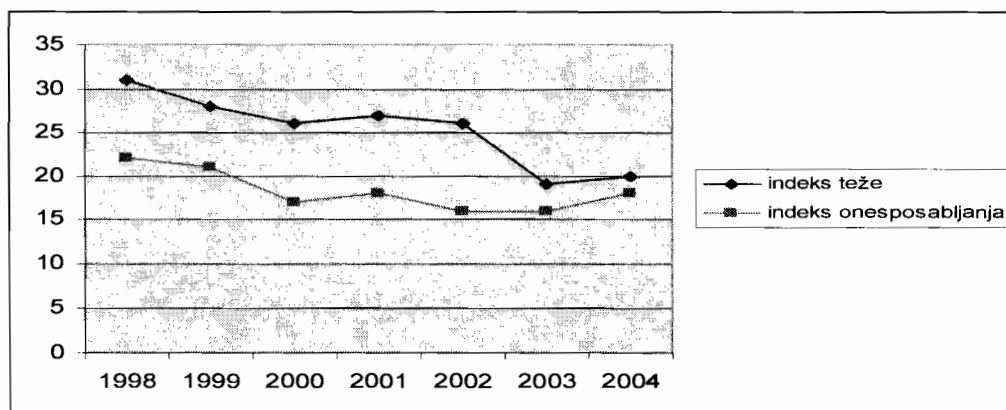
Slika 4.1 Indeks frekvence in stroški odsotnosti po letih



Vir: Podjetje XY, 2006

Iz slike 4.1 je razvidno, da se je indeks frekvence v letu 2003 povišal in v letu 2004 celo zasedel najvišjo vrednost v zadnjih sedmih letih. Od 100 zaposlenih je bilo v letu 2004 odsotnih kar 91, kar predstavlja 91 % vseh zaposlenih. Prav tako so najvišjo točko v zadnjih sedmih letih zasedli stroški odsotnosti, ki so v letu 2004 znašali 140.036.566 SIT. Ta dva podatka sta zaskrbljujoča in sta bila tudi povod za podrobnejšo analizo problema.

Slika 4.2 Indeks teže in indeks onesposabljanja po letih



Število zaradi odsotnosti izgubljenih delovnih dni na enega zaposlenega se od leta 2000 naprej giblje okoli 18 dni. Spodbudna novica za podjetje pa je indeks teže oziroma resnosti, ki se je od leta 1998 občutno zmanjšal in znaša v letu 2004 20 dni.

Tabela 4.2 Delež bolniških odsotnosti (BS) po letih in organizacijskih enotah

Leto	ORGANIZACIJSKA ENOTA									
	GT	NŽT	KT	TL	TST	TTT	TRT	TGL	TA	STR.SLUŽBE
1998	8,13	4,74	6,70	8,58	4,67	9,32	4,95	3,40	2,07	3,27
1999	6,84	4,18	4,19	3,75	4,62	7,64	5,44	3,19	2,81	3,04
2000	5,50	4,01	4,10	2,26	4,64	3,40	3,80	1,17	1,51	1,71
2001	4,99	4,35	3,07	2,73	5,54	2,71	4,62	4,36	1,36	2,89
2002	4,00	3,28	2,29	1,26	5,87	1,29	5,17	0,96	1,28	2,99
2003	3,68	6,15	3,30	1,45	4,66	4,36	4,22	4,97	2,97	2,40
2004	4,97	5,86	2,46	3,18	5,30	3,62	4,19	4,51	2,93	4,47

Vir: Podjetje XY, 2006

Iz tabele 4.2 lahko vidimo, da se je delež bolniških odsotnosti v zadnjih sedmih letih najbolj zmanjšal v organizacijskih enotah GT, KT, TL in TTT, kar je posledica organizacijskih in drugih sprememb v podjetju. V primerjavi z letom 2003 izstopa podatek o deležu bolniških odsotnosti v oddelku strokovne službe, ki se je občutno povešal in zasedel najvišjo raven v zadnjih osmih letih. Če gledamo povprečni delež zadnjih osmih let, imajo najvišji povprečni delež v organizacijski enoti GT.

Tabela 4.3 Stroški odsotnosti po letih in organizacijskih enotah v odstotkih

Leto	ORGANIZACIJSKA ENOTA										SKUPAJ
	GT	NŽT	KT	TL	TST	TTT	TRT	TGL	TA	STR.SLUŽBE	
1998	35,51%	5,23%	15,56%	6,89%	9,49%	4,81%	8,00%	1,42%	0,75%	12,34%	100,00%
1999	34,35%	6,16%	12,55%	3,10%	11,86%	4,34%	9,66%	1,87%	0,85%	15,26%	100,00%
2000	33,61%	6,50%	11,76%	2,95%	14,57%	2,64%	9,36%	1,00%	1,33%	16,28%	100,00%
2001	27,22%	5,20%	8,60%	3,00%	18,77%	1,73%	9,92%	3,49%	0,87%	21,20%	100,00%
2002	27,99%	4,83%	8,34%	2,96%	23,24%	0,78%	9,21%	1,08%	1,15%	20,42%	100,00%
2003	24,57%	9,32%	11,47%	2,16%	16,82%	2,59%	10,13%	4,28%	2,05%	16,61%	100,00%
2004	24,71%	7,43%	8,14%	3,99%	15,72%	1,75%	9,95%	2,95%	1,91%	23,45%	100,00%

Tabela 4.4 Število zaposlenih po organizacijskih enotah

Leto	ORGANIZACIJSKA ENOTA										SKUPAJ
	GT	NŽT	KT	TL	TST	TTT	TRT	TGL	TA	STR.SLUŽBE	
1998	160	39	66	26	66	19	45	12	12	137	582
1999	147	39	71	24	70	16	48	12	15	142	584
2000	143	35	68	26	70	17	50	12	17	155	593
2001	162	32	69	28	86	17	55	17	16	151	633
2002	162	32	71	33	78	13	59	16	17	149	630
2003	170	36	79	37	80	11	68	17	15	134	647
2004	153	35	88	35	77	11	65	16	16	138	633

Za ponazoritev stroškov odsotnosti po organizacijskih enotah so v tabeli 4.3 prikazani odstotki stroškov glede na vse stroške odsotnosti po letih. Vidimo lahko, da

največji del stroškov odpade na organizacijsko enoto GT, ki ima tudi največ zaposlenih (tabela 4.4). Pričakovati je, da se odstotek stroškov, ki odpadejo na organizacijsko enoto, zmanjša oziroma poveča, če se v preučevani enoti zmanjša oziroma poveča število zaposlenih. Vendar lahko iz tabel 4.3 in 4.4 razberemo tudi nekatere izjeme. Število zaposlenih v enoti GT se je v letu 2004 v primerjavi z letom prej zmanjšalo za 17. Kljub temu pa se je odstotek stroškov, ki odpade na enoto GT, v letu 2004 malenkost povečal. Na drugem mestu po številu zaposlenih so strokovne službe, pri katerih večjih odstopanj ni zaslediti; odstotek stroškov, ki odpade na enoto, se giblje sorazmerno s številom zaposlenih. V organizacijski enoti TL se je število zaposlenih v letu 2004 v primerjavi z letom 1998 povečalo iz 26 na 35, odstotek stroškov, ki odpade na to enoto pa se je zmanjšal skoraj za polovico.

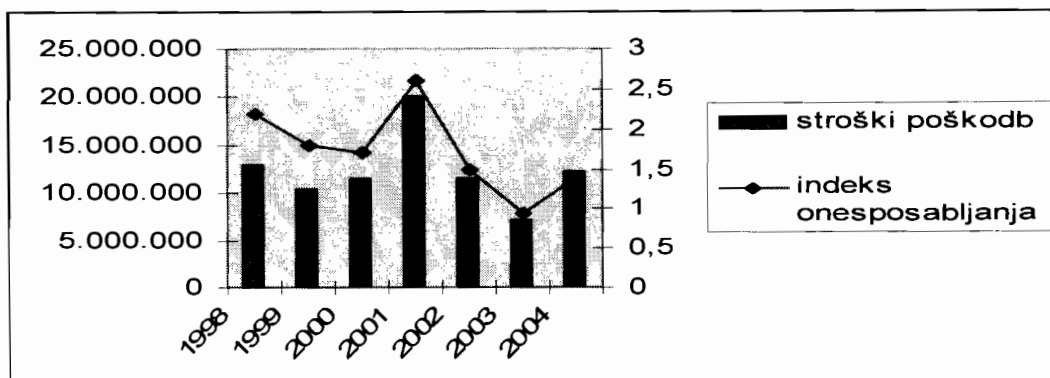
4.2.2 Pregled poškodb v letih od 1998 do 2004

Tabela 4.5 Pregled gibanja vseh poškodb po letih v organizacij XY

Leto	Povprečno št. zaposlenih	Št. poškodb	Št. bolniških dni	Pogostost poškodb (IF)	Resnost poškodb (IT)	Indeks onesposabljanja (IO)	Stroški poškodb (SIT)
1998	865	65	1919	7,09	29,5	2,2	12.967.470
1999	884	66	1580	6,85	23,9	1,8	10.376.582
2000	899	59	1558	6,56	26,4	1,7	11.444.871
2001	902	65	2341	7,2	36	2,6	20.025.518
2002	903	39	1337	4	34,3	1,5	11.518.947
2003	898	35	853	3,90	24,4	0,95	7.152.735
2004	905	61	1254	6,70	20,5	1,40	12.144.529

Vir: Podjetje XY, 2006

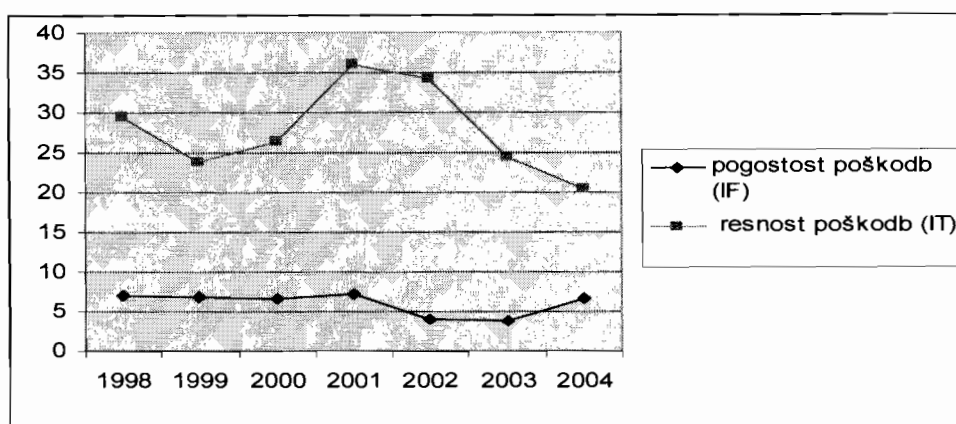
Slika 4.3 Prikaz indeksa onesposabljanja (IO) in stroški odsotnosti zaradi poškodb pri delu



Vir: Podjetje XY, 2006

Iz slike 4.3 je razvidno, da je bilo najbolj kritično leto 2001, ko so stroški zasedli najvišjo vrednost v zadnjih osmih letih. Stroški so se nato v letu 2002 in 2003 zmanjševali. V letu 2004 pa so se zopet povečali za okoli 30 % v primerjavi z letom prej. Podobno sliko kaže tudi indeks onesposabljanja.

Slika 4.4 Prikaz indeksa teže in indeksa frekvence



Če primerjamo indeks frekvence poškodb in indeks frekvence odsotnosti brez poškodb, lahko ugotovimo, da poškodbe predstavljajo majhen del odsotnosti v primerjavi z ostalimi vzroki (bolezen, nega družinskega člana itd.). Trend indeksa frekvence poškodb se v zadnjih osmih letih giblje dokaj enakomerno, z izjemo v letih 2002 in 2003, ko se je vrednost indeksa spustila pod 5, kar je razvidno tudi iz slike 4.4. Od leta 2001 je trend resnosti poškodb v upadanju, to pomeni, da do hujših poškodb prihaja vedno redkeje, kar je posledica reorganizacije delovnih mest, posodobitve tehnološke opremljenosti in boljšega usposabljanja zaposlenih. Še vedno pa je v letu 2004 indeks teže poškodb nekoliko višji od indeksa odsotnosti brez poškodb.

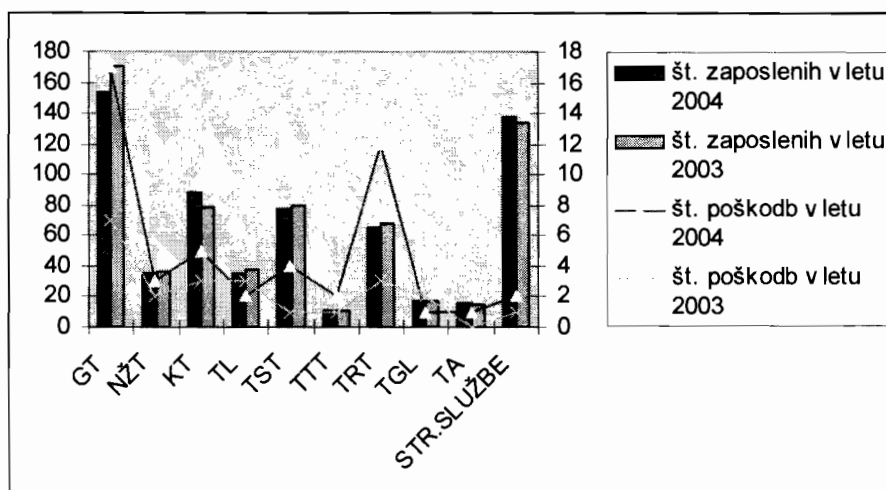
Tabela 4.6 Število poškodb po organizacijskih enotah po letih

Leto	ORGANIZACIJSKA ENOTA - ŠTEVILO POŠKODB									
	GT	NŽT	KT	TL	TST	TTT	TRT	TGL	TA	STR.SLUŽBE
1998	19	X	7	3	5	1	4	2	X	0
1999	18	1	1	2	8	5	2	2	0	0
2000	10	4	4	0	6	1	5	2	0	1
2001	14	1	3	1	9	2	7	0	0	2
2002	13	2	3	0	4	1	1	0	0	4
2003	7	2	3	3	1	1	3	2	0	1
2004	17	3	5	2	4	2	12	1	1	2

Vir: Podjetje XY, 2006

Največ poškodb se zgodi v organizacijski enoti GT, kar je posledica narave in zahtevnosti dela. Glede na to, da se je število poškodb v letu 2004 v primerjavi z letom 2003 povečalo za več kot 50 %, je smiselno prikazati, v kateri organizacijski enoti je prišlo do največjih odstopanj.

Slika 4.5 Primerjava med številom zaposlenih in številom poškodb v letih 2003 in 2004



Iz slike 4.5 lahko razberemo, da se je število poškodb v letu 2004 v primerjavi z letom 2003 najbolj povečalo prav v organizacijski enoti GT. Zanimiv je podatek, da se je število zaposlenih zmanjšalo iz 170 na 153, število poškodb pa se je povečalo iz 7 na 17. Druga najbolj kritična organizacijska enota je TRT, kjer se število zaposlenih ni bistveno spremenilo, število poškodb pa je naraslo iz 3 na 12.

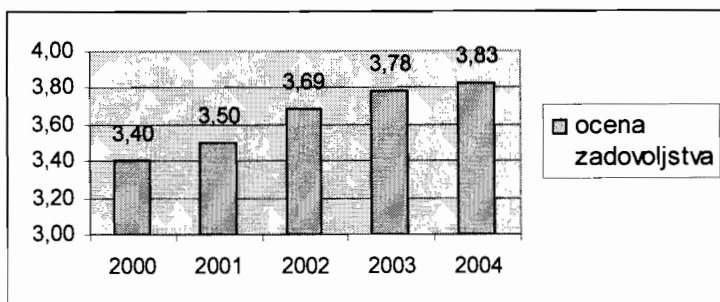
4.2.3 Zadovoljstvo zaposlenih

Dejstvo je, da zaposleni, ki se dobro počutijo v organizaciji, manj izostajajo kot zaposleni, ki niso zadovoljni s svojim delom. V podjetju XY, so v oktobru 2004 izvedli raziskavo o splošnem zadovoljstvu (slika 4.6). Rezultati kažejo, da je bilo na področju kadrov v zadnjih letih izvedenih kar nekaj uspešnih aktivnosti, saj se splošna stopnja zadovoljstva zaposlenih iz leta v leto povečuje.

Prav tako je podjetje XY vključeno v primerjalni projekt spremljanja organizacijske klime v slovenskih podjetjih, ki ga vodi Gospodarska zbornica Slovenije. Od vseh navedenih postavk dela (komunikacija in informiranje, vodenje, nagrajevanje, usposabljanje, razvoj kariere, pripadnost podjetju) so zaposleni v podjetju XY bolj zadovoljni kot kaže slika slovenskega povprečja, ki vključuje 90 slovenskih podjetij.

Vir: Letno poročilo XY, 2004, 43

Slika 4.6 Ocena splošnega zadovoljstva zaposlenih za obdobje 2000 – 2004



Vir: Letno poročilo XY, 2004, 43

4.3 Rezultati dobljeni z anketo

Za boljši vpogled v predstavljeno tematiko, sem opravila anonimno anketo (priloga 1) med naključno izbranim vzorcem zaposlenih v podjetju XY.

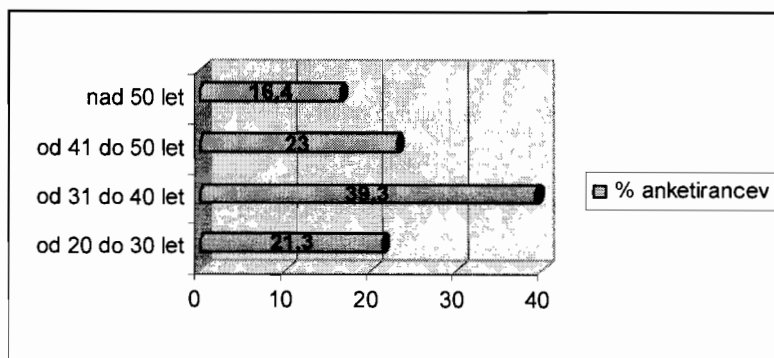
Zasnova samega vprašalnika je potekala v sodelovanju s kadrovsko službo in oddelkom za varstvo pri delu organizacije XY. Enaindvajset vprašanj je razdeljeno v tri sklope, ki se navezujejo na teoretičen in praktičen del naloge. Prvi del se nanaša na splošne podatke, drugi del se nanaša na varnost pri delu, v zadnjem delu pa so zajeti dejavniki opisani v poglavju 3.2, to so slabe navade, stres.

Med zaposlene je bilo razdeljenih 150 anketnih vprašalnikov, izmed katerih je anketo izpolnilo 61 zaposlenih (40,6 %). Odstotek vrnjenih anket glede na prejšnje izkušnje je po besedah predstavnice kadrovske službe dober, kar kaže na to, da se tudi zaposleni zavedajo, da je področje zdravstvenih izostankov problem, ki za reševanje zahteva obojestransko sodelovanje.

4.3.1 Splošni podatki, ki se navezujejo na zdravstvene izostanke

a) uvrstitev v starostni razred

Slika 4.7 Starostna struktura anketirancev

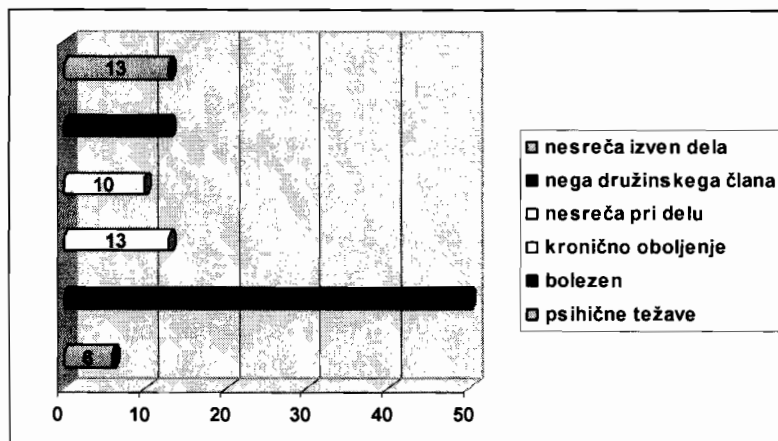


b) *povprečna odsotnost v obdobju enega leta*

Na vprašanje Koliko dni ste povprečno odsotni v obdobju enega leta? je 77 % anketirancev odgovorilo, da so odsotni od 0-7 dni, 13,1 % anketirancev je odsotnih več kot 7. Takšnih, ki so odsotni več kot 14 dni pa je bilo med anketiranci 9,9 %.

c) *vzroki za bolniško odsotnost*

Slika 4.8 Najpogostejši vzroki za bolniško odsotnost



Kar 50 od 61 anketirancev je med najpogostejše vzroke odsotnosti izbralo bolezen (gripa, angina ipd.), nato sledijo nesreča izven dela, nega družinskega člana ter kronično obolenje; vsakega izmed slednjih je izbralo 13 anketirancev. Deset anketirancev je izbralo nesrečo pri delu, šest pa psihične težave.

d) *zadovoljstvo z delom*

Rezultati anketirancev se ne razlikujejo od rezultatov predstavljenih v točki 4.2.3, saj je kar 75,4 % anketirancev zadovoljnih s svojim delom, 21,3 % pa celo zelo zadovoljnih. Nezadovoljnih je 3,3 %, medtem ko se za opcijo zelo nezadovoljen ni odločil nihče od anketirancev.

e) *motivacija za delo*

Anketirance najbolj motivirajo denarne nagrade, za to možnost se jih je odločilo kar 59 %. Sledijo pohvala nadrejenega (18 %), možnost napredovanja (13,1 %). Opcijo drugo je izbralo 9,9 % anketirancev. Dva anketiranca sta se za to možnost odločila, vendar nista podala odgovora, eden je napisal, da ga ne motivira nič. Pri tej opciji so trije anketiranci odgovorili z sledečimi odgovori: »Motivirajo me rezultati mojega dela.«, »Motivira me lastni mir.«, Motivira me volja do dela.«.

f) *sproščenost odnosa med sodelavci in vodjem*

Kot kažejo rezultati ankete, ima večji del zaposlenih dobre odnose s sodelavci in nadrejenimi. Na vprašanje: V kolikšni meri so odnosi s sodelavci in vodjem v vaši enoti odprti in sproščeni?, se jih je namreč kar 52,5 % odločilo za opcijo vedno,

34,4 % jih meni, da so odnosi odprti in sproščeni občasno. Za opcijo redko, se jih je odločilo 13,2 %, medtem ko opcije nikoli, ni izbral nihče.

g) ocena zdravstvenega stanja v zadnjih petih letih

Anketiranci so podali naslednje ocene 18 % jih ocenjuje, da je njihovo zdravstveno stanje v zadnjih petih letih odlično, 44,3 % jih meni, da je stanje prav dobro, 32,8 % ocenjuje njihovo zdravje kot dobro in le 4,9 % anketirancev meni, da je stanje slabo. Za opcijo zelo slabo, se ni odločil nihče.

4.3.2 Vprašanja, glede varstva pri delu

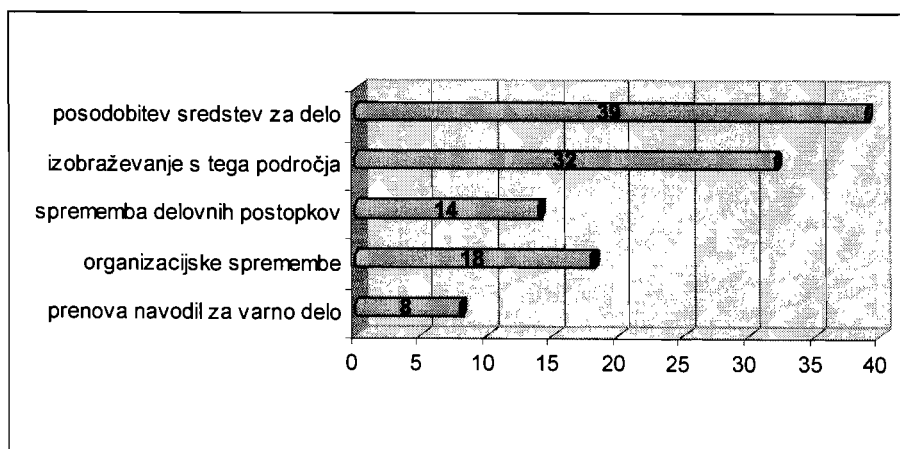
a) ocena stanja varnosti v podjetju XY

Na vprašanje »Ali menite, da je v vašem podjetju dobro poskrbljeno za varnost pri delu?« je 75,4 % anketirancev odgovorilo z da, 18 % pa jih meni, da za varnost ni dobro poskrbljeno. Opcijo ne vem, pa je izbralo 6,6 % anketirancev.

b) spremembe na področju varnosti pri delu

Anketiranci so imeli na voljo pet različnih ukrepov za izboljšanje varnosti pri delu, izbrali so lahko dva, ki bi jih bilo po njihovem mnenju potrebno izboljšati.

Slika 4.9 Ukrepi za izboljšanje varnosti pri delu glede na pogostost izbora anketirancev



Po mnenju anketirancev, sta med ukrepi za izboljšanje varnosti, najvišjo mesto zasedli postavki posodobitev sredstev za delo in izobraževanje na področju varnosti pri delu.

c) vzroki za nesrečo pri delu

Na delu se je poškodovalo 45,9 % anketirancev. Izmed teh je bil vzrok nesreči največkrat človeški faktor (57,1 %), delovno okolje (25 %) ter organizacija dela (17,9 %).

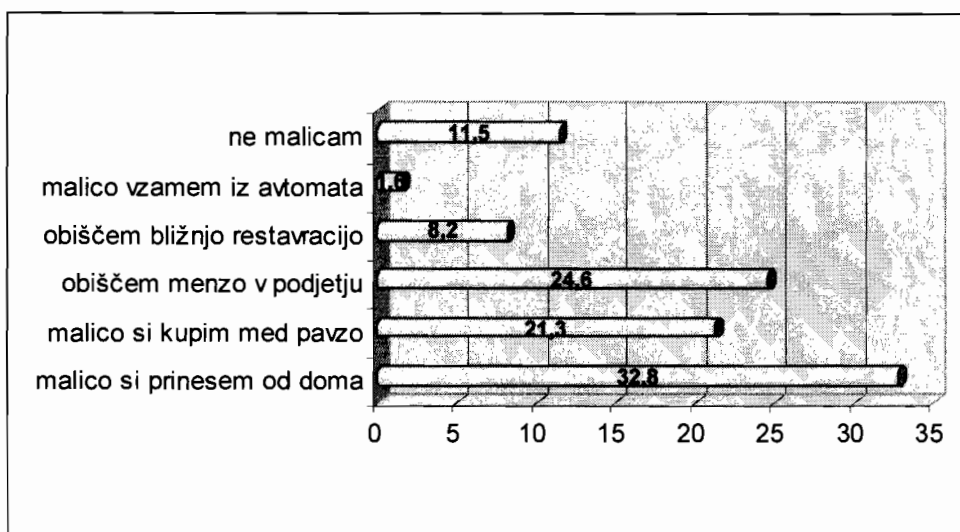
4.3.3 Vprašanja glede življenjskega stila zaposlenih

a) seznanjenost z zdravim načinom prehranjevanja

Poznavanje zdravega načina prehranjevanja je z oceno zelo dobro ocenilo 42,6 % anketirancev, 45,9 % z oceno dobro. Slabo znanje s tega področja je določilo 9,8 % anketirancev, 3,6 % pa jih meni, da je njihovo poznavanje zdravega načina prehranjevanja zelo slabo.

b) oblika malica na delovnem mestu

Slika 4.10 Način prehranjevanja na delovnem mestu v odstotkih



Največji odstotek anketirancev si malico prinese od doma, sledijo pa tisti, ki obišejo menzo v podjetju. Glede na prejšnje vprašanje bi pričakovali, da odstotek tistih, ki ne malicajo, ne bo tako visok in sicer 11,5 %. Zdrav obrok namreč omogoča, da pridobimo energijo, ki jo nujno potrebujemo za to, da svoje delo opravimo maksimalno dobro.

c) odstotek kadilcev in strinjanje z delavnico o prenehanju kajenja

Odstotek tistih, ki redno kadijo je 21,3, občasno pa jih kadi 9,9 %. Razveseljiv je podatek, da bi se kar 62 % kadilcev udeležilo delavnice o prenehanju kajenja, če bi bila le ta organizirana v okviru podjetja. Tisti, ki se delavnice ne bi udeležili, pa menijo, da morajo prenehati sami, z močno voljo ali pa se jim zdi število cigaret, ki jih pokadijo zanemarljivo.

d) obremenjenost v prostem času

Hiter tempo življenje nam velikokrat onemogoča, da bi svoj prosti čas izkoristili za sprostitev, rekreacijo, saj nam številni drugi opravki, vzamejo toliko časa, da nam ne ostane praktično nič prostega časa. Takšno stanje je razvidno tudi iz rezultatov ankete,

kjer se je kar 52,5 % anketirancev opredelilo, da jih druge aktivnosti v prostem času, zelo pogosto bremenijo.

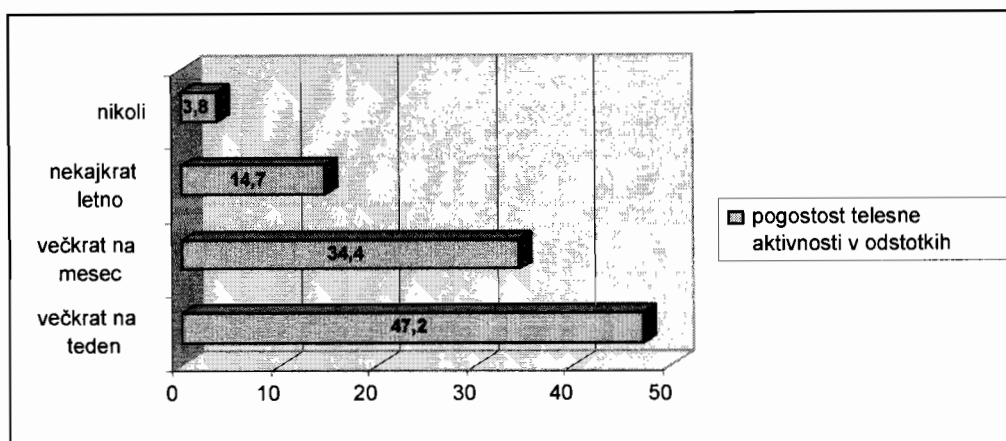
Občasno jih druge aktivnosti bremenijo v 34,4 % , 13,1 % pa je takšnih, ki jih druge aktivnosti bremenijo redko. Opcije nikoli ni izbral nihče.

e) uživanje alkoholnih pijač

Največji odstotek (49,1 %) anketirancev pije alkoholne pijače nekajkrat leto. Nato sledijo tisti, ki alkohol uživajo večkrat na mesec (24,6 %). Večkrat na teden pa alkohol pa alkohol uživa 18 % anketirancev. Delež tistih, ki nikoli ne uživajo alkoholnih pijač je majhen, saj znaša le 8,3 % anketirancev.

f) telesna aktivnost

Slika 4.11 Prikaz pogostosti telesnih aktivnosti



Večina anketirancev je telesno aktivnih. Tisti, ki so izbrali opcijo nekajkrat letno (14,7 %) in tisti, ki so izbrali opcijo nikoli (3,8 %), sicer predstavljajo manjšino, vendar je potrebno ta odstotek z določenimi aktivnostmi še zmanjšati, saj mora biti človek, če hoče biti uspešen, v dobri fizični in psihični kondiciji.

g) povprečne ure spanja na noč

Glede na to, da v podjetju XY zaposleni delo opravljajo v različnih izmenah (tudi nočno delo), nas je zanimalo tudi povprečno število ur spanja na noč. Največji odstotek anketirancev spi od 6 do 8 ur na noč (50,8 %), sledijo tisti, ki spijo od 4 do 6 ur (32,8 %) ter tisti, ki spijo 8 ur in več (16,4 %). Manj kot 4 ure povprečnega spanja na noč ni izbral nihče.

h) podpora akciji na delo s kolesom ali peš

Razveseljivo je dejstvo, da bi kar 72,13 % anketirancev podprlo akcijo, da bi morali vsi zaposleni enkrat letno priti na delo s kolesom ali peš.

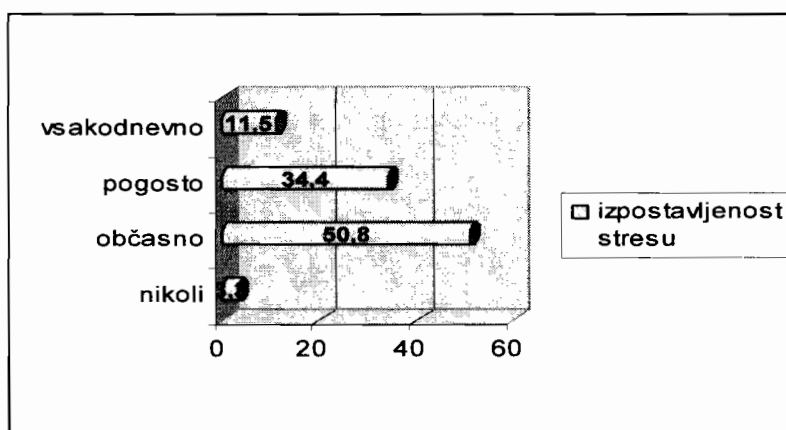
i) preventivni zdravstveni pregledi

Ravno tako, je dejstvo, da 72,13 % anketirancev redno opravlja preventivne zdravstvene preglede, spodbudno in kaže na visoko stopnjo zavedanja, kako pomembna dobrina je zdravje.

j) izpostavljenost stresu

Kot je omenjeno v poglavju 3.2.2, je stres bolezen sodobnega časa, ki povzroča različne bolezni, da bi ugotovili kako pogosto so zaposleni izpostavljeni stresu, se je zadnje vprašanje v anketnem vprašalniku nanašalo na to področje.

Slika 4.12 Izpostavljenost stresu



Občasno je stresu izpostavljenih polovica anketirancev, 34,4 % jih je stresu izpostavljenih pogosto, 11,5 % pa celo vsakodnevno. Stresa nikoli ne občuti 3,3 % anketirancev.

4.4 Intervju z zdravnikom organizacije XY

Z namenom pridobitve informacij neposredno od zdravnika organizacije XY sem z njim opravila osebni intervju. Po predhodnem telefonskem dogovoru sem ga obiskala njegovi ordinaciji.

Na vprašanje: »Ali menite, da obstaja določen odstotek ljudi, ki bolniško odsotnost zlorablajo in zakaj po vašem mnenju do tega prihaja?« mi je odgovoril pritrdilno, kot vzroke za to, da se zaposleni rajši kot na delo zatečejo k zdravniku, pa navaja na prvem mestu odnose v službi (nadrejeni, sodelavci, razporeditev dela), sledijo težave doma ter šele na tretje mesto postavlja bolezen. Navaja tudi dejstvo, da je Slovenija še vedno zelo socialna država in da je miselnost ljudi zelo težko spremeniti in je zato na tem področju potrebno sprejemati dolgoročne ukrepe. Izpostavil je tudi problem, da veliko zaposlenih toži, da ima bolečine v križu, za kar pa ne obstaja nekih metod, da bi lahko podali strokovno mnenje o tem ali določen človek bolečine ima ali ne. Doktor je mnenja, da je sodelovanje med njim in podjetjem zelo dobro in da so v zadnjih letih uspešno opravili številne akcije na področju zmanjševanja bolniških odsotnosti.

Glede na to, da je kar 72,13 % anketirancev odgovorilo, da opravlja redne preventivne preglede, me je zanimalo ali se s tem strinja in katere bolezni najpogosteje odkrijejo na teh pregledih. Tudi na to vprašanje je odgovoril pritrdilno, omenil pa je, da si želi, da bi na preventivne preglede hodilo tudi več pisarniških delavcev, saj je mnenja, da se le ti manj udeležujejo teh pregledov. Najpogostejše bolezni, ki jih na teh pregledih odkrijejo pa so: različna obolenja gibal ter razna kožna obolenja.

Zanimalo me je tudi, ali po njegovem mnenju katera od organizacijskih enot izstopa po številu obolenj in tako, kot je razvidno iz ostalih podatkov v diplomskem delu, je tudi on omenil enoto GT, kjer so pogoji dela najtežji. Izpostavil je tudi problem nekvalificiranih delavcev, ki nimajo ustreznih znanj in so zaradi tega bolj izpostavljeni poškodbam.

Omenil je tudi, da kar precejšen del zaposlenih prihaja iz republik prejšnje Jugoslavije in da imajo le-ti, zelo slabe prehranjevalne navade. Sploh v zadnjih letih je problem previsokega holesterola in z njim povezanih bolezni, zelo pogost pojav.

Predlog, ki ga je doktor podal za izboljšanje stanja, pa je, da veliko podjetje, kot je tudi organizacija XY, potrebuje kadrovskega psihologa, ki bi predstavljal most med zdravnikom, zaposlenimi in vodstvom podjetja. Zgled moramo po njegovem mnenju iskati v zahodnem svetu, kjer so ta področja bistveno boljše urejena kot pri nas.

Vir: Osebni intervju z zdravnikom podjetja XY, 14. 8. 2006

4.5 Ugotovitve na podlagi raziskave in primerjava s slovenskim povprečjem

Ugotovimo lahko, da je stanje v organizaciji XY ugodno, saj kazalci bolniškega dopusta v letu 2004 ne odstopajo od slovenskega povprečja oziroma so celo nižji.

Tabela 4.7 Primerjava indeksov bolniških odsotnosti med Slovenijo in podjetjem XY

SLOVENIJA 2004				PODJETJE XY 2004			
BS	IF	IT	IO	BS	IF	IT	IO
4,8	92,5	19,1	17,7	4,9	91	19,9	18,07

Vir: Zdravstveni statistični letopis, 2004, 360 in Podjetje XY, 2006

Kljub ugodnemu stanju pa lahko na podlagi indeksov ugotovimo, da so prav vsi indeksi v letu 2004 v primerjavi z letom 2003 povišali, kar pomeni, da mora podjetje še naprej slediti problemu in ga z natančnim spremljanjem pravočasno zaznati ter sprejemati ustrezne ukrepe.

Iz opravljene ankete lahko ugotovimo, da je izmed anketirancev, ki so se uvrstili v starostna razreda od 41 do 50 let in nad 50 let (24 anketirancev), kar 9 takšnih, ki so se pri drugem vprašanju (glede povprečne odsotnosti v obdobju enega leta) odločili za opcijo več kot 7 dni oziroma več kot 14 dni. To predstavlja 64,3 % vseh anketirancev,

ki so se uvrstili v ta dva razreda. Na podlagi zgornjega dejstva, lahko potrdimo predpostavko, da med starostjo in zdravstvenimi izostanki obstaja pozitivna povezanost.

Prav tako sem na podlagi anketnih vprašalnikov ugotovila, da kar 8 od 10-ih anketirancev (80 %), ki so pri tretjem vprašanju, kot enega izmed vzrokov za bolniško odsotnost izbrali nesrečo pri delu, spada v starostna razreda od 41 do 50 oziroma nad 50 let. Nesrečo pri delu je izmed vseh anketirancev izbralo 16,4 %, nesrečo izven dela pa 21,3 % anketirancev. Vendar pa slika slovenskega povprečja in povprečja v regiji (tabela 4.6) kaže nasprotujoče rezultate, zato predpostavke, da je nesreč izven dela več, kot nesreč pri delu ne morem v celoti potrditi.

Tabela 4.8 Poškodbe pri delu na 1000 zaposlenih po mestu nezgode in po statističnih regijah v letu 2004

STATISTIČNA REGIJA	MESTO NASTANKA POŠKODB PRI DELU				
	SKUPAJ	NA DELU	POT NA DELO	POT Z DELA	SLUŽBENA POT
SLOVENIJA	33,8	25,5	4,0	2,8	1,5
Pomurska	28,9	23,9	2,2	1,8	1,1
Podravska	31,0	22,7	4,1	2,7	1,5
Koroška	32,2	25,5	3,3	2,4	1,1
Savinjska	42,6	32,7	4,5	3,9	1,5
Zasavska	30,4	25,7	2,3	1,3	1,1
Spodnjeposavska	29,2	22,4	3,2	2,5	1,1
Jugovzhodna Slovenija	44,4	35,3	4,6	2,9	1,6
Osrednjeslovenska	30,5	20,5	4,9	3,3	1,9
Gorenjska	37,0	29,3	3,9	2,6	1,2
Notranjsko kraška	42,4	37,0	3,0	1,6	0,7
Goriška	35,0	30,3	2,0	1,6	1,2
Obalno kraška	23,6	18,7	2,6	1,6	0,8

Vir: Zdravstveni statistični letopis, 2004, 356

Predpostavko, da slabe oziroma neugodne delovne razmere, ki izhajajo iz naslova razporeditve delovnega časa (nadure, izmensko delo, itd.) in drugih delovnih pogojev (delo na terenu, delovišču, v prahu, hrupu itd.) pripomorejo k večjim izostankom z dela, lahko potrdimo na podlagi teoretičnih izhodišč predstavljenih v poglavju 3.1 ter na podlagi primerjave organizacijskih enot. Najtežje delovne pogoje v organizaciji XY imajo namreč v organizacijski enoti GT, sledijo enoti NŽT in TST. Iz tabele 4.1 je razvidno, da imajo prav te organizacijske enote tudi najvišje deleže bolniških odsotnosti.



5 PREDLOGI IN MOŽNOSTI ZA PREPREČEVANJE ZDRAVSTVENIH IZOSTANKOV Z DELA

Zdravstvenih izostankov ne moremo preprečiti, lahko pa jih znižamo na razumno mejo, predvsem s preprečevanjem neopravičenih zdravstvenih.

Vsekakor ima zelo pomembno vlogo na tem področju država, ki mora svoje ukrepe in dejavnosti usmeriti v smer tako, da ustreza tako podjetjem, delavcem in drugim interesnim skupinam v družbi. Iz raziskave je razvidno, da velik del zaposlenih glede izboljšanja varnosti pri delu navaja posodobitev sredstev za delo. K izboljšanju na tem področju lahko v veliki meri prispeva tudi država: prvič s svojim pozitivnim zgledom in drugič z davčno politiko, ki bi za tovrstne investicije, ponujala dodatne davčne olajšave za podjetja.

V zadnjem času je bilo kar nekaj vročih debat, zaslediti na temo zmanjšanja nadomestila za čas odsotnosti in postopnega približevanja višini nadomestil, ki jih imajo druge članice Evropske unije. To je z vidika delavca skrajno nepriljubljen ukrep, ki pa je po mojem mnenju nujen, če bomo hoteli konkurirati na svetovnem trgu. Vendar pa je jasno, da za tranzicijske države, kot je Slovenija, ukrep na enem področju ne bo prinesel bistvenih rezultatov glede izboljšanja stopnje zdravstvenih izostankov, temveč je potrebno oblikovati skupen nacionalni program, ki bo vseboval vsa ključna področja, ki pripomorejo k izboljšanju (od večjega vlaganja v razvoj in izobraževanje, spodbujanja k ekološko usmerjenim investicijam v podjetjih, nadzora nad varnostjo pri delu, itd).

V organizaciji XY že zdaj izvajajo številne aktivnosti, ki pozitivno vplivajo na zmanjševanje zdravstvenih izostankov (športno društvo, merjenje organizacijske klime, družabna srečanja, dobro sodelovanje z njihovim zdravnikom itd.), vendar pa stopnja zdravstvenih izostankov še zdaleč ni tako nizka, da je ne bi mogli znižati. To lahko podjetje XY doseže predvsem z osveščanjem o zdravem načinu življenja in ustvarjanjem pozitivne delovne klime, predvsem z dodatnim izobraževanjem vodij.

Glede na rezultate zaposlenih lahko tudi ugotovimo, da jih je velika večina zadovoljnih s svojim delom, da opravljajo redne zdravstvene preglede, večina jih je tudi telesno aktivnih. Večino zaposlenih v podjetju motivirajo denarne nagrade, zato organizaciji XY predlagam pobude za zmanjševanje zdravstvenih izostankov. To še ne pomeni, da zaposlene nagrajujemo za zniževanje odsotnosti, temveč da dvignemo motivacijo za izogibanje nepotrebnim izostankom z dela. To pomeni, da pomagamo zaposlenim, da se v primeru oklevanja namesto za možnost, da ostanejo doma, odločijo za to, da pridejo na delo. Poznamo številne pobude, kot na primer, da izrabijo proste dneve namesto bolniške vsako četrletje, da dajemo delavcu dve uri bonusa vsak mesec za njihovo stalno prisotnost, drugi nudijo zaposlenim za nagrado kosilo ali pa celo tiste, ki prepogosto izostajajo črtajo iz seznama za stimulacije. Seveda je pri takšnih ukrepih potrebna določena stopnja previdnosti, da so nagrade stimulatивne v očeh večine

delavcev. Pričakovati je, da bo uvedba takšne akcije zmanjšala zdravstvene izostanke, vprašanje pa je kako je po tem, ko z ukrepi prenehamo. Vendar pa nam takšna akcija lahko služi kot okvir za določitev, koliko odsotnosti lahko v določenem obdobju zmanjšamo.

Glede na anketo je med zaposlenimi stres zelo pogosto prisoten. Dejstvo je, da ima stres največkrat korenine v odnosih do nadrejenega. Preveč avtoritativni stili vodenja so povezani z višjimi izostanki z dela. Avtoritativni vodje so vodje, ki ne znajo poslušati, postavljajo nedosegljive cilje, imajo slabe komunikacijske sposobnosti in so nefleksibilni. Z drugimi besedami preveč povzdigujejo glas nad drugimi, krivijo druge za probleme in postavljajo pred dejstvo, da je samo njihova lastna pot najustreznejša. Zato je potrebno nenehno izobraževanje vodij, s katerim dosežemo več pozitivnih učinkov, znižanje izostankov z dela, preprečevanje izgorevanja na delovnem mestu in zmanjšanje zdravstvenih problemov zaposlenih, kot so glavoboli in težave s hrbtenico.

Očitno je, da je naklonjenost zaposlenih v podjetju različnim akcijam zelo visoka. V anketi so namreč v 72,13 odstotkih izkazali strinjanje z akcijo, da bi zaposleni enkrat letno prišli na delo peš ali s kolesom. Takšne akcije ne pripomorejo samo k izboljšanju fizične kondicije, temveč krepijo duh pripadnosti podjetju. Prav tako bi kar 62 % zaposlenih, ki kadijo, podprlo delavnico o prenehanju kajenja.

Poleg podjetja pa velika odgovornost za zmanjšanje zdravstvenih izostankov odpade na zaposlene. Preventivne zdravstvene preglede redno opravlja 72,13 % anketirancev, kar je zadovoljiv podatek. Vendar pa preventiva ne vsebuje samo pregleda, temveč predvsem izvajanje napotkov zdravnika, tako glede zdrave prehrane, gibanja, izogibanja slabim navadam (predvsem alkoholu in tobačnim izdelkom). V očeh vsakega posameznika se mora utrditi dejstvo, da zdrav način življenja izboljšuje fizično počutje, zmanjša tveganja za celo vrsto bolezni, posledično pa vpliva tudi na boljše psihično počutje.

6 SKLEP

Konkurenčnost gospodarstva je tesno povezana s produktivnostjo, na katero poleg tehnološkega napredka pomembno vpliva tudi izraba človeških virov. Zdravstveni izostanki z dela pomenijo motnje v proizvodnji ter odločilno prispevajo k zmanjšanju produktivnosti. Dolgotrajnejše in tudi kratkotrajnejše bolniške odsotnosti pomenijo težave pri organizaciji delovnega procesa ter povečujejo stroške delodajalcev in zavarovalnic (nadomestila za plače, plačilo nadur sodelavcem, ki opravljajo več dela, nadomestne zaposlitve, stroški usposabljanja ter uvajanja nadomestnih delavcev, zamude in zmanjševanje proizvodnje zaradi manjšega števila delavcev ipd.). Zato je pomembno, da se, tako kot se zagotavljajo pravice in socialna varnost zaposlenim v času, ko zaradi bolezni ali poškodbe ne morejo delati, zagotovijo tudi mehanizmi delodajalcem, s katerimi se omogoča ustrezno ukrepanje. V svojem diplomskem delu sem se prav iz zgoraj omenjenih razlogov osredotočila predvsem na to, kaj lahko stori podjetje za zmanjšanje odsotnosti.

Izredno težko je oblikovati učinkovit pristop na vseh področjih vodenja podjetja, od urejenosti delovnega okolja do komunikacije in ustvarjanja pozitivne delovne klime ter organizacijske kulture. Vedno znova poudarjamo, da so ljudje konkurenčna prednost podjetja. Pri tem pa pozabimo, da govorimo o zadovoljnih in zdravih zaposlenih.

Pomembno je, da ne čakamo, da se bo odstotek bolezenske odsotnosti zvišal do vrednosti, ko bo podjetju povzročal organizacijske težave in visoke stroške. Ukrepati je potrebno prej. Pred izvedbo ukrepov je smiselno izračunati stroške le teh, se pa velikokrat izkaže, da so kljub kratkoročno višjim stroškom, koristi na dolgi rok večje. Ukrepi za nižjo zdravstveno odsotnost morajo vplivati na izboljšanje pogojev dela, spremembo stališč, vrednot in navad zaposlenih, ne pa na njihovo odpuščanje.



Literatura

- Barraclough, Michael. 1992. *A Guide to Safer Employment: Cost Versus Risk*. Cambridge: Simon&Schuster International Group.
- Bilban, Marjan. 1999. *Medicina dela*. Ljubljana: Zavod za varstvo pri delu.
- Cascio, Wayne F. 1991. *Costing Human Resources: The Financial Impact of Behaviour in Organizations*. Boston: PWS – Kent Publishing Company.
- Cuming, Maurice W. 1993. *The Theory and Practice of Personnel Management*. Oxford: Butterworth-Heinemann Ltd.
- Friedl, Aleš. 1990. Absentizem – nastavek raziskave. *Anthropos* 22 (1-2): 333-343.
- Gspan, Primož in Aleš Jug. 1993. *Ekonomski učinki varstva pri delu*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za varnost pri delu.
- Gspan, Primož. 1984. *Ekologija dela priročnik*. Ljubljana: Iskra Tozd Telematika in Zavod SRS za varstvo pri delu.
- Inštitut za varovanje zdravja. 2004. *Zdravstveni statistični letopis 2004*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
- Kaplan, Robert M., Sallis James F. in Thomas Patterson L. 1993. *Health and Human Behavior*. New York: McGraw – Hill Inc.
- Kobeja, Boris. 2001. *Priročnik za pisce strokovnih besedil*. Koper: Visoka šola za management.
- Lipičnik, Bogdan. 1994. *Motivacija in motiviranje*. Radovljica: Didakta.
- Mikeln, Peter. 2000. *Ergologija 2 oblikovanje in merjenje dela*. Kranj: Moderna organizacija.
- Praštalo, Stanko. 2000. Delodajalci in bolniška. *Podjetnik* 16 (9): 54-59.
- Saltman, Richard in Josep Figueras. 1997. *European Health Care Reform: Analysis of Current Strategies*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Steel, Robert P. 2003. Methodological and operational issues in the construction of absence variables. *Human Resource Management Review* 13 (2): 243-245.
- Svetinc, Aleša. 1998. *Socialna varnost, zdravstveno varstvo ter varnost pri delu*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.



Viri

- Bagari, Nevenka. 2006. *Začasna zadržanost od dela v Sloveniji – pretekla gibanja pojava in spremljanje podatkov za leto 2005*. [Http://www.zzzs.si](http://www.zzzs.si) (12.6.2006)
- Dolinar, Vesna. 2005. *Kajenje je še vedno eden največjih javno zdravstvenih problemov*. [Http://www.ivz.si/index.php?akcija=tisk&n=404](http://www.ivz.si/index.php?akcija=tisk&n=404) (17.7.2006)
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. 2003. *Working Conditions in the acceding and candidate countries*. [Http://www.eurofound.ie/working/surveys/ccindex.htm](http://www.eurofound.ie/working/surveys/ccindex.htm) (15.5.2006)
- Inštitut za varovanje zdravja. 2006. *Poraba alkohola in kazalci škodljive rabe alkohola v Sloveniji v letu 2004*. [Http://www.ivz.si/javne-datoteke/datoteke/911-alko-04CIP.pdf](http://www.ivz.si/javne-datoteke/datoteke/911-alko-04CIP.pdf) (15.7.2006)
- Organizacija XY. 2004. Letno poročilo organizacije XY 2004.
- Organizacija XY. 2005. Statut delniške družbe XY, d.d.
- Organizacija XY. 2006. Poslovanje družbe XY januar – marec 2006.
- Pahor, Nives. 2006. *Alkohol na delovnem mestu*. [Http://podjetnik.com](http://podjetnik.com) (10.7.2006)
- Pirc, Vladimir, Kuhar Darja in Tatjana Lorencin. 1996. *Program za zniževanje bolniških odsotnosti*. Ljubljana: Center za tehnološko usposabljanje, Interno gradivo.
- Slovar slovenskega knjižnega jezika. 2002. Ljubljana: DZS.
- Teržan, Metka. 2001. *O bolniškem staležu*. [Http://www.sigov.si/ivz/ppd/bs.htm](http://www.sigov.si/ivz/ppd/bs.htm) (15.1.2006)
- Urad Republike Slovenije za varnost in zdravje pri delu. 2002. *Stres na delovnem mestu*. [Http://www.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/vzd/Stres_na_delovnem_mestu.pdf](http://www.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/vzd/Stres_na_delovnem_mestu.pdf) (6.8.2006)
- Zakon o delovnih razmerjih. Uradni list RS, št.42/2002.
- Zakon o varnosti in zdravju pri delu. Uradni list RS, št. 56/1999, 64/2001.
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (uradno prečiščeno besedilo). Uradni list RS, št. 20/2004.



Priloge

Priloga 1 Vprašalnik

Vprašalnik

Spoštovani!

Moje ime je Katarina Šuštaršič. Sem študentka Fakultete za management, Univerze na Primorskem. Za svoje diplomsko delo proučujem vzroke bolniških odsotnosti na različnih ravneh v družbi: na ravni države, podjetij in posameznikov. Prosim vas, da mi pomagate pri opravljanju raziskave, ki jo izvajam ter s tem prispevate k **izboljšanju stanja in socialne varnosti v vašem podjetju**.

Vprašalnik je anonimen. Vaši odgovori bodo prikazani skupinsko, zato vas prosim, da iskreno odgovarjate.

1. Uvrstite se v starostni razred:

- a) od 21 do 30 let
- b) od 31 do 40 let
- c) od 41 do 50 let
- d) nad 50 let

2. Koliko dni ste v povprečju odsotni v obdobju enega leta zaradi zdravstvenih težav?

- a) 0 – 7 dni
- b) več kot 7 dni
- c) več kot 14 dni

3. Izmed naslednjih 6. vzrokov za bolniško odsotnost, izberite 3, ki so pri vas najpogostejši razlogi odsotnosti.

Vzroke odsotnosti izberete tako, da obkrožite črko pred izbranim razlogom.

- a) psihične težave (preobremenjenost, potrtost ipd.)
- b) bolezni (gripa, angina ipd.)
- c) kronično obolenje
- d) nesreča pri delu
- e) nega družinskega člana
- f) nesreča izven dela

4. Kako zadovoljni ste s svojim delom?

- a) zelo zadovoljen
- b) zadovoljen
- c) nezadovoljen
- d) zelo nezadovoljen

5. Kaj vas pri vašem delu najbolj motivira?

- a) pohvala nadrejenega
- b) denarne nagrade
- c) možnosti izobraževanja
- d) drugo (napišite kaj) _____

6. Ocenite vaše zdravstveno stanje v zadnjih 5. letih:

- a) odlično
- b) prav dobro
- c) dobro
- d) slabo
- e) zelo slabo

7. Ali menite, da je v vašem podjetju dobro poskrbljeno za varnost pri delu?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

8. Kaj bi vi spremenili na področju varnosti pri delu v vaši organizaciji?

Izmed naslednjih 5. ukrepov za izboljšanje varnosti izberite največ 2. ukrepa, ki bi jih bilo potrebno izvesti v vaši organizaciji z namenom izboljšanja varnosti in zdravja pri delu.

Potrebne ukrepe izberite tako, da obkrožite črko pred izbranim ukrepom.

- a) prenova navodil za varno delo
- b) organizacijske spremembe
- c) sprememba delovnih postopkov
- d) izobraževanje s področja varnosti pri delu
- e) posodobitev sredstev za delo

9. Če ste se poškodovali na delu kaj menite je bil vzrok nesreči?

- a) delovno okolje
- b) organizacija dela
- c) človeški faktor
- d) nikoli se nisem poškodoval pri delu

10. V kolikšni so odnosi s sodelavci in vodjem v vaši enoti odprti in sproščeni?

- a) vedno
- b) občasno
- c) redko
- d) nikoli

11. Kako dobro ste seznanjeni z zdravim načinom prehranjevanja?

- a) zelo dobro
- b) dobro
- c) slabo
- d) zelo slabo

12. Kako se najbolj pogosto prehranjujete med delom?

- a) malico si prinesem od doma
- b) malico si kupim med odmorom
- c) obiščem menzo v naši organizaciji
- d) obiščem restavracijo v bližini naše organizacije
- e) malico si vzamem iz avtomata
- f) med delom ne malicam

13. Ali kadite?

- a) da
- b) občasno
- c) ne

Tisti, ki ste odgovorili z NE, preidite na vprašanje št. 15.

14. Ali bi se udeležili delavnice o prenehanju kajenja, če bi ga organiziralo vaše podjetje?

- a) da
 - b) ne (napišite zakaj)
-
-

15. V kolikšni meri ste v prostem času obremenjeni z drugimi aktivnostmi?

- a) zelo pogosto
- b) občasno
- c) redko
- d) nikoli

16. Kako pogosto uživate alkoholne pijače?

- a) večkrat na teden
- b) večkrat na mesec
- c) nekajkrat letno
- d) nikoli

17. Kako pogosto ste telesno aktivni (hoja, tek, kolesarjenje, razgibavanje in ostale aktivnosti)?

- a) večkrat na teden
- b) večkrat na mesec
- c) nekajkrat letno
- d) nikoli

18. Koliko ur spite v povprečju na noč?

- a) osem ur in več
- b) od šest do osem ur
- c) od štiri do šest ur
- d) manj kot štiri ure

19. Ali bi podprli akcijo, da bi enkrat letno morali vsi zaposleni v vaši organizaciji na delo priti s kolesom ali peš?

- a) da
- b) ne

20. Ali opravljate preventivne zdravstvene preglede?

- a) da
- b) ne

21. Kako pogosto ste izpostavljeni stresu?

- a) nikoli
- b) občasno
- c) pogosto
- d) vedno, vsakodnevno

HVALA ZA VAŠE SODELOVANJE!