

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA UPRAVO**

Diplomsko delo

**EKONOMSKI VIDIK VAROVANJA ZDRAVJA
PRI DELU**

Davorin Komar

Ljubljana, marec 2014

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA UPRAVO

DIPLOMSKO DELO

EKONOMSKI VIDIK VAROVANJA ZDRAVJA PRI DELU

Kandidat: Davorin Komar
Vpisna številka: 04032384
Študijski program: Visokošolski strokovni program Javna uprava
Mentor: prof. dr. Maja Klun
Somentor: doc. dr. Janez Stare

Ljubljana, marec 2014

IZJAVA O AVTORSTVU DIPLOMSKEGA DELA

Podpisani Davorin Komar, študent visokošolskega študijskega programa Javna uprava, z vpisno številko 04032384, sem avtor diplomskega dela z naslovom: Ekonomski vidik varovanja zdravja pri delu.

S svojim podpisom zagotavljam, da:

- je priloženo delo izključno rezultat mojega lastnega raziskovalnega dela;
- sem poskrbel, da so dela in mnenja drugih avtorjev oz. avtoric, ki jih uporabljam v predloženem delu, navedena oz. citirana v skladu s fakultetnimi navodili;
- sem poskrbel, da so vsa dela in mnenja drugih avtorjev oz. avtoric navedena v seznamu virov, ki je sestavni element predloženega dela in je zapisan v skladu s fakultetnimi navodili;
- sem pridobil vsa dovoljenja za uporabo avtorskih del, ki so v celoti prenesena v predloženo delo, in sem to tudi jasno zapisal v predloženem delu;
- se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del, bodisi v obliki citata bodisi v obliki skoraj dobesednega parafraziranja bodisi v grafični obliki, s katerimi so tuje misli oz. ideje predstavljene kot moje lastne – kaznivo po zakonu (Zakon o avtorski in sorodnih pravicah, Uradni list RS, št. 21/95), kršitev pa se sankcionira tudi z ukrepi po pravilih Univerze v Ljubljani in Fakultete za upravo;
- se zavedam posledic, ki jih dokazano plagiatorstvo lahko predstavlja za predloženo delo in za moj status na Fakulteti za upravo;
- je elektronska oblika identična s tiskano obliko diplomskega dela ter soglašam z objavo dela v zbirki »Dela FU«.

Diplomsko delo je lektoriral/a: Ivanka VOLJČ, višja knjižničarka

Ljubljana, 24. 03. 2014

Podpis avtorja/-ice:

POVZETEK

Nova zaposlitev je za človeka - kljub vsemu - stresni dogodek, ki mu temeljito spremeni dotedanje navade in ritem življenja. V začetni fazi mora vsak opraviti zdravniški pregled, ki je pogoj za pristop na delovno mesto. Vsaka organizacija si za uresničitev svojih ciljev želi predvsem zdravih in delazmožnih ljudi, katere mora zdravstveno spremljati vse do upokojitve. Iz ekonomskega vidika si podjetja ne morejo privoščiti prevelikega absentizma, to bi pomenilo velik strošek in preobremenjenost podjetja tako finančno kot strukturno.

Skrb za varnost, zdravje in urejena delovna mesta naj bo ena temeljnih vrednot podjetja, ker glavni vzrok za absentizem je ravno poslabšanje zdravja, zaradi katerega je zaposleni nezmožen za delo. Zdravje je povezano tako z delovnim kot privatnim okoljem kot tudi z zdravim prehranjevanjem in telesno aktivnostjo. Ekonomska nestabilnost in reformni ukrepi, ki jih sprejema država, povzročajo zaposlenim stresna stanja, krči jim pravice in slabša jim standard življenja. Skrb za zdravje je dragocena naložba.

Ključne besede: zdravje in motivacija, zdravstveni absentizem, ekonomske posledice in ukrepi, raziskava

SUMMARY

THE ECONOMIC ASPECT OF HEALTH PROTECTION AT WORK

New job for a man nonetheless stressful event, which fundamentally changed the outgoing habit and rhythm of life. In the initial stage, each undergo a medical examination as a condition for accession to the workplace. Any organization looking to achieve their goals and wishes above all, healthy working-age people whose health must be monitored until his retirement. From an economic point of view the company can not afford to excessive absenteeism, this would mean a significant cost and congestion businesses both financially and structurally .

Concern for the safety, health and decorated jobs should be one of the fundamental values of the company, as the main cause of absenteeism is just worsening health due to which the employee is unable to work. Health is associated with both working and private environments, as well as healthy eating and physical activity. Economic instability and reform measures adopted by the state, causing employees stressful situation fits their rights and their standard of living is deteriorating. Health care is a valuable investment.

Key words: health and motivation, absenteeism, sick leave absenteeism, economic consequences and measures, research

KAZALO

IZJAVA O AVTORSTVU DIPLOMSKEGA DELA.....	iii
POVZETEK.....	v
SUMMARY.....	vi
KAZALO PONAZORITEV	viii
KAZALO GRAFIKONOV	viii
KAZALO SLIK	viii
KAZALO TABEL.....	viii
1 UVOD.....	1
2 PRISOTNOST NA DELU	4
2.1 VPLIV ZDRAVJA NA PRISOTNOST PRI DELU	4
2.2 DELO IN MOTIVACIJA.....	7
2.3 PREZENTIZEM.....	10
2.4 PROBLEMATIKA ODSOTNOSTI Z DELA	11
3 PRAVNA PODLAGA VAROVANJA ZDRAVJA PRI DELU	15
3.1 MEDNARODNI PRAVNI VIRI	15
3.1.1 KONVENCIJE MEDNARODNE ORGANIZACIJE	15
3.1.2 DIREKTIVE EVROPSKE SKUPNOSTI	16
3.2 USTAVA REPUBLIKE SLOVENIJE	16
3.3 SLOVENSKI PRAVNI VIRI	17
3.3.1 ZAKON O DELOVNIH RAZMERAH.....	17
3.3.2 ZAKON O VARNOSTI IN ZDRAVJU PRI DELU	18
4 POTREBE PO RAZISKOVANJU ABSENTIZMA.....	20
4.1 STANJE V SLOVENIJI	21
4.2 EKONOMSKE POSLEDICE, KI VPLIVAJO NA ZDRAVJE PRI DELU.....	23
4.3 EKONOMSKI STROŠKI- NAJVEČJE BREME DELODAJALCU	24
5 PREVENTIVNI UKREPI ABSENTIZMA.....	28
5.1 OSVEŠČANJE PREBIVALCEV	28
5.2 IZGOREVANJE IN PREPREČEVANJE IZGOREVANJA NA DELOVNEM MESTU ...	29
5.3 ERGONOMIJA.....	32
6 PRIZADEVANJA OZ. UKREPI ZA POVEČANJE PRISOTNOSTI NA DELOVNEM MESTU	35
6.1 STIMULACIJA OZ. NAGRAJEVANJE ZA BOLNIŠKO NEODSOTNOST	35
6.2 SISTEMATIČNI POGOVORI Z NADREJENIMI PO BOLNIŠKI ODSOTNOSTI.....	36
6.3 ZAGOTAVLJANJE PREVENTIVNIH ZDRAVSTVENIH UKREPOV.....	37
6.4 OBVLADOVANJE ZLORAB BOLNIŠKIH ODSOTNOSTI.....	40
7 RAZISKAVA: EKONOMSKI VIDIK VAROVANJA ZDRAVJA PRI DELU.....	42
8 ZAKLJUČEK.....	54
LITERATURA IN VIRI	57
PRILOGE	61

KAZALO PONAZORITEV

KAZALO GRAFIKONOV

Grafikon 1: Odstotek bolniškega staleža vseh zaposlenih. Slovenija, 2002-2012	12
Grafikon 2: Odstotek bolniškega staleža zaposlenih po spolu. Slovenija, 2002-2012.....	13
Grafikon 3: Spremljanje RSV v prejšnjih sezonah.....	39
Grafikon 4: Incidenčna stopnja gripe v sezoni 2013/2014 in 2012/2013.....	39
Grafikon 5: Incidenčna stopnja akutnih okužb dihal v sezoni 2013/2014 in 2012/2013...	40
Grafikon 6: Kakšna je vaša izobrazba?.....	43
Grafikon 7: Ali zajtrkujete?	43
Grafikon 8: Ali menite, da redno uživanje zajtrka vpliva na zdravje ljudi?	44
Grafikon 9: Od kod prejimate informacije o zdravi prehrani?.....	45
Grafikon 10: Ali se kdaj odpravite v naravo na sprehod?	47
Grafikon 11: Kako deluje na vas sprehod v naravo?	48
Grafikon 12: Ste zadovoljni z delovnim okoljem?	48
Grafikon 13: Ali se bojite za delovno mesto?	49
Grafikon 14: Kaj vas je motiviralo, da ste delali kljub bolezni oz. poškodbi?.....	49
Grafikon 15: Ali se bojite nadrejenih oziroma vodstva?.....	50
Grafikon 16: Ali posežete po naslednjih stvareh, ko občutite izgorelost?	52

KAZALO SLIK

Slika 1: Piramida zdrave prehrane	6
Slika 2: Herzbergova dvofaktorska teorija	9

KAZALO TABEL

Tabela 1: BOLNIŠKI STALEŽ (BS): Upravičena zadržanost od dela za polni delovni čas v obdobju JANUAR – JUNIJ 2013	14
Tabela 2: Zbirnik možnih odgovorov na vprašanje: Od kod prejimate informacije o zdravi prehrani?	44

Tabela 3: Indeks: Od kod prejimate informacije o zdravi prehrani z osnovo c)Zdravnik?	45
Tabela 4: Kateri obroki so bili najpogosteje izbrani?.....	46
Tabela 5: Ali posežete po naslednjih stvareh, ko občutite izgorelost?	51

1 UVOD

Z ekonomskega pogleda Slovenija beleži negativno rast gospodarstva, podjetja so finančno nestabilna in celo nelikvidna, kar se posledično kaže tudi na delovni sili; je negotova, vse več je stresa, povečuje se slabo zdravstveno stanje zaposlenih. Država izvaja razne reforme, da privarčuje in zmanjša proračunske odhodke, po drugi strani se zmanjšujejo prihodki zaradi vse večje brezposelnosti. Slovenija je socialna država in je ugodna za delojemalce. Država je tista, ki ureja zdravstveni absentizem z zakoni, uredbami in pravili. Nerešena je ekonomska politika zdravstvene reforme, ki buri duhove nevladnih organizacij in državljanov, krčijo se jim pravice. Ob podeljevanje koncesij privatnemu zdravstvenemu sektorju se je pokazalo, da je prišlo le do zamenjave državnega monopola z privatnim. Gospodarske družbe - predvsem farmacevtske - s pomočjo svojih lobistov pritiskajo na državo in državne ustanove in jim vsiljujejo svojo politiko cen, kar je ekonomsko nedopustno za uporabnike.

Zdravstveno stanje državljanov je odvisno od pravilnega ravnanja z okoljem, ki je ključnega pomena za preprečevanje bolezni, ki jih povzročajo okoljski dejavniki neposredno. V kolikor je za absentizem glavni vzrok bolezni, potem lahko z izboljšanjem zdravstvenih storitev le-tega zmanjšamo. Okolje vpliva na naše zdravje na tri načine, glede izpostavljenosti biološkim, kemičnim in fizičnim dejavnikom tveganja in s tem povezane spremembe v našem vedenju v zvezi s temi dejavniki. Okoljski dejavniki so v razvitih državah eden glavnih vzrokov bolezni.

Evropskemu načrtu za okolje in zdravje za obdobje 2004-2010, ki predlaga ukrep za izboljšanje kakovosti zraka v zaprtih prostorih predvsem s spodbujanjem prepovedi kajenja, se je leta 2007 pridružila tudi Slovenija. Do tega je pripeljala analiza tobačnega dima, v katerem je bilo več kot 50 kemikalij, ki dokazano povzročajo raka; analiza je bila opravljena leta 2002. V EU vsako leto zaradi delovnih nezgod umre več kot 5.500 delavcev, kar je zastrašujoče. Zastrašujoč je tudi podatek, da zaradi poklicnih bolezni umre vsako leto 160.000 delavcev.

Slovenija z ekonomskega vidika na področju prehranjevanja iz različnih raziskav ugotavlja, da je prehrana slovenskega prebivalstva v povprečju nezdrava, ker je število dnevni obrokov premajhno (priporoča se 3-5 obrokov: zajtrk, dopoldanska malica, kosilo, popoldanska malica, večerja) in tudi ritem prehranjevanja povprečnega prebivalca ni ustrezen. Dan je treba začeti z zajtrkom, ki nas oskrbi s potrebno energijo za začetek dneva. Med obroki naj bo približno 4 ure premora, večerja naj bo vsaj dve uri pred spanjem. Energijska vrednost povprečnega obroka je - glede na pretežno sedeč življenjski slog - previsoka, saj zaužijemo preveč enostavnih sladkorjev in maščob, zlasti nasičenih, ki pomembno vplivajo na pojavnost bolezni srca in ožilja ter raka na debelem črevesu. V naši prehrani je premalo rib, sadja, predvsem pa zelenjave in prehranskih vlaknin, ki so pomembni prehranski varovalni dejavniki pred kroničnimi nalezljivimi boleznimi. Skrb vzbujajoč je tudi prevelik vnos soli v naše telo, saj so sprejemljive vrednosti (5 g na dan) presežene za več kot 150%. Po podatkih nacionalne raziskave »Z zdravjem povezan

Življenjski slog«, ki je bila opravljena leta 2004, 2008 in 2012 (še neobjavljeni podatki), se v Republiki Sloveniji zdravo in pretežno zdravo prehranjuje le 30% prebivalstva. Največ nezdravega prehranjevanja kot splošno nezdravega življenjskega sloga in posledično zgodnjih oblik kroničnih nenalezljivih bolezni je opaziti med revnimi in slabše izobraženimi.

Povečanje absentizma povzroča tudi slabo zdravstveno stanje zaposlenih. Motiviranost za delo upada, povečuje se tveganje za večjo odsotnost zaposlenih. Poveča se lahko tudi prezentizem. Pojavljajo se telesne težave in nekatere so psihosomatskega izvora kot npr.: motnje prehranjevanja, motnje spanja, motnje prebave, glavoboli, motnje srčnega ritma, zvišan krvni tlak in holesterol, bolečine v križu. Pozorno moramo obvladovati virusna in bakterijska obolenja, ki gospodarstvu in tudi posameznikom lahko povzročajo ogromne ekonomske negativne denarne posledice.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) se po letu 2008 nenehno sooča z neuravnoteženostjo razpoložljivih prihodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja z odhodki za zdravstvene potrebe in pravice, ki se financirajo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Vse od leta 2009 dalje so se zato sprejemali in izvajali ukrepi znotraj zdravstvenega sistema, ki so zagotavljali poslovanje ZZZS brez zadolževanja, ob uporabi sredstev iz rezerv ZZZS v višini 130 milijonov evrov, ki so bila do leta 2012 še na voljo. Poslovanje ZZZS se tako še poslabšuje. Napoved UMAR-ja o gospodarskih gibanjih za leto 2013 (junij 2013) izkazuje nižjo rast bruto plače na zaposlenega, nižjo rast prispevne osnove (mase plač), večjo rast števila brezposelnih glede na načrtovane vrednosti po finančnem načrtu ZZZS za leto 2013, kar posledično vpliva na nižje prihodke od prispevkov v letu 2013. Iz tega razloga ocenjujejo, da bodo prihodki od prispevkov za 18,4 milijonov evrov manjši od načrtovanih. Zaradi višjega uvedenega DDV-ja v sredini letošnjega leta bodo odhodki za zdravila in medicinske pripomočke znatno večji, kar za 3,5 milijonov evrov na letni ravni.

V naši državi absentizem predstavlja resen družbeni, socialni in ekonomski problem, ker je odsotnost delavcev zaradi zdravstvenih težav, kot so bolezenska stanja in poklicne bolezni so z ekonomskega vidika velik strošek delodajalcu in delojemalcu. Škoda, ki nastane zaradi neustrezne varnosti in zdravja na delovnem mestu je v R Sloveniji ocenjena na 1,8 do 2,5% BDP oziroma med 525 in 875 mio €. Absentizem delojemalcu zmanjša osebni prihodek in s tem se mu posledično zmanjša družinski proračun, ker pa smo v kriznih časih, se večina odloči za prezentizem. Zato je zdrava delovna sila iz ekonomskega vidika na prvem mestu za gospodarstvo.

Slovensko gospodarstvo zaradi absentizma in tudi zaradi prezentizma izgubi 800 milijonov evrov, zato je nujno potrebno obvladovanje vseh stroškov. Na podlagi ugotovljenih nepravilnosti so inšpektorji lani ugotovili štiri odstotke več kršitev kot leto prej, kar pomeni več izdanih odločb. Za vsako družbo je zdravstveni absentizem pomemben predvsem zaradi negativnih posledic. Po podatkih Eurofounda (2005) se Slovenija med 31 evropskimi državami uvršča v sam vrh - tako po deležu odsotnih delavcev (z 28,1% odsotnih je med 31 državami na 7. mestu) kot po številu povprečnega trajanja odsotnosti delavcev v staležu (s 30,8 dni na delavca je na 3. mestu). Letno v Sloveniji evidentiramo

10 do 11 milijonov izgubljenih delovnih dni, kar pomeni, da dnevno izostane z dela zaradi bolezni ali poškodb približno 38.500 – 39.000 ljudi.

Diplomsko delo zajema tako domačo kot tudi mednarodno zakonodajo (konvencije in direktive). Tema obravnava varnost in zdravje pri delu, katerega cilj je; pripeljati zaposlene na varno delovno okolje, zdravju ne škodljivih učinkov delovnega mesta. Pomembno bo tudi, kako gospodarno ohraniti zdravje pri delu, tako na delovnem mestu kot tudi izven njega. Ugotavljamo, da zdrav človek ima veliko potenciala tako za družbo kot tudi zase. Namen diplomskega dela je, kako zdravo in varno delati, da bo delo v zadovoljstvo in ne v breme. Ne smemo pa zanemariti okolice v kateri delamo, tudi okolje vpliva na naše zdravje.

Absolutne varnosti ni nikjer, ker nam viri in dejanski vzroki poškodb pri delu niso vedno in popolnoma znani. Pri zagotavljanju celostnega varstva pri delu ima pomemben delež tehnika varnosti. Ta je tako napredovala, da z njeno pomočjo ne zavarujemo le delavca pri delu, ampak nam ob pravilni uporabi omogoča razbremenitev delavca pri delu in s tem povečanje produktivnosti dela. Medijska tehnologija je prav tako zelo napredovala in ima pomembno vlogo pri osveščanju o nalezljivih in nenalezljivih boleznih. Ukrepi se lahko hitreje izvedejo in s tem preprečijo večjo oz. obširnejšo širjenje določene nevarnosti.

V diplomskem delu je uporabljena teoretična metoda dela na osnovi študija literature, tako da bomo analizirali in primerjali dosedanja znanstvena spoznanja o raziskovalnem problemu. Analitično – eksperimentalni del diplomskega dela bo - poleg reševanja problematike - analizirana in predstavljena lastna raziskava z ugotovljenimi rezultati. V diplomskem delu je po poglavjih predstavljena problematika odsotnosti, pomanjkanje motiviranosti, vpliv zdravja na delovno silo, prikazovanje porazdelitev stroškov absentizma, reševanje vodenja in okoljskih dejavnikov z ukrepi na prisotnosti pri delu in na koncu lastna raziskava.

2 PRISOTNOST NA DELU

Pojem delo definiramo (Kaltnekar, 1998, str. 23) kot smiselno in namerno, k cilju usmerjeno dejavnost človeka. Gre torej za namenskost aktivnosti, ki je ena tipičnih karakteristik, ki človekovo delo ločujejo od aktivnosti živali. Namen dela pa je zadovoljevanje človekovih potreb. Delo je vedno neka dejavnost, v kateri človek sodeluje z naravo in ne spreminja samo okolja temveč tudi samega sebe, menja svojo naravo in razvija svoje sposobnosti.

Prisotnost na delu temelji na povezanosti dela z delovnim okoljem. Z ekonomskega vidika varovanja zdravja pri delu bi bilo bolje, da se v primeru prezentizma ne pojavimo na delovnem mestu, ker tako škodimo sebi in družbi, v kateri delamo. Delo je dvojni proces, v katerem človek s svojo dejavnostjo posreduje, uravnava in kontrolira menjavo snovi med seboj in naravo. Drugi proces pa je družbeno delo, v katerem se posameznik povezuje z drugimi posamezniki in tvorijo družbeni proces. Posameznik dela in deli delo z drugimi posamezniki le, če je prisoten in ko je zdrav.

2.1 VPLIV ZDRAVJA NA PRISOTNOST PRI DELU

Ekonomske vidik varovanja zdravja pri delu ima lahko pozitivni oz. negativni učinek na zdravje. Evropski akcijski načrt za okolje in zdravje 2004-2010 (Komisija evropskih skupnosti, 2004) pod okriljem Evropske komisije¹ je izvedel akcijo z sloganom »Boljše zdravje zaradi boljšega okolja – izziv za prihodnost«. Ključni elementi načrta² so:

¹ Evropska komisija je izvršilni organ Evropske unije, ki zastopa interese Evrope kot celote (in ne posameznih držav članic). Ko govorimo o Komisiji, mislimo kolegij komisarjev in samo institucijo s sedežem v belgijski prestolnici Bruselj in oddelki v Luxembourggu. Komisija ima v vseh državah članicah EU tudi svoja predstavništva.

² Akcijski načrt je mogoče povzeti, kakor sledi:

- IZBOLJŠANJE PRETOKA INFORMACIJ s pripravo celostnih informacij o okolju in zdravju za razumevanje povezav med viri onesnaženja in učinki na zdravje:

Ukrep 1: Priprava kazalnikov okoljskega zdravja ljudi.

Ukrep 2: Razvoj sistema celostnega spremljanja okolja, vključno s hrano, zaradi določitve tovrstne izpostavljenosti ljudi.

Ukrep 3: Razvoj skladnega koncepta biološkega monitoringa v Evropi.

Ukrep 4: Boljša usklajenost in skupne dejavnosti na področju okolja in zdravja.

- ZAPOLNITEV VRZELI V ZNANJU S SPODBUJANJEM RAZISKAV na področju okolja in zdravja ter določitev novih vprašanj:

Ukrep 5: Povezovanje in spodbujanje evropskih raziskav na področju okolja in zdravja.

Ukrep 6: Usmeritev raziskav v boleznih, motnjah in izpostavljenost.

Ukrep 7: Oblikovanje metodoloških sistemov za analizo medsebojnih vplivov med okoljem in zdravjem.

Ukrep 8: Opredelitev morebitnih tveganj za okolje in zdravje in obravnava teh tveganj.

- ODZIV: PREGLED POLITIK IN IZBOLJŠANJE KOMUNIKACIJE z ozaveščanjem, izmenjavo informacij o tveganjih ter usposabljanjem in izobraževanjem, da državljani dobijo potrebne

- izboljšanje pretoka informacij za razumevanje povezav med viri onesnaženja in učinki na zdravje (ukrepi 1-4),
- zapolnitev vrzeli v znanju s spodbujanjem raziskav in z reševanjem novih vprašanj o okolju in zdravju (ukrepi 5-8),
- pregled politik in boljša izmenjava informacij (ukrepi 9-13).

Posledica sodobnega življenja, s katero smo se domala že sprijaznili, je, da lahko slej ko prej obolimo za kako degenerativno boleznijo (bolezen živčevja). Obenem z njo se pogloblja težnja, da bi odkrili, kako bi mogli ubežati neizogibnemu. Zato se mnogi odrečejo kajenju, začnejo telovaditi, spremenijo prehrano in sploh prevzemajo večjo odgovornost za preprečevanje bolezni.

»Zdravje je koncept, ki ima v izkustvu vsakega posameznika vsaj občasno centralni pomen. Je namreč dejavnik, ki zadeva sam temelj posameznikove eksistence, kar najbolj jasno pride do izraza v situaciji »odsotnosti zdravja« oziroma ob izbruhu bolezenskih težav. Pojav bolezni ne pomeni le napada na telo posameznika v instrumentalnem pomenu, pač pa pomeni le napad na njegovo »utelešeno sebstvo, samopodobo«. Bolezen je tisto, kar samopodobo posameznika ruši, jo »deformira«. (Annandle v: Toš in Malnar, 2002, str. 4).

Za ohranitev zdravega duha v telesu se moramo nenehno soočati z različnimi problemi, ki nas obkrožujejo vsak dan. Prehrana je vir energije, ki jo telo neprestano potrebuje za svoje delovanje in obnavljanje. Poglavitno je prehranjevanje, ker neuravnotežena prehrana lahko zelo hitro spremeni naše zdravstveno stanje. V današnjem času si za pravilno prehranjevanje vzamemo premalo časa. Posledica je lahko tudi debelost. Življenjski slog, ki povzroča debelost, pogosto sproža tudi bolezni kot so: visok krvni tlak, diabetesa tipa 2 (sladkorno bolezen), holesterol, rak debelega črevesja in danke, rak dojke, nastanek protina oz. putike ter bolezni ožilja in srca. Prehranska navada je zanimiv kazalec: če je bila včasih zveza med revščino in podhranjenostjo vzrok za zdravstveni problem, je danes problem prevelika teža, ki pa je ravno tako povezana delno z revščino. Na tržišču najdemo velik asortiment različnih prehranskih artiklov, katerih hranilna vrednost je velika v negativnem pomenu. Potrošniki se odločajo na podlagi cene in ne na podlagi kakovosti oziroma porekla.

informacije za boljše izbire v zvezi z zdravjem in da se zagotovi pozornost strokovnjakov iz obeh področij na medsebojne vplive okolja in zdravja:

Ukrep 9: Oblikovanje dejavnosti na področju javnega zdravja in povezovanje v zvezi z dejavniki okoljskega zdravja ljudi s pomočjo programa o javnem zdravju.

Ukrep 10: Pospeševanje usposabljanja strokovnjakov in izboljšanje organizacijske zmogljivosti na področju okolja in zdravja s preverjanjem in prilagoditvijo politike zmanjševanja tveganja.

Ukrep 11: Usklajevanje tekočih ukrepov zmanjševanja tveganja in usmeritev na prednostne bolezni.

Ukrep 12: Izboljšanje kakovosti zraka v zaprtih prostorih.

Ukrep 13: Spremljanje gibanj v zvezi z elektromagnetnimi polji.

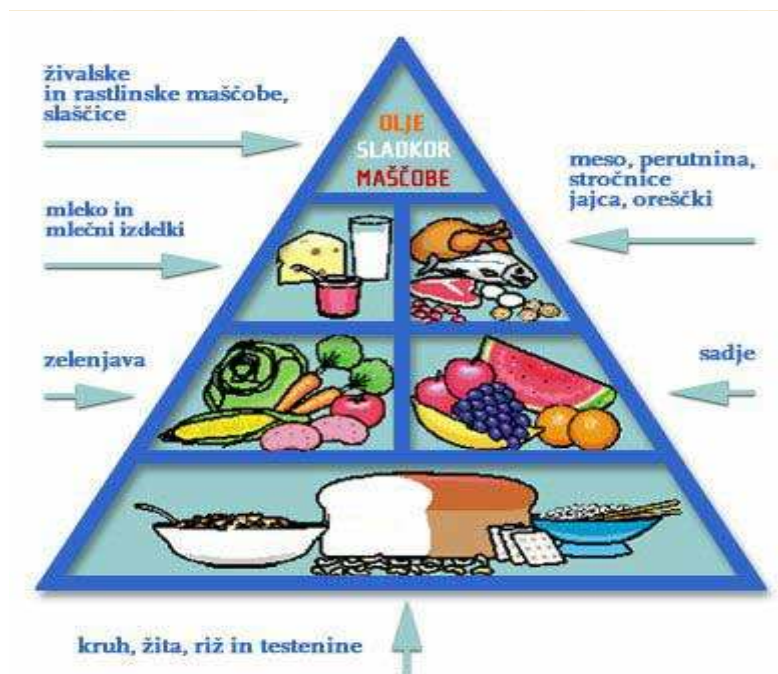
Privzeto na; <http://eur-lex.europa.eu>.

Delodajalci v začetni fazi zaposlovanja napotijo delojemalce na preventivne zdravniške preglede po ZVZD-1³ (35. člen: Zdravstveni pregledi) ter kasneje v delovnem razmerju tudi na letne zdravstvene preglede (54. člen: Pravica do zdravstvenih pregledov), s katerimi se ugotavlja tveganje za varnost in zdravje pri delu.

Toš je v (Toš in Malnar, 2002, str. 28) študiji, povzeti po Bouderrju ugotovil, da je izbira hrane francoskih delavcev v veliki meri tudi stvar simbolike: delavci ne želijo jesti rib in mlečnih izdelkov, ker imajo ti status hrane za bolnike, ženske in otroke. Taka hrana predstavlja simbol šibkosti. Jedo pa veliko hrane, katere vrednost so maščobe in veliko mesa sesalcev. Nasprotno pa intelektualci jedo ribe, ker imajo zanje status zdrave diete. Prav tako Toš ugotavlja, da delavci manj pogosto jedo sadje in mlečne izdelke kot izobraženci. Poleg tega se tudi manj rekreirajo in veliko več je kajenja in pitja alkoholnih pijač.

Če smo omenili, da je prehrana vir energije, kje je potem energija v hrani? Količino energije, ki jo potrebuje telo vsak dan, je odvisna od starosti, telesnega napreznja in tega, kakšno presnovo podedujemo. V praktičnem vodniku Brewerjeva (Brewer, 2002, str. 10) opisuje, da, če bi malo pazili pri hrani in se malo bolj posvetili telesni vadbi, bi imeli idealno postavo. Različna hrana telo preskrbi z različno količino energije, kar je odvisno od kemične strukture molekul. Večina telesnih celic najraje črpa energijo iz sladkorja glukoze. Ogljikovi hidrati in beljakovine vsebujejo vsak po 4 kcal energije na gram, energijsko najkrepkejša hrana pa je maščoba - kar z 9 kcal energije na gram.

Slika 1: Piramida zdrave prehrane



Vir: Ezdravje (2013)

³ Zakon o varnosti in zdravju pri delu, ZVZD-1 Ur.l. RS, št. 43/2011

Tako se v našem telesu izvajajo različne kemijske reakcije in posledično je naše telo neke vrste izjemno zapleten reaktor. Iz piramide zdrave prehrane (Slika 1) je razvidno prikazano, katere skupine živil in v kakšni količini so najbolj primerne za sestavo prehrane. Vrh piramide je ozek, kar pomeni, uživajte jih redko ali bolj malo. Pod vrhom so živila, ki naj bi bila pri izbiri čim bolj pusta ali posneta. Sledi zanimiva polica, ki ponuja živila, ki naj bi jih uživali bolj pogosto. Zelenjava in sadje vsebujejo vitamine kot sta C in A, minerale (magnezij, železo in kalcij), folno kislino in kar je najpomembnejše, antioksidativne⁴ snovi, ki nas varujejo pred strupenimi snovmi kot so prosti radikali⁵. Spodaj so živila, katerih potrebujemo največ in so najbolj zdrava. Živila iz te skupine vsebujejo škrob, ki je pomemben vir energije, ter vitamine, minerale in prehranske vlaknine. Čim manjše je polje na piramidi, tem manjša količina živil z določenega polja mora biti na jedilniku. Lahko pa bi še dodali pod piramido, da lahko vsak sam poskrbi zase in za svoje telo tako, da se dnevno ukvarja z rekreacijo.

»Zdravje pomeni bio-psiho-socialno ravnotežje, ki ga človek vzpostavi z zadovoljevanjem svojih potreb na različnih področjih življenja ter z ekološkim odnosom do svojega okolja; to ravnotežje je dinamično; ali se bo vzpostavilo ali ne, je odvisno od dejavnikov v človeku in v njegovem okolju. V obdobju vse večje nepredvidljivosti, kompetitivnosti in vse bolj obremenjujočega dela je pomembno, da znamo vzpostaviti ravnotežje med delom in ostalim področjem življenja« (Toš in Malnar, 2002, str. 80).

Za ohranitev zdravja je potrebno vzdrževati pravšnjo količino energije, če je ne dosežemo z zaužito hrano in tekočino, moramo poseči tudi po dodatkih. Dobra varovalka je lahko prehranski dodatek, v katerem so vsi pomembni vitamini in minerali. Lahko pa si pomagamo tudi sami, če le uspemo vzdrževati pozitiven odnos do življenja in si vzamemo čas za sprostitev.

2.2 DELO IN MOTIVACIJA

Na začetku delovne dobe nam ni treba skrbeti za motivacijo, saj nam je delo izziv. Z leti se dela navadimo in postanemo bolj kompetentni. Motivacijo za delo imamo toliko časa, kolikor imamo potrebe po razvijanju in potrebe po dosežkih. Vendar se motivacija za delo, še posebej, če je vseskozi delo isto in če ga opravljamo predolgo časa in to kljub dobri plači, postane rutinsko in nezanimivo, manjka nam izzivov. V kriznih časih je gonilna

⁴ Antioksidanti so po definiciji snovi, ki nevtralizirajo za celice nevarne proste radikale. To so odpadne molekule kisika, ki se potikajo v našem telesu, napadajo celice, trgajo njihove membrane, kvarijo njihov genetski material, povzročijo oksidacijo maščob in propad celic. Nastanek prostih radikalov sprožijo cigaretni dim, alkohol, onesnaževalci zraka, različna sevanja, stres, konzervansi (Zorin, 2013).

⁵ To so atomi, ioni, molekule ali kompleksi, ki so zelo reaktivni in zato tudi nestabilni. Zaradi teh lastnosti hitro reagirajo z drugimi molekulami. Takšne reakcije potekajo nenadzorovano, mimo encimskih sistemov, in so za celico škodljive. Celico poškodujejo, posledice pa so lahko različna obolenja (Ezdravje 2013).

sila volja oz. prisila, a kaj, ko s časoma tudi ta upade in lahko se zgodi nevarnost izgorevanja na delovnem mestu.

Med dejavnike zadovoljstva z delom (po Ivanko in Stare, 2007, str. 84) lahko uvrstimo: uspešno izvajanje nalog, priznanje, dostojne sodelavce, fizično delovno okolje in stopnjo samostojnosti pri delu. Dejavniki nezadovoljstva pa so lahko: neuspeh in pomanjkanje izziva pri delu, občutek zaposlenih, da so le kolesce v velikem mehanizmu, nevhvaležne oz. zahtevne stranke, pomanjkanje samostojnosti in odgovornosti, pomanjkanje upanja za napredovanje.

Motiv je razlog in hotenje, da človek deluje. Motivacija je usmerjanje človekove aktivnosti k želenim ciljem s pomočjo njegovih motivov. Motiviranje pa je proces spodbujanja delavcev z določenimi sredstvi, da dosežemo določen cilj. Spodbujanje je lahko pozitivno oz. negativno (Uhan, 2000, str. 11-12). Pozitivno je nagrada, negativno pa je kazen. Motiv (Brejc, 2002, str. 55) je vzgib, ki povzroči in usmerja človekovo dejavnost. Motiviranje pa je nizanje različnih motivov, ki naj spodbujajo določena ravnanja ljudi. Motivacija pa je psihološko stanje posameznika, usmerjeno k izpolnitvi potreb.

Motivacija pomeni prizadevanje za prihodnost, da ne izgubimo upanja doseči cilj. Za dosego cilja potrebujemo izziv in ta izziv nas motivira za zmago. Obstaja več teorij o motivaciji⁶. Glede na diplomsko nalogo bomo omenili ekonomsko teorijo motivacije. Temeljno izhodišče ekonomske motivacije je trditev, da človek dela zato, da bi zaslužil (Jurančič v: Ivanko in Stare, 2007, str. 83). Denar ali materialne dobrine so po ekonomski motivaciji energija oziroma spodbuda, ki motivira človeka, da opravi tisto aktivnost, ki se zahteva kot pogoj za plačilo in zaslužek.

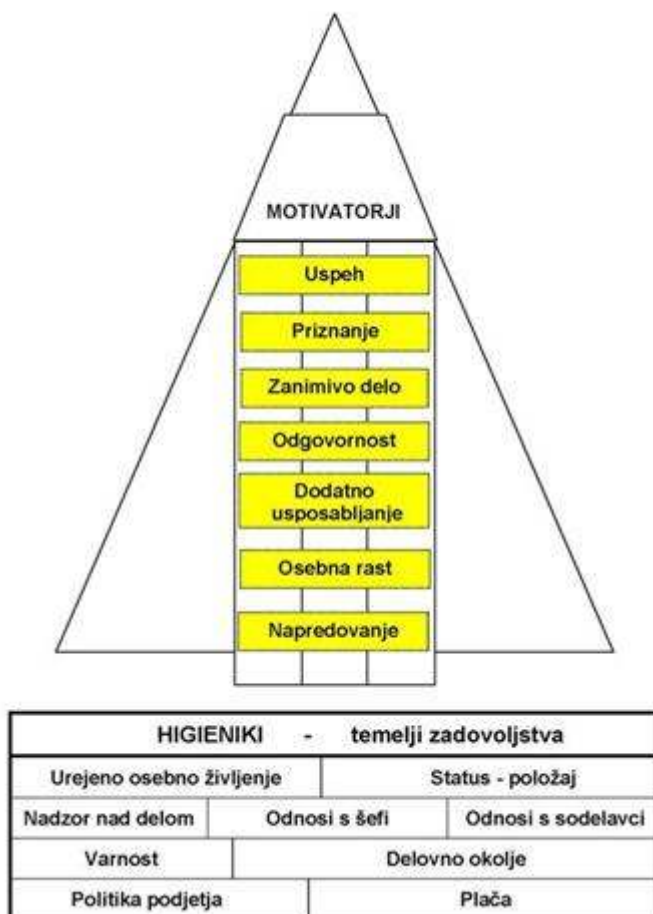
Posebej se nam spremeni odnos do dela, če zbolimo ali se celo poškodujemo na delovnem mestu ali pa izven njega. Poslabša se nam socialni položaj, zato se lahko zgodi, da postanemo depresivni. Odnos do dela se nam tudi spremeni po daljšem dopustu, ko moramo spet poprijeti za delo. Namesto, da se skušamo prisiliti k delu, raje poskrbimo za našo radovednost, potrebo po kompetentnosti in učinkovitosti in potrebi po dosežkih. Vsak posameznik ima svoje cilje in ti cilji predstavljajo njegov interes, ki temelji na njegovih potrebah oz. izhajajo iz njih. Za zadovoljevanje potreb (Uhan, 2000, str. 12) so potrebna sredstva in napor. V nasprotnem primeru, če nismo zmožni zadovoljiti svojih potreb, se v človeku pojavi patološko stanje. Tako stanje lahko privede v združbi do stavke⁷.

⁶ Glej; Organizacijsko vedenje (Ivanko in Stare, 2007). Avtorja omenjata; Motivacijske teorije, usmerjene na potrebe, Motivacijske teorije, usmerjene na cilje, Motivacijska teorija, usmerjena na delovanje, ter druge teorije motivacije.

⁷ Zakon o stavki (ZStk). Stavka je organizirana prekinitvev dela delavcev za uresničitev ekonomskih in socialnih pravic in interesov iz dela. Delavec se sam odloči o svoji udeležbi v stavki. Pravica do stavke se uveljavlja pod pogoji, določenimi s tem zakonom. Več na: www.mdds.gov.si. Lahko pa

Med demotivatorje (Ivanko in Stare, 2007, str. 78) lahko uvrstimo tudi nepravilno vodenje ali slabo vodstvo, ki s svojimi ukrepi pogosto povzročijo padec motivacij. Herzbergova dvofaktorska teorija (Gallespie, 1998, str. 61) loči dejavnike na higienike, ki preprečujejo nezadovoljstvo, če so prisotni, vendar dejansko ne zadovoljujejo npr. sprejemljive delovne razmere, pravila, osnovna plača. Slednji pa so motivatorji, ki dejansko zadovoljujejo, če so prisotni npr. odgovornost, priznanje, sprememba pri napredovanju.

Slika 2: Herzbergova dvofaktorska teorija



Vir: Račnik (2010, str. 147)

Z metaforo si lahko predstavljamo motivacijo (Račnik, 2010, str. 147) kot raketoplan (slika 2, space shuttle). Da lahko raketoplan poleti, je nujno, da mu zagotovite zanesljivo lansirno ploščad, ki stoji na čvrstih temeljih. In pri motivaciji so temelji izpolnjeni higieniki. Dokler zaposlenim ne omogočimo ali ponudimo razmer, v katerih bodo občutili zadovoljstva, bo motivacija mnogo nižja kot si želite. Dobro je, da se tega zaveda tudi vodstvo podjetja.

stavko organizirana skupina ljudi, ki se odloči upreti določenim ukrepom, direktivam, razmeram, katere niso sprejemljive za to skupino.

Hezberg je poskušal ugotoviti, kako vpliva zadovoljstvo pri delu na učinkovitost in motiviranost človeka. Teorijo je postavil na podlagi ugotovitve, da določene delovne okoliščine povzročajo nezadovoljstvo, če so odsotne, njihova prisotnost pa ne povzroča nezadovoljstva. Prvi v organizaciji motivirajo, drugi pa vzdržujejo normalno raven zadovoljstva (Uhan, 2000, str. 24).

Največje nezadovoljstvo (po Ivanko in Stare, 2007, str. 80) pa povzroča odsotnost zunanjih dejavnikov, ki se nanašajo na delovne okoliščine. Največje zadovoljstvo pa notranji dejavniki, ki se nanašajo na vsebino dela in ki delu dajejo vrednost.

2.3 PREZENTIZEM

Prezentizem pomeni, da zaposleni pride na delovno mesto, čeprav je bolan, je pod stresom ali kako drugače nesposoben za opravljanje svojega dela v organizaciji in bi moral ostati doma. Ko bolna oseba dela kljub bolezni, ima ta oseba razloge za delo predvsem zaradi nižjega osebnega dohodka, izgube dodatka za neodsotnost in posledično tudi zaradi nazadovanja v organizaciji (IRI Ljubljana, 2013).

Prezentizem (po Levin-Epstein, 2005) je definiran kot izgubljena produktivnost, ki se pojavi, ko zaposleni pridejo v službo in opravljajo nižje plačana in vrednotena dela oz. ravni dela zaradi kakršnekoli bolezni. Pri absentizmu je strošek na produktivnost delavca 100%, saj je izgubljen vsak dan, ko delavca ni na delovno mesto; pri prezentizmu pa so stroški skriti, saj je delavec na delovnem mestu, vendar ne dosega tolikšnih rezultatov, kot bi jih sicer.

Podjetja običajno sklepajo, če imajo v določenem obdobju malo absentizma, da imajo zdravo delovno silo, vendar temu ni tako. Takšna ocena je lahko zavajajoča, kar pomeni, da je lahko bilo veliko prezantizma.

Zakaj se ljudje odločajo za prezentizem - posledično zaradi socialnega statusa, kajti v kriznih časih, ko primanjkuje denarja in ni novih delovnih mest, je vsako delovno mesto izjemno dragoceno. Brezposelnost je velika, ljudje se bojijo za delovno mesto. Prezentizem z nalezljivimi boleznimi (Levin-Epstein, 2005) je pravzaprav javni problem, saj bolni delavci ne okužijo samo delavcev v svojem podjetju, temveč tudi širijo okužbe iz ene družbe v drugo, posledično tudi širšo javnost.

»V Sloveniji so delavci bolj negotovi kot v Evropski skupnosti«, pravi poročilo Eurofounda⁸, da delavci v Sloveniji v primerjavi s povprečjem EU več delajo, občutijo večjo zaposlitveno negotovost, večina pa jih doživlja tudi stres in so v kriznih časih pritiski na zaposlene še večji. Raziskava, opravljena v letu 2010, temelji na evropski študiji o delovnih razmerah za Slovenijo ter na slovenskem modulu o psihičnih in zdravstvenih tveganjih na delovnem mestu iz istega leta. Avtorja raziskave Kanjuo-Mrčela Aleksandra in Ignjatović Mirosljub sta ugotovila, da v primerjavi s povprečjem v 27 državah članicah EU delavci in delavke (zlasti

⁸ Eurofound – Evropska fundacija za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer.

delavke) v Sloveniji delajo več, so manj zadovoljni z delovnimi razmerami ter občutijo večjo zaposlitveno negotovost. Za delo v Sloveniji je značilnih tudi manj izostankov z dela pa tudi več prezentizma, kar pomeni, da so zaposleni prisotni na delovnem mestu, kljub temu da bi zaradi bolezni ali drugih razlogov morali ostati doma. Skoraj štiri petine delavcev (78,9 odstotka) na delovnem mestu doživlja stres, več kot 40 odstotkov pa splošno utrujenost (Mrčela, Ignjatovič, 2012, str. 23).

Iz zdravstvenega vidika Colquhounova (2013, str. 140) stres razlaga kot pozitiven oziroma negativen. Če ste zdravi, vam lahko stres da pozitivno energijo adrenalina in drugih hormonov. Za obvladovanje stresa v veliki meri pomaga meditacija, poslušanje glasbe.

2.4 PROBLEMATIKA ODSOTNOSTI Z DELA

Ne glede, ali gre za prezentizem ali za absentizem, je to v prvi vrsti problem delodajalcev in pa države. Delodajalci se srečujejo z velikimi tveganji - tako poslovnimi kot tudi organizacijskimi. Ko se srečujejo s takimi problemi, je to zanje strošek poslovanja, zato se v veliki večini na delovno mesto pritiska in poskuša iztržiti čim več. Izraža se kot pritisk na zaposlene. V veliki večini se delodajalci odločajo za zaposlovanje za določen čas in s tem pridobijo manevrski prostor in čas. Delodajalci tako nimajo stroškov z odpuščanjem, saj jih zaposlujejo za čas povečanega obsega dela. Delojemalci se morajo tako izkazati v vsej svoji moči, da lahko obdržijo delovno mesto, tu pa se pojavi problem.

Odsotnost je lahko posledica bolezni ali poškodbe, lahko je kot umik od nezadovoljivih in neprijetnih delovnih okoliščin. Pojavlja se lahko kot ekonomsko izigravanje zaposlenih, npr. imamo povečan obseg dela in s tem se zmanjšuje prosti čas zaposlenih, imajo manj prostih delovnih dni, zmanjšuje se kakovost življenja. Problematika odsotnosti z dela ima tako rekoč negativne posledice za podjetja in gospodarstvo v celoti, kot tudi za zaposlene.

Stroški, povezani z absentizmom (Warner, 2002): pri otrocih in mladostnikih se absentizem običajno nanaša na zamujene šolske dni, pri odraslih zaposlenih pa na odsotnost posameznikov s svojih delovnih mest. Po mnenju Wanerja so se pri ocenjevanju socialnih stroškov, tako na splošno in glede na posamezne bolezni ali nezdrava vedenja, ekonomisti za zdravje in tudi drugi osredotočili na dve vrsti stroškov:

- neposredne stroške kot posledico zdravljenja
- posredne stroške, kot posledico izgube produktivnosti dela

Razmerje (Delfar in dr., 2013) med zdravjem in nevarnostjo na delovnem mestu: psiho-socialni faktorji kot tudi osebnost posameznika so se izkazali za pomembne determinante bolniške odsotnosti. V času krize se pritisk s strani delodajalcev povečuje, poveča se obseg dela, poveča se tudi kontrola absentizma, ker delavci bolj pogosto koristijo bolniško pred izgubo službe.

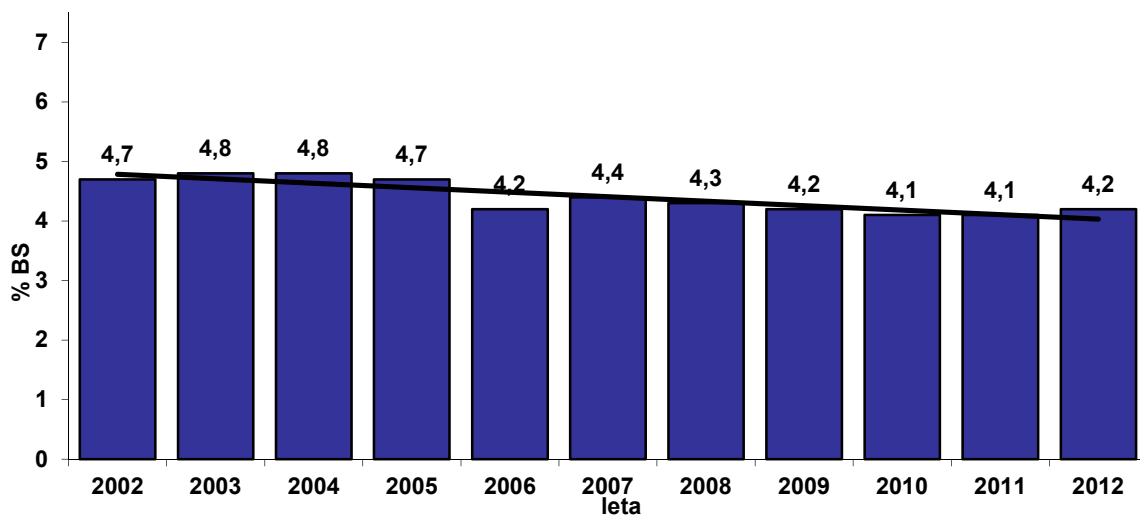
Dejavniki, ki lahko vplivajo na bolniško odsotnost (Delfar in dr., 2013) so pestri in se različno razvrščajo:

- dejavniki, vezani na podjetje: neustrezni in nehigienski pogoji dela, ekonomski problemi, nezdravi medsebojni odnosi, slaba organizacija dela, starostna struktura delavcev, struktura delavcev po kvalifikaciji, po spolu, oddaljenost od družine, nerazumevanje vodstva za probleme delavcev
- dejavniki, vezani na družbo: konfliktne situacije, problemi v družini, zdravstvene službe z dolgotrajno diagnostiko, preobremenjenost zdravnikov, pomanjkanje ustreznega kadra
- dejavniki, vezani na delavca: medicinski vzroki, paramedicinski vzroki

V splošnem je odsotnost z dela odvisna od spleta treh dejavnikov: potreb delavcev, razmere pri delu in odločitev zdravnika. Zanimivo je, da so na primer dejavniki, kot je spol, časovno neodvisni, nekateri kot na primer odločitev o prisotnosti, pa se spreminjajo dnevno.

Na podlagi (IVZ, 2013) pridobljenih podatkov o bolniškem staležu, ki so pomemben vir informacij o zdravstvenem stanju aktivne populacije, je razvidno iz grafikona 1, da je od 2002 do 2012 upadel odstotek bolniškega staleža vseh zaposlenih v Sloveniji.

Grafikon 1: Odstotek bolniškega staleža vseh zaposlenih. Slovenija, 2002-2012



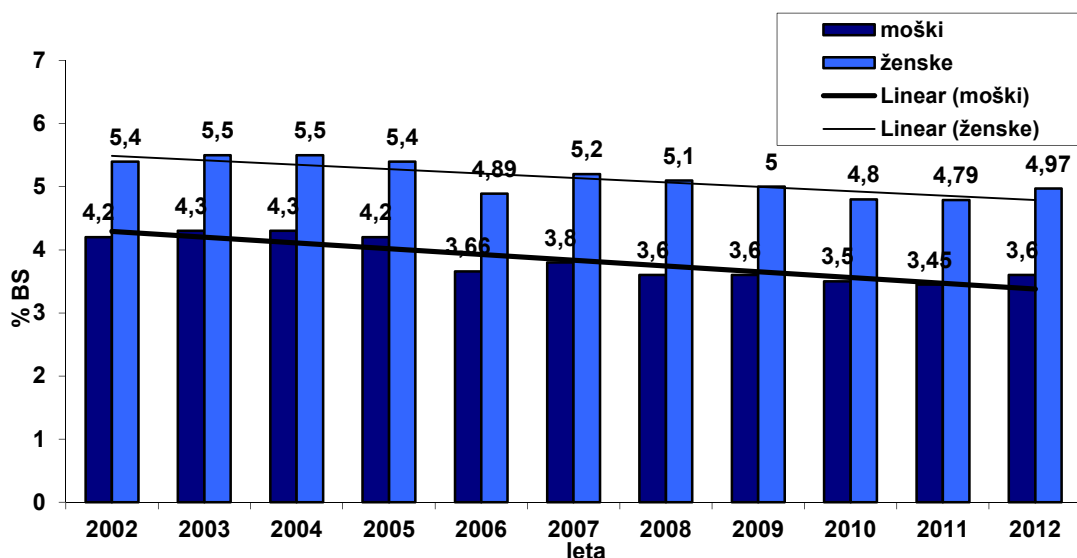
Vir: IVZ (2013)

Prav tako iz grafikona lahko ugibamo, da ni vprašanje samo absentizem, lahko je prezentizem ali pa brezposelnost. Dejstvo je tudi podatek (SURS, 2013), da se je število brezposelnih spet povečalo, kljub vsemu je bilo to povečanje manjše kot v preteklih nekaj letih. Po anketi o delovni sili je bilo v Sloveniji v letu 2012 v povprečju 90.000 brezposelnih, 6.000 več kot v letu 2011. Od leta 2008, ko se je začela gospodarska kriza, se je število anketno brezposelnih tako skoraj podvojilo. Pri naraščanju brezposelnosti je kljub negativnim trendom pozitivno to, da brezposelnost narašča iz leta v leto počasneje,

tako v absolutnem kot v relativnem smislu: v letu 2009 je število brezposelnih glede na leto pred tem naraslo za 34% (15.000), v letu 2010 za 23% (14.000), v letu 2011 za 11% (8.000), v letu 2012 pa za malo manj kot 8% (6.000).

Podatek iz grafikona 2, ki prikazuje odstotek bolniškega staleža za zaposlene po spolu v Sloveniji od 2002 do 2012, je razvidno, da je delež ženske populacije bolj nagnjen k absentizmu kot moški del. K temu botruje lahko nega družinskih članov npr. otrok ali starih staršev in pa nosečnost. Odstotek je večji za približno 1,25% BS.

Grafikon 2: Odstotek bolniškega staleža zaposlenih po spolu. Slovenija, 2002-2012



Vir: IVZ (2013)

Tabela 1 prikazuje odstotek bolniškega staleža za tekoče leto 2013 za obdobje 01.01. do 30.06., ki prikazuje rahlo višanje BS za 0,1 odstotne točke glede na leto 2012. Prikazuje tudi delež bremena za delodajalce (ki je večji za 0,3 odstotne točke glede na ZZZS) kot tudi za ZZZS. Podatki so podani tudi za posamezna območja ZZZS-ja. V letu 2012 (glej prilogo 1) je bil delež bremena za delodajalce 2,1 in 2,0 za ZZZS skupaj 4,1% BS. Za leto 2011 (glej prilogo 2) je bil delež za delodajalce 2,2 in 2,0 za ZZZS skupaj 4,2% BS. Iz tabel 1, priloge 1 in priloge 2 je razvidno, da se breme delodajalcev spreminja (veča), breme ZZZS-ja pa ostaja nespremenjen.

Tabela 1: BOLNIŠKI STALEŽ (BS): Upravičena zadržanost od dela za polni delovni čas v obdobju JANUAR – JUNIJ 2013

OBMOČJE ZZZS	ODSTOTEK BOLNIŠKEGA STALEŽA (% BS)		
	SKUPAJ	V BREME DELODAJALCEV	V BREME ZZZS
CELJE	5,2	2,9	2,3
NOVA GORICA	4,1	2,4	1,8
KOPER	4,7	2,4	2,4
KRANJ	3,4	2,2	1,3
LJUBLJANA	3,8	2,0	1,9
MARIBOR	5,0	2,5	2,5
MURSKA SOBOTA	5,0	2,3	2,7
NOVO MESTO	4,2	2,3	2,0
RAVNE NA KOROŠKEM	5,0	2,4	2,6
KRŠKO	6,1	3,3	2,8
SLOVENIJA	4,3	2,3	2,0

Vir: IVZ (2013)

3 PRAVNA PODLAGA VAROVANJA ZDRAVJA PRI DELU

Ko govorimo o varnosti in zdravju pri delu in njenih posledicah, se vedno poslužujemo prava. Najpomembnejši so vsekakor dokumenti, sprejeti v okviru Mednarodne organizacije dela (MOD), to so konvencije in priporočila. Sledijo direktive Evropske unije (EU), Ustava Republike Slovenije, zakoni, podzakonski akti in avtonomni pravni viri.

3.1 MEDNARODNI PRAVNI VIRI

Leta 1992 se je Republika Slovenija pridružila oziroma je bila sprejeta v MOD. Od takrat pa vse do danes se predstavniki vlad, delodajalcev in delojemalcev redno udeležujejo rednih zasedanj MOD in so vsi enakopravno zastopani – tripartitna struktura. MOD je bila ustanovljena leta 1919 z Versajsko pogodbo, naloga MOD-a je uveljavljanje socialne pravičnosti in mednarodno priznanih človekovih in delovnih pravic. Republika Slovenija je z osamosvojitvijo prevzela obveznosti ratificiranih konvencij SFR Jugoslavije. Danes vse aktivnosti vodi Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.

Zakon o varnosti in zdravju pri delu temelji na treh mednarodnih dokumentih in sicer najprej iz dveh konvencij Mednarodne organizacije dela št. 155 o varstvu pri delu, zdravstvenem varstvu in delovnem okolju ter iz Konvencije Mednarodne organizacije dela MOD št. 161 o službah medicine dela. Tretji mednarodni dokument, ki je podlaga novemu zakonu, je Direktiva 89/391/EGS, ki predstavlja ukrepe, ki bi pospešili dvig ravni varnosti in zdravja delavcev pri delu (Brezovar, 2000, str. 12).

3.1.1 KONVENCIJE MEDNARODNE ORGANIZACIJE

MOD št. 155 o varstvu pri delu, zdravstvenem varstvu in delovnem okolju⁹ (Uradni list Republike Slovenije, št. 52/92) v 4. členu določa, da mora država glede na pogoje in prakso po posvetovanju z najbolj reprezentativnimi sindikati in združenji delodajalcev določiti, izvajati in občasno revidirati enotno državno politiko o varnosti in zdravju pri delu. Zakon o varnosti in zdravju pri delu je v 4. členu to zahtevo razširil še z obveznostjo Vlade, da k sodelovanju pritegne tudi strokovno javnost, kar pomeni, da predlog nacionalnega programa pripravi Vlada Republike Slovenije po posvetovanju s strokovno javnostjo, organizacijami delodajalcev in sindikati (MDDSZ, 2011).

MOD št. 161 o službah medicine dela nalaga odgovornost delodajalcu za zdravje in varnost delavcev, ki so pri njem zaposleni. Poleg tega ta konvencija nalaga naloge službi medicine dela, da zagotovijo varno in zdravo delo v odvisnosti do velikosti tveganj pri posameznem delodajalcu (Brezovar, 2000, str. 13).

⁹ Objavljeno v Uradnem listu SFRJ – Mednarodne pogodbe št. 7/1987; Slovenija kot pravna naslednica mednarodnih sporazumov, katerih je bila nekdanja SFR Jugoslavija.

3.1.2 DIREKTIVE EVROPSKE SKUPNOSTI

Krovna direktiva o uvedbi ukrepov za spodbujanje izboljšanja varnosti in zdravja delavcev pri delu je Direktiva Evropske skupnosti št. 89/391/EGS. Direktiva Evropske skupnosti št. 391 pomeni podlago vsem sistemom varnosti in zdravja pri delu v državah članicah Evropske skupnosti. Ta direktiva predstavlja ukrepe, ki bi pospešili dvig ravni varnosti in zdravja delavcev pri delu. Prinaša splošna načela za varovanje pred poklicnimi nevarnostmi, za zagotavljanje varnosti in zdravja, za odpravljanje tveganj in drugih vzrokov poškodb pri delu, o obveščanju, posvetovanju, usposabljanju delavcev in njihovih predstojnikov, kakor tudi splošne smernice za udejanjenje teh načel v praksi (Brezovar, 2000, str. 14).

3.2 USTAVA REPUBLIKE SLOVENIJE

Ustava Republike Slovenije v Temeljni ustavni listini zagotavlja varstvo človekovih pravic in temeljnih svoboščin vsem osebam na ozemlju Republike Slovenije, ne glede na njihovo narodno pripadnost, brez sleherne diskriminacije, skladno z ustavo Republike Slovenije in z veljavnimi mednarodnimi pogodbami (Ustava Republike Slovenije, 1991).

Slovenija je pravna in socialna država - je zapisano v 2. členu splošne odločbe.

»Določba 49. člena Ustave zagotavlja svobodo dela, prepoveduje prisilno delo, določa pravico do proste izbire zaposlitve in določa, da je vsakomur pod enakimi pogoji dostopno vsako delovno mesto. Ustava pa ne določa pravice do dela, še zlasti ne v smislu pravice do delovnega mesta, do zaposlitve. Tudi ustave drugih držav in mednarodni dokumenti, ki določajo pravico do dela, to razumejo v smislu zagotavljanja možnosti za zaposlovanje in ne v smislu konkretne pravice posameznika, ki bi bila neposredno iztožljiva.« (Kresal, 2009, str. 29).

Za gospodarska in socialna razmerja v 66. členu (varstvo dela) piše, da država ustvarja možnosti za zaposlovanje in za delo ter zagotavlja njuno zakonsko varstvo (Ustava Republike Slovenije, 1991).

Prav tako v 72. členu (zdravo življenjsko okolje) piše, da ima vsakdo v skladu z zakonom pravico do zdravega življenjskega okolja, da država skrbi za zdravo življenjsko okolje. V ta namen zakon določa pogoje in načine za opravljanje gospodarskih in drugih dejavnosti. Zakon določa, ob katerih pogojih in v kakšnem obsegu je povzročitelj škode v življenjskem okolju dolžan poravnati škodo (Ustava Republike Slovenije, 1991).

3.3 SLOVENSKI PRAVNI VIRI

3.3.1 ZAKON O DELOVNIH RAZMERAH

Zakon o delovnih razmerjih¹⁰ (v nadaljevanju ZDR) je del celovite reforme trga dela, katere namen je vzpostaviti primerno razmerje med ustrezno varnostjo delavcev in možnostjo učinkovitejšega prilagajanja razmeram na trgu. ZDR je leta 2007 dobil tudi prvo novelo ZDR-A, leta 2013 nastopi ZDR-1. ZDR je splošni zakon, ki ureja vsa delovna razmerja.

Na posameznih področjih (npr. za posamezno dejavnost) lahko posebni zakoni določena vprašanja glede delovnih razmerij urejajo tudi drugače, če pa ni posebnih ureditev, velja splošna ureditev iz ZDR (Kresal, 2009, str. 33).

Primer je posebni zakon za javni sektor, ki opravlja javno službo in za javne uslužbence velja Zakon o javnih uslužbencih. To pomeni, da zanje velja ZJU, če pa ni drugače določeno, velja ZDR.

ZDR je splošen zakon in ureja pravna razmerja med delodajalcem in delojemalcem, v katerih ena oseba za drugo opravlja delo po sklenitvi pisne pogodbe o zaposlitvi.

ZDR ureja minimalni paket pravic, zato lahko pogodba o zaposlitvi (PZ) oz. kolektivna pogodba ureja minimalne pravice. S PZ se lahko določijo le pravice, ki so za delavca ugodnejše, kot jih določa ZDR in ne obratno. V pogodbi so zapisana vsa načela tako za delavca kot tudi za delodajalca. Temu pravimo obveznosti pogodbenih strank.

Zakon o delovnih razmerah (ZDR-1) med temeljne obveznosti delavca našteva sledeče (33. do 42 člena):

- opravljanje dela
- obveznost obveščanja
- prepoved škodljivega ravnanja
- obveznost varovanja poslovne skrivnosti
- prepoved konkurence (konkurenčna prepoved in konkurenčna klavzula).

Zakon o delovnih razmerah (ZDR-1) med temeljne obveznosti delodajalca našteva sledeče (43. do 48. člena):

- obveznost zagotavljanja dela
- obveznost plačila
- obveznost zagotavljanja varnih delovnih razmerij
- obveznost varovanja delavčeve osebnosti

¹⁰ ZDR določa delovni čas, delovno disciplino, letni dopust, odmor, odsotnost z dela, poskusno delo, pripravništvo, varstvo delavcev ipd.

Z vsako pogodbo o zaposlitvi ima ZDR tudi obsežno poglavje o prenehanju pogodbe o zaposlitvi (77. do 119. člen). V prvi noveli ZDR-A leta 2007 je bilo to poglavje pomembno dopolnjeno. V središču pozornosti ZDR-1 je posebej prenehanje pogodbe o zaposlitvi na iniciativo delodajalca, ko pride do odpovedi delovnega razmerja proti volji delavca ali brez nje. Zakon v takem primeru izreka posebno varstvo odvisne stranke v delovnem razmerju, tj. ekonomsko šibkejšega delavca (Uradni list Republike Slovenije, št. 21/13).

Za prenehanje delovnega razmerja in s tem tudi za prenehanje pogodbe o zaposlitvi imamo v naših predpisih tri skupine odpovedi: kot je že omenjeno iz prejšnjega odstavka, prenehanje, pogojevano brez soglasja delavca, prenehanje, pogojevano s soglasjem delavca (enostranska ali sporazumna) in prenehanja po samem zakonu.

Odpoved s ponudbo nove pogodbe o zaposlitvi pri drugem delodajalcu (92. člen ZDR-1, lahko je ta isti in se spremeni oblika organizacije, npr. s.p. > d.o.o.), kadar delodajalec odpove pogodbo o zaposlitvi in je delavcu že v času odpovednega roka s strani delodajalca oz. zavoda za zaposlovanje ponujena ustrezna zaposlitev za nedoločen čas v skladu s petim odstavkom prejšnjega člena (91. člen, ZDR-1) pri drugem delodajalcu in delavec sklene pogodbo o zaposlitvi, mu delodajalec ni dolžan izplačati odpravnine po 108. členu tega zakona, če se drugi delodajalec v pogodbi o zaposlitvi zaveže, da bo glede minimalnega odpovednega roka in pravice do odpravnine upošteval delovno dobo delavca pri obeh delodajalcih (Uradni list Republike Slovenije, št. 21/13).

3.3.2 ZAKON O VARNOSTI IN ZDRAVJU PRI DELU

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (v nadaljevanju ZVZD) je tudi eden od ključnih zakonov, ki opredeljuje pravila odnosov med delavci in delodajalci. Že naslov kaže, da sta tako varnost kot tudi zdravje pri delu obravnavana kot enakovredno področje (Brezovar, 2000, str. 16). Če poenostavimo - zakon z ukrepi ščiti življenje in zdravje zaposlenih.

Novi zakon, ZVZD-1, objavljen v Uradnem listu Republike Slovenije, št. 43/11 v večini nalaga nove obveznosti delodajalcem za večjo varnost zaposlenih. Temeljna načela, ki so določena v zakonu, lahko rečemo, da so usklajena z evropsko pravno ureditvijo (z MOD št. 155, MOD št. 161). Posebej dosledno zakon sledi direktivi 89/391/EGS glede uporabe splošnih načel, ki se nanašajo na poklicna tveganja, ukrepe za zagotavljanje varnosti in zdravja, odpravljanje tveganj in drugih nevarnosti, nezgod, obveščanje, posvetovanje, participacijo delavcev in njihovih predstavnikov ter njihovo usposabljanje (MDDSZ, 2011).

ZVZD-1 v 5. členu narekuje delodajalcu, da mora zagotoviti varnost in zdravje delavcev pri delu. Delodajalec je tisti, ki mora izvajati ukrepe, potrebne za zagotovitev varnosti in zdravja delavcev ter drugih oseb, ki so navzoče v delovnem procesu. Delodajalec mora posebno skrb nameniti posebno nosečim delavkam, mladim in starejšim delavcem ter delavcem z zmanjšano delovno zmožnostjo. V tretjem odstavku mu zakon nalaga, da mora upoštevati spreminjajoče se okoliščine ter izvajati take preventivne ukrepe in izbirati take delovne in proizvodjalne metode, ki bodo zagotavljale izboljšanje stanja in višjo varnost in zdravje pri delu (Uradni list Republike Slovenije, št. 43/11).

Načrtovanje ter varnost in zdravje pri delu, 7. člen ZVZD-1: delodajalec mora pri načrtovanju delovnega okolja, delovnih prostorov, delovnih in tehnoloških postopkov, uporabe delovne in osebne varovalne opreme in uporabe nevarnih kemičnih snovi zagotoviti, da so upoštevani vsi vplivi na varno in zdravo delo delavcev ter da so okolje, postopki, oprema in snovi primerni in v skladu z namenom uporabe, in upoštevati duševne in telesne zmožnosti delavcev ter zmanjševati tveganja zaradi delovnih obremenitev, ki lahko vplivajo na varnost in zdravje delavcev pri delu (Uradni list Republike Slovenije, št. 43/11).

ZVZD-1 v 8. členu: če delodajalec prenese strokovne naloge na področju varnosti pri delu na strokovnega delavca ali zunanjo službo ter strokovne naloge v zvezi z izvajanjem zdravstvenih ukrepov na izvajalca medicine dela, ga to ne odvezuje odgovornosti na tem področju. Tudi obveznosti delavcev glede varnosti in zdravja pri delu ne vplivajo na načelo odgovornosti delodajalca (Uradni list Republike Slovenije, št. 43/11).

Nekaj je tudi novosti v tem novem zakonu ZVZD-1 in sicer:

- da mora delodajalec na delovnih mestih, kjer obstaja nevarnost za nasilje tretjih oseb, zagotoviti potrebno ureditev delovnega mesta in opremo, ki tveganje za nasilje zmanjšata in ki omogočata dostop pomoči na ogroženo delovno mesto (23. člen),
- da mora delodajalec sprejeti ukrepe za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja, nadlegovanja in drugih oblik psihosocialnega tveganja na delovnih mestih, ki lahko ogrozijo zdravje delavcev (24. člen),
- da morajo na deloviščih, na katerih hkrati opravlja dela dvoje ali več delodajalcev in samozaposlenih delavcev, sprejeti v pisnem sporazumu akt o skupnem delovišču, določiti skupne ukrepe za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu delavcev ter določiti delavca za usklajeno izvajanje dogovorjenih ukrepov in sporazuma (39. člen),
- da mora delodajalec sprejeti interni akt, na podlagi katerega bo ugotavljal kršitve v zvezi s prepovedjo dela pod vplivom alkohola, drog in drugih prepovedanih substanc (51. člen), poleg tega mora delodajalec v izjavi opredeliti tista delovna mesta, kjer je zaradi večje nevarnosti za nezgode, delavcem prepovedano delati pod vplivom zdravil, ki lahko vplivajo na njihovo psihofizično sposobnost (51. člen 2. odstavek).

Omeniti je potrebno V. poglavje, ki opredeljuje dolžnosti samozaposlenih oseb (55. do 60. člen), kjer je opredeljeno: kdo je ta oseba in njen status, odgovornosti za svojo varnost in zdravje pri delu ter za varnost in zdravje drugih oseb, na katere vplivajo njena dejanja ali opustitve in obveznosti samozaposlene osebe.

4 POTREBE PO RAZISKOVANJU ABSENTIZMA

Pomembno je, da zdrav človek oz. delavec nudi večjo donosnost delodajalcu in posledično tudi državi, kajti s tem ne povzroča dodatnih stroškov glede zdravstvene discipline. Tako stanje dosežemo ne le z motivacijo zaposlenih, ampak tudi z urejenim delovnim okoljem, v katerem se delo in delovna sila odvijata. Urejeno delovno okolje blagodejno vpliva na našo zdravstveno stanje in poveča produktivnost dela. Ugotovljeno je, da v Sloveniji nimamo urejenega oz. je sistemsko pomanjkljiv nadzor bolniškega staleža, drugače povedano - je šibak.

Svetovna zdravstvena organizacija WHO (World Health Organization) s 194 članicami, kateri pripada tudi Slovenija¹¹ (WHO, 2013) izvaja razne reforme, oblikuje raziskave, postavlja norme in standarde na zdravstvenem področju. Njen prvotni namen je pomagati vsem članicam in celemu svetu do čim boljšega zdravja.

WHO ugotavlja, da je vzrok absentizma in da so celo vzrok smrti večinoma nenalezljive bolezni (WHO, 2013): diabetes, rak, bolezni srca in kronične bolezni dihal. Podatek, da od 57 milijonov smrti v svetu zaradi nenalezljivih bolezni umre okoli 36 milijonov ljudi, od tega 14 milijonov ljudi starih med 30 in 70 let.

Večina teh bolezni je povezana z nezdravo hrano in nepravilnim prehranjevanjem, s premalo telesne aktivnosti, z uporabo tobaka, alkohola in drugih škodljivih substanc. Posledica tega je prekomerna telesna teža in debelost. WHO navaja tri kategorije prekomerne teže in debelosti (WHO, 2013), izražene z indeksom telesne mase (ITM):

- ITM večji ali enak 25: prekomerna telesna teža
- ITM večji ali enak 30: debelost
- ITM večji ali enak 40: močno ogroženi

Zanimiv podatek iz prispevka dr. Joao Breda, člana Svetovne zdravstvene organizacije (IVZ, 2013), pod sloganom Skupaj za zdravje, omenja, da so slaba prehrana, prekomerna hranjenost in debelost najpomembnejši vzroki za mnoge kronične nenalezljive bolezni (KNB). Raziskave so pokazale, da v večini držav kažejo prekomeren vnos maščob, premalo užite zelenjave in sadja ter naraščajočo stopnjo debelosti, kar skrajšuje pričakovano življenjsko dobo in tudi zmanjšuje kvaliteto življenja. Statistike tretjine evropskih držav članic kažejo, da se delež prekomerno hranjenih giblje med 25 in 70 % in da je med 5 in 30 % posameznikov debelih. Štirje od desetih odraslih se v običajnem tednu ne ukvarjajo z nobeno obliko zmerne telesne dejavnosti in več kot osem od desetih adolescentk¹² se športno ne udeležuje zadosti. Dunajska deklaracija o prehrani in KNB v okviru »Zdravja 2020« velja kot navdih bodočim dejavnostim na področju prehrane, telesne dejavnosti in debelosti.

¹¹ Članica od leta 1993.

¹² Mladostniki.

Motnje hranjenja (po Culquhoun, 2013, str. 254): avtorica omenja, da je vsaj milijon ljudi (misli na svetovno populacijo), ki ima resne motnje hranjenja, bulimije in prenajedanja. Motnje hranjenja lahko prizadenejo tako moške kot ženske v kateri koli starosti. Motnje hranjenja lahko resno prizadenejo telesno in čustveno zdravje in so lahko tudi usodne, če jih ne zdravimo. Culquhounova opisuje osebo z motnjo hranjenja: da ima taka oseba popačeno razmišljanje o hrani in svoji teži, velikosti in postavi. Taka oseba postane obsedena s hrano in uživanjem hrane, obenem pa pogosto čuti, da nad tem nima nadzora. Strokovnjaki so mnenja, da so motnje simptom notranje čustvene bolečine, npr. občutka nemoči, žalosti in tesnobe.

4.1 STANJE V SLOVENIJI

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu¹³ je v svoji raziskavi, ki je potekala v Sloveniji (EU, 2013) med 5. in 17. decembrom lani in v kateri so bili zajeti 503 telefonski intervjuji med redno zaposlenimi, honorarnimi in samozaposlenimi delavci. Raziskava se je ukvarjala s vprašanjem, kako sta delovna obremenitev in reorganizacija delovnih mest ali negotovost delovnega mesta najpogostejša vzroka za stres, povezan z delom. Ugotovljeno je bilo, da omenjena vzroka v raziskavi kot najpogostejša navaja 63 odstotkov anketiranih delavcev;

- Pri tem so delavci, stari med 18 in 34 let, delovno obremenitev navedli v 68 odstotkih odgovorov, negotovost glede delovnega mesta pa v 59 odstotkih odgovorov. Po drugi strani so samozaposleni pogosteje navedli negotovost, v 68 odstotkih, negotovost pa je sledila s 54 odstotki odgovorov. Med vzroki je sledila podvrženost nesprejemljivemu vedenju, kot je ustrahovanje ali nadlegovanje (56 odstotkov).
- V Sloveniji 72 odstotkov vprašanih pravi, da so primeri z delom povezanega stresa na njihovem delovnem mestu pogosti, le 25 odstotkov jih pravi, da so redki. Slovenija ima s tem enega najvišjih deležev odgovorov, da je stres pogost in je precej nad evropskim povprečjem (51 odstotkov).
- Posebej samozaposleni v Sloveniji navajajo stres, povezan z delom, kot nekaj pogostega (80 odstotkov). Delavci, stari med 18 in 34 let, pogosteje kot starejši od 55 let navajajo, da je stres pogost (77 in 57 odstotkov).
- Da je stres na delovnem mestu dobro upravljan, meni 43 odstotkov vprašanih Slovencev, medtem ko jih polovica pravi, da ni dobro upravljan. To je obratno kot po Evropi, kjer je več vprašanih ocenilo, da je z delom povezan stres dobro upravljan (54 in 41 odstotkov).
- Glede starejših delavcev 43 odstotkov vprašanih v Sloveniji ocenjuje, da imajo delavci, starejši od 60 let, več nesreč pri delu. To je dvakrat več od evropskega povprečja (22 odstotkov). Podobno razmerje je pri ocenah, da so starejši od 60 let manj produktivni – tako meni 56 odstotkov vprašanih v Sloveniji, medtem ko je bilo evropsko povprečje 28 odstotkov – in da so starejši bolj pod stresom kot ostali delavci – v Sloveniji 70 odstotkov vprašanih, v Evropi 42 odstotkov.

¹³ Raziskavo so izvedli v 31 evropskih državah.

- V Sloveniji 83 odstotkov anketiranih meni, da se starejši od 60 let slabše prilagajajo na spremembe pri delu. To je najvišji delež med državami v raziskavi. Po evropskem povprečju je tako menilo 60 odstotkov vprašanih. Da se starejši težje prilagajajo na spremembe, je v Sloveniji menilo precej več anketiranih, starih med 18 in 34 let, kot starejših od 55 let (86 proti 63 odstotkov).

Stanje v Sloveniji je alarmantno; zaradi delovnih nezgod imajo delodajalci vse več stroškov, stroške ima tudi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS). Delodajalci, za katere ugotovijo, da so zaradi nepravilnosti s področja varstva pri delu odgovorni za delovno nezgodo, morajo vložiti zahtevke za povračilo stroškov. Zahtevkov za povrnitev stroškov zdravljenja zaradi delovnih nezgod pa je zaradi krize od malomarnih delodajalcev vse težje iztirjati. Dejstvo je tudi, da v določenih primerih bolni delavci pridejo prehitro nazaj na delovno mesto (ZZZS¹⁴). Delodajalec mora takšnega delavca po zakonu vzeti na delo, čeprav dejansko še (to je odločitev stroke¹⁵) ni sposoben za delo in delodajalcu pomeni samo strošek. Temu bi lahko rekli prevalitev stroška z ZZZS na delodajalca, pa čeprav samo začasno. V takem primeru ima delodajalec možnost, da takšnega delavca znova napoti na pregled k zdravniku oz. se pritoži¹⁶ na odločbo.

Skupni letni stroški zaradi zdravstvenega absentizma so ocenjeni na okoli 800 milijonov evrov in vključujejo nadomestila plač v breme delodajalcev (od 235 do 250 milijonov evrov), nadomestila plač v breme ZZZS (od 185 do 200 milijonov evrov), izplačila delodajalcev za plače nadomestnim delavcem za čas odsotnosti delavcev z dela zaradi bolniškega staleža (od 210 do 220 milijonov evrov) in druge posredne stroške (od 120 do 130 milijonov evrov). Povprečna dolžina trajanja bolniške odsotnosti je v letu 2010 znašala 9,2 dneva, najpogostejši razlogi odsotnosti pa so bile poškodbe in mišično-kostne bolezni (IRI Ljubljana, 2013).

¹⁴ ZZZS na podlagi ZDR-A ureja tudi razporeditev bremena obveznosti plačila nadomestila med delodajalca in zdravstveno zavarovalnico. V vsakem primeru nosi delodajalec strošek odsotnosti v obliki nadomestila plače delavca do 30 delovnih dni odsotnosti, vendar ne več kot 120 delovnih dni v koledarskem letu, medtem ko plačilo nadomestila za daljše odsotnosti nosi zdravstvena blagajna. Privzeto na; <http://zakonodaja.gov.si>.

¹⁵ Izbrani zdravnik je pristojen za ugotavljanje začasne zadržanosti od dela (bolniški stalež); prvih 30 koledarskih dni, prvih 15 delovnih dni zaradi nege otroka starega do 7 let ali težje duševno ali telesno prizadetega otroka in prvih 7 delovnih dni zaradi nege otroka starega nad 7 let ali drugega ožjega družinskega člana.

Če vaš osebni zdravnik meni, da niste sposobni za svoje delo niti po preteku zgornjih obdobj, mora vsaj 3 dni pred iztekom teh rokov poslati predlog z vso zdravstveno dokumentacijo imenovanemu zdravniku Zavoda. Ta oceni, ali je potrebno, da je zavarovanec osebno prisoten. V tem primeru mu pošlje vabilo. Svoje mnenje poda nato z odločbo, ki jo zavarovancu pošlje s priporočeno pošto (Zdrav splet, 2013).

¹⁶ Če se zavarovanec ne strinja z odločbo imenovanega zdravnika, lahko poda pritožbo. Pritožba se vloži pri imenovanemu zdravniku, ki je izdal odločbo, v treh delovnih dneh od vročitve odločbe. Pritožita se lahko zavarovanec ali delodajalec. Pritožbo obravnava zdravstvena komisija Zavoda (Zdrav splet, 2013).

V naši državi absentizem predstavlja resen družbeni, socialni in ekonomski problem. Na prvem mestu se s tem problemom največ ukvarja ZZZS, vendar se problema absentizma vse bolj zavedajo tudi delodajalci. Absolutne varnosti ni nikjer, ker nam viri in dejanski vzroki poškodb pri delu niso vedno in popolnoma znani. Pri zagotavljanju celostnega varstva pri delu ima pomemben delež tehnika varnosti. Ta je tako napredovala, da z njeno pomočjo ne zavarujemo le delavca pri delu, ampak nam ob pravilni uporabi omogoča razbremenitev delavca pri delu in s tem povečanje produktivnosti dela.

4.2 EKONOMSKE POSLEDICE, KI VPLIVAJO NA ZDRAVJE PRI DELU

Ekonomski vpliv na zdravje je vprašanje, ki vpliva na dva dejavnika. Prvi dejavnik je zunanji in zajema potrebe posameznika (osebne značilnosti), drugi pa je dejavnik značilnosti dela kot npr. zunanji motivacijski dejavniki (medsebojni odnosi, medsebojna komunikacija, odnosi nadrejeni-podrejeni, vodenje, lojalnost). Za ekonomsko nespremenljive odsotnosti z dela sta kriva oba, tako delodajalec kot tudi delojemalec, ker Zakonu o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1, 19. in 51. člen) določa, kaj mora vsak delodajalec in delojemalec storiti z minimalnimi obveznostmi in dolžnostmi za varnost in zdravje pri delu.

Za ekonomske posledice zdravja pri delu moramo najti kompromis med: zakaj se posameznik odloči za absentizem in med mejo nekaznovanost, pri kateri je odsotnost z dela še dopustna za delodajalce. Posledice občutijo tako zaposleni z izgubo oz. z zmanjšanjem osebnega dohodka kot tudi delodajalci, ko se jim zmanjša obseg delovne sile, posledično pa se jim poveča strošek dela. Odsotnost se povečuje v času ekspanzije¹⁷ in zmanjšuje v času recesije¹⁸. Ko je recesija, se malokdo odloči za odsotnost z dela, če le to ni nujno; predvsem velja za lažja obolenja kot npr. prehlad, glavobol, lažji revmatizem in celo trebušne bolezni. V nasprotnem primeru, ko nastopi bolniški stalež, se delavcu oz. delavki zagotovi minimalno denarno nadomestilo po ZDR-ju (ZDR-1, 137. člen).

Začasno zadržanost z dela iz zdravstvenih razlogov (ZDR-1, 167. člen, 1. odstavek), ko zaposleni ne dela zaradi bolezni, poškodbe ali nege družinskega člana, imenujemo nezmožnost za delo, le ta trajala omejen čas. Poznamo pa tudi daljše obdobje zadržanosti z dela, ko delavec utрпи poklicno bolezen, ki jo povzroči daljši in neposredni vpliv delovnega procesa na določenem delovnem mestu. Tako stanje lahko povzroči velik stres

¹⁷ Širjenje v našem primeru gospodarstva in povečanje delovnih mest.

¹⁸ Recesijo podaljšuje negativna spirala finančne krize, fiskalne konsolidacije in slabih bilanc podjetij. Da bi prekinili to spiralo in znova zagnali gospodarstvo, je potrebno takojšnje ukrepanje politike. Ključnega pomena sta sanacija finančnega sektorja in izboljšanje bilanc podjetij. Pri tem je družba za upravljanje terjatev bank učinkovit način za čiščenje bilanc bank. Banke bi bilo treba takoj dokapitalizirati. Jasen in skladen načrt je bistven za takojšen dostop do mednarodnih kapitalskih trgov. Da bi zmanjšali strukturni primanjkljaj, bi bilo treba nadaljevati fiskalno konsolidacijo, hkrati pa omogočiti delovanje avtomatskih stabilizatorjev. Pred kratkim sprejeti reformi trga dela in pokojninskega sistema sta korak v pravo smer (International Monetary Fund, 2013).

za obolelega, nastopijo negativne posledice: na prvem mestu je nižji dohodek, izguba delovnih navad in spretnosti, manjše možnosti za napredovanje. V najslabšem primeru lahko nastane invalidnost I. kategorije in posledično nastopi odpoved delovnega razmerja s strani delodajalca (ZDR-1, 116. člen in 119. člen, 1. odstavek). Ekonomsko nazadujejo, poslabša se jim ekonomski standard.

Posameznik glede na okoliščine in socialni položaj razpolaga, ekonomsko gledano, z omejenim dohodkom, ki je manjši od tistega realnega. Zmanjša se mu kupna moč, upošteva načela razumne izbire pri nakupih potrebnih dobrin. Tako lahko poseže po manj kvalitetnih dobrinah, ki niso tako kvalitetne za telo. Lahko zdravstveno propade in se podvrže zastrupljanju¹⁹ svojega telesa.

Delodajalci imajo - kot že omenjeno - povečan strošek dela, imajo pa tudi lahko slabe vodstvene navade, posebej pri sprejemu zaposlenega po končanem absentizmu. Posebej bomo omenili alienacijo²⁰ dela na ravni nadrejeni - podrejeni in obratno kot ekonomska posledica dela.

Zaposleni je postal pomočnik stroja (Kaltnekar, 1996, str. 316) in ta mu narekuje delovni tempo in način dela. Po daljši odsotnosti stežka dosegamo prvotne cilje. Delavcu se mora po daljši odsotnosti povrniti občutek za delo. Povrniti si mora zmožnost za doseganje delovnih učinkov s čim manjšimi napori. Delovna situacija je najpomembnejši vzrok človekove alienacije.

Nadrejeni pričakuje po daljši odsotnosti spočitega, motiviranega delavca za delo, kar pa ni vedno tako. Daljša odsotnost povzroči pogoj za fluktuacijo²¹, tako zaposlenega kot tudi nadrejenega. Nenehno odhajanje in prihajanje je za delodajalca velik izpad delovnega procesa, poslabša se organizacijska kultura in klima.

4.3 EKONOMSKI STROŠKI- NAJVEČJE BREME DELODAJALCU

Delodajalci imajo absentizem za velik izziv - tako poslovno kot tudi ekonomsko - saj se srečujejo z negativnimi posledicami (neposredni stroški za plačila nadomestil, stroški za nadomestne delavce, zmanjšana produktivnost (začasna), uvajanje nadomestnega delavca – izobraževanje, stroški administracije za iskanje nadomestitve itd.).

Za delodajalce je zelo pomembno, da vzdržujejo delovno okolje in ne preobremenjujejo preveč delovne sile in s tem ohranjajo zdravje zaposlenih, ohranijo delazmožnost zaposlenih. Na ta način razbremenijo delavca in povečajo njegovo učinkovitost, s tem pa tudi ekonomsko vrednost. Humanizacija dela je odsev zdravega in uspešnega podjetja. Delodajalci lahko vplivajo na zmanjšanje stroškov absentizma, če le odpravijo neustrezne

¹⁹ V mislih imamo predvsem v skrajnem primeru kot je izguba delovnega mesta oz. odpoved delovnega razmerja; alkoholizem, tobak, nedovoljena pomirjevala in droge.

²⁰ Odtujevanje dela.

²¹ Odhajanje zaposlenih oz. kadra v organizacijo in iz nje.

in nehigienske pogoje dela, slabo organizacijo dela, slabe oziroma nezdrave medsebojne odnose, nerazumevanja vodstva za probleme zaposlenih, sprotno ukrepanje pri ekonomskih problemih, ipd.

Zmožnost za delo je takšno psihofizično stanje človeka, ki mu omogoča uspešno opravljanje dela do zaslužene upokojitve, kar pomeni opravljanje dela s polnim delovnim učinkom in brez škode za njegovo zdravje od prvega delovnega dne pa do konca delovne dobe. Delodajalci se morajo tega zavestno zavedati, vendar živimo v kapitalističnem obdobju, kjer ima denar svoj vpliv.

V Sloveniji se podjetja različno soočajo s problemom absentizma. V nadaljevanju so predstavljene (po Kos, 2010, str. 42-116) izkušnje nekaterih podjetij:

- Cinkarna Celje je eno najstarejših podjetij v celjski regiji, ki se ukvarja pretežno s kemijsko metalurško dejavnostjo. V današnjem času je Cinkarna Celje tehnološko ena najsodobnejših tovarn za izdelavo titanovega dioksida, ki je izrazito ekološko ozaveščena, saj se vseskozi zaveda svoje integracije v urbano okolje in v lokalno skupnost. Kljub vsemu pa se v podjetju zelo dobro zavedajo, da je tako dolga tradicija in uspešnost poslovanja podjetja sad žuljavih rok in pridnosti njihovih zaposlenih ljudi, od katerih jih je veliko ves svoj delovni čas preživelo v podjetju do svoje upokojitve. Zaradi tega vejo, da je zaposleni, ki je prišel delat v njihovo podjetje - od prvega prihoda skozi vhod, do zadnjega izhoda - vseskozi njihova prioriteta in naredijo vse za njegovo zdravje, zaščito in dobro počutje v delovnem okolju, v katerem dela. Bolezen je stanje oziroma odgovor na negativne vplive okolja. Zaradi bolezni pride do nesposobnosti za opravljanje osnovnih življenjskih funkcij, ki vključujejo tudi delo. Delavec je na delovnem mestu izpostavljen obremenitvam, ki izzovejo v organizmu odgovor, katerega posledica je obremenjenost. Med obremenjenostjo in obremenitvijo mora vladati ravnovesje. Zaradi preobremenjenosti se ravnovesje lahko poruši, kar se kaže v odsotnosti z dela oziroma z bolniškim staležem. Bolniški stalež je začasna odsotnost z dela zaradi poškodb, bolezni, poklicnih bolezni in spremstva ali nege družinskih članov. V manjšem delu pa je lahko tudi posledica nemedicinskega vzroka in je v tem primeru to le opravičilo za izostanek z dela. Zdravstveni absentizem kaže - poleg zdravstvenega stanja delavske populacije - tudi na delovne pogoje in druge razmere, ki vladajo v podjetju oziroma na delovnem mestu. Cinkarna Celje je proizvodno podjetje, ki se ukvarja s kemijsko, metalurško, grafično, gradbeno in kovinsko predelovalno dejavnostjo, v katerih so pogoji dela bistveno težji in zahtevnejši kot v večini drugih podjetij v Republiki Sloveniji, zato so lahko absolutno ponosni, da so po štirih osnovnih kazalcih²² Inštituta za varovanje zdravja (BS=4,6; IF=122,87; IO=16,84 in R=16,55) z manjšimi odstopanji v okviru republiškega povprečja.
- Luka Koper INPO je invalidsko podjetje v 100 % lasti Luke Koper d.d., ustanovljeno z namenom usposabljanja in zaposlovanja delovnih invalidov. V družbi se že vrsto let srečujejo s povprečno visoko bolniško odsotnostjo (10,8 % med leti 1997 - 2008),

²² Odstotek bolniškega staža (BS), indeks frekvence (IF), indeks onesposabljanja (IO), resnost (R).

čemur v določenem odstotku botruje že struktura zaposlenih: 62,3 % invalidov od vseh zaposlenih, povprečna starost je 48,6 let; 53 % tistih, ki imajo III. stopnjo izobrazbe ali manj (podatki za stanje na dan 30.9.2009). Ob tem je potrebno omeniti, da je v družbi tudi precej visoko število tistih, ki so v bolniškem staležu mesec in več, kar zagotovo vpliva na tako visoko stopnjo bolniških odsotnosti. Ker je že iz uvoda razvidno, da so vzroki bolniških odsotnosti lahko zelo raznovrstni in s tem kompleksni, so se lotili programa zmanjševanja bolniških odsotnosti sistematično in na več področjih hkrati. Tako so ukrepe strnili v program bolniških odsotnosti, vsebina katerega je bila potrjena in predstavljena na timu za kakovost družbe, naknadno pa posredovana ostalim zaposlenim. Menijo, da so ukrepi učinkoviti le v primeru, da so vsi zaposleni z njimi seznanjeni in obveščeni o ciljih, ki jih želijo doseči.

- Snaga Ljubljana skladno s temeljno (obvezno) dejavnostjo podjetja zaposlujejo predvsem komunalne delavce in voznike komunalnih vozil. V temeljnih procesih je zaposlenih dobrih 90 % zaposlenih. Fizično zelo zahtevna dejavnost, ki se izvaja pretežno na terenu, v težkih delovnih pogojih in v različnih vremenskih razmerah, narekuje zaposlovanje pretežno moške delovne sile (več kot 90 %), ženska populacija je zaposlena predvsem v podpornih dejavnostih podjetja, manjši del pa tudi v dejavnosti vzdrževanja javnih sanitarij. Število zaposlenih narašča že od leta 2003, ko je povprečno število zaposlenih znašalo 352,5 oseb. Trenutno imajo okoli 500 zaposlenih oseb. Povprečna starost zaposlenega znaša 43,4 let, skoraj polovica zaposlenih pa ima zaključeno le osnovnošolsko izobrazbo. Z rednimi napotitvami na preventivne in obdobjne zdravstvene preglede so pridobili 24,2 % zdravniških spričeval z različnimi zdravstvenimi omejitvami pri opravljanju dela, 36 oseb oziroma 7,7 % zaposlenih pa ima potrjeno II. ali III. kategorijo invalidnosti. Pogodbo o zaposlitvi za nedoločen čas ima sklenjeno 88,91 % zaposlenih. Kot večina podjetij so pristopili k obvladovanju zdravstvenega absentizma tudi zaradi stroškov, ki jih ima podjetje v zvezi s tem (nadomestila plač, opravljene nadure, stroški nadomestnih zaposlitev, čas uvajanja v delo itd.), predvsem pa seveda želijo izboljšati zdravstveno stanje in zadovoljstvo svojih zaposlenih. V Snagi so veliko pozornosti namenili preventivnim (preprečevalnim, varnostnim) ukrepom, s katerimi pomagajo zaposlenim ohranjati ravnotežje med njihovimi zmogljivostmi in delovnimi obremenitvami, kar posledično zmanjšuje verjetnost pojava zdravstvenih težav. V ta namen imajo notranje organizirano Službo varstva pri delu z dvema zaposlenima strokovnima sodelavcema za varstvo pri delu. Zadolžena sta za vestno in kakovostno izvajanje usposabljanja iz varstva pri delu in varstva pred požarom, skrbita za nabavo kakovostnejše osebne varovalne opreme (skladno z oceno tveganja delovnega mesta) in zamenjavo dotrajanih obstoječih tehnologij ter promocijo varnega in zdravega način dela. S pomočjo pooblaščenega izvajalca preverjajo tudi alkoholiziranost na delovnem mestu. Zmogljivosti zaposlenih nadalje poskušajo povečati tudi z različnimi organiziranimi oblikami rekreacije, kjer se za vsakogar najde nekaj. Uvedli so tudi zdrave zajtrke, kar pomeni, da vsak zaposleni vsako delovno jutro prejme brezplačni sadež, polnozrnato pecivo ali pa posneti mlečni izdelek. V zimski sezoni organizirajo tudi cepljenje proti gripi, ki je za zaposlene brezplačno.

- Fruktal Ajdovščina je svojo prvo jablano zasadil 5. oktobra 1945, ko je bilo ustanovljeno Pokrajinsko podjetje za izvoz in predelavo sadja. Kot tako ima že 68-letno tradicijo in se je izoblikovalo v podjetje, ki izdeluje in uspešno trži visoko kakovostne izdelke iz sadja in nekaterih drugih plodov narave. Konkurenčna prednost podjetja je v takšni predelavi naravnih plodov, da izdelki ohranijo vse bogastvo naravnih vsebin brez umetnih dodatkov. S takšnimi izdelki Fruktal zadovoljuje potrebe potrošnikov po zdravi, uravnoteženi prehrani in stalno posodablja njihove prehranske navade. Vse temeljne aktivnosti Fruktala so usmerjene v izgradnjo pozitivnega odnosa do narave, do potrošnikov in do zaposlenih. Zaposlenim poskušajo ustvarjati delovno okolje, v katerem vsakdo prispeva s svojim znanjem, sposobnostmi in ravnanji k odličnosti podjetja. Organizacija dela in kultura sodelovanja omogočata visoko stopnjo motiviranosti, izpolnitve posameznika in zadovoljstva pri delu. Že pred dobrimi dvajsetimi leti so se v Fruktalu začeli intenzivneje ukvarjati s problematiko odsotnosti z dela kot posledico bolezni in poškodb, saj vsak manjkajoči delavec na liniji zaradi svoje specifične usposobljenosti lahko predstavlja resen problem za proizvodni proces. Nemogoče je stalno zagotavljati zadostno število »rezervnih« oseb, saj je to neobvladljivo z vidika stroškov. Problema so se lotili dokaj na široko. Izvajali so preventivne ukrepe za izboljšanje delovnih pogojev, za izboljševanje delovne klime, leta 1998 so dobili celo nagrado za ženskam prijazno podjetje, nagrajevali so nebolovanje, delavcem, ki so dalj časa odsotni in so bili zaradi tega socialno ogroženi, so dodelili enkratno finančno pomoč (to po kolektivni pogodbi za gospodarstvo ni »uzakonjeno« kot je to za družbeni sektor) in podobno. Seveda so v začetnem obdobju poskusili tudi s tako imenovano kontrolo bolniške, ki se pa ni izkazala za posebno uspešno. Tudi tega ukrepa niso črtali iz nabora ukrepov, vendar pa so se bolj usmerili k obiskom odsotnih sodelavcev na domu (npr. nadrejeni gre na obisk k odsotnemu delavcu in s seboj vzame paket izdelkov) itd.

Na osnovi povedanega lahko sklepamo, da se podjetja glede na dejavnost, s katero se ukvarja, različno spopada z absentizmom. Nekateri vlagajo v delovno okolje, drugi v delovno mehanizacijo, jo izboljšujejo, tretji se držijo načela zdrave delovne sile. Po navadi se to izraža kot posredni strošek. Odgovornost vodilnih naj bi bila korektna in predvsem poštena do delovne sile, saj kapital naj ne bi bil primarna vizija podjetja, temveč sekundarna. Kapital je treba vlagati tudi v izobraževanje obstoječe delovne sile, da so ustrezno usposobljeni za delo. Brez zdrave delovne sile ni zdravega uspešnega podjetja.

Zaradi ekonomskih stroškov in sedanje krize delovnega okolja so nekatere organizacije izgubile nadzor nad učinkovito izpolnitvijo poslanstva. Primer javne institucije, katera črpa iz državnega proračuna finančna sredstva za poslovanje, ima okrnjena denarna sredstva in onemogočene strategije načrtovanja. Predvsem se sooča s problemom starostne strukture delavcev, strukture delavcev po kvalifikaciji, s prepovedjo zaposlovanja mladih.

5 PREVENTIVNI UKREPI ABSENTIZMA

Absolutne varnosti ni nikjer, ker viri in dejanski vzroki poškodb pri delu niso vedno in popolnoma znani. Pri zagotavljanju celostnega varstva pri delu ima pomemben delež tehnika varnosti. Ta je tako napredovala, da z njeno pomočjo ne zavarujemo le delavca pri delu, ampak nam tudi ob pravilni uporabi omogoča razbremeniti delavca pri delu in s tem povečuje produktivnost dela.

Človeška narava je vedno težila k napredku dela, delo si želimo vedno podrediti, prilagoditi, vendar te nove razmere prinašajo s seboj nova tveganja in izzive za delavce in delodajalce. Dosežemo jih z administrativnimi, tehničnimi in izobraževalnimi pristopi, s katerimi zagotavljamo visoko raven varnosti in zdravja pri delu.

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA) je leta 2009 izvedla prvo vseevropsko organizacijsko raziskavo o varnosti in zdravju na delovnem mestu: Evropska raziskava podjetij o novih in nastajajočih tveganjih (ESENER).

Raziskava ESENER preučuje, kako se zdravje in varnost upravljata v evropskem delovnem okolju. Posebno pozornost namenja obvladovanju psihosocialnih tveganj, motivom za ukrepanje in oviram pri tem ter vprašanju, kako so v upravljanje zdravja in varnosti pri delu vključeni delavci (EU-OSHA, 2012).

Raziskava (ESENER) pomaga odpravljati pomembno informacijsko vrzel na področju zdravja in varnosti pri delu. Podatki o nesrečah in boleznih, povezanih z delom, so na voljo v okviru anketiranja delavcev in prek sistemov za poročanje, vendar ni veliko znanega o načinu, kako se tveganja za zdravje in varnost pri delu obvladujejo v praksi, zlasti tista, ki so »nova in nastajajoča«, kot so stres, povezan z delom, nasilje in nadlegovanje (EU-OSHA, 2012).

5.1 OSVEŠČANJE PREBIVALCEV

V Sloveniji ima glavno vlogo Ministrstvo za zdravje, ki opravlja naloge na naslednjih področjih; javno zdravje, zdravstveno varstvo in zdravstvena ekonomika. V okviru ministrstva delujejo naslednji organi: urad RS za kemikalije, zdravstveni inšpektorat RS in uprava RS za varstvo pred sevanji.

Ministrstvo za zdravje (IVZ, 2013) financira nacionalni inštitut, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ), katerega glavni namen je preučevanje, varovanje in izvrševanje ravni zdravja Republike Slovenije s pomočjo preventivnih ukrepov.

Poleg osrednje vloge v dejavnosti javnega zdravja (IVZ, 2013) v Sloveniji IVZ opravlja tudi zdravstvene storitve, ki jih financira Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) in sicer upravlja in deloma izvaja državni program presejanja za zgodnje odkrivanje raka in predrakavih sprememb debelega črevesa in danke (SVIT), koordinira izvajanje nacionalnega programa preventive srčno-žilnih bolezni v primarni zdravstveni dejavnosti,

izvaja zdravstvene storitve, ki se nanašajo na zagotavljanje neprekinjene preskrbe s cepivi in imunoglobulini²³ v RS ter nekatere druge naloge preventivnega zdravstvenega varstva na terciarni ravni. IVZ se aktivno vključuje tudi v mednarodne projekte, ki pokrivajo različna področja zdravja in splošnih javnozdravstvenih problemov prebivalstva: omenimo le nekatere: EPAAC – Evropsko partnerstvo za boj proti raku, epSOS – Posredovanje ključnih zdravstvenih podatkov o pacientu za zdravljenje v tujini itd.

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA) opravlja dejavnost osveščanja in spodbujanja varnosti in zdravja pri delu za različne ciljne skupine po vsej Evropi. Ukvarja se z različnimi raziskovanji: kot že omenjeni ESENER (raziskava v podjetjih), OiRA je spletni projekt interaktivnega orodja za oceno tveganja (tako za delodajalce kot tudi delojemalce), projekt predvidevanja (cilj je prepoznati nova in nastajajoča tveganja za varnost in zdravje pri delu, da bi se izboljšali pravočasnost in učinkovitost preprečevalnih ukrepov) in zanimivi filmi Napo (zgodbe imajo izobraževalno vrednost) (EU-OSHA, 2012).

Zanimivo odkritje je prav Napo²⁴. Napo je risani lik, katerega poslanstvo temelji na osveščanju ljudi. Napo je preprost delavec, zanima ga vsakršno delo, vendar se srečuje z različnimi situacijami in ovirami pri delu. Izvirna zamisel o Napu se je porodila skupini strokovnjakov za komunikacijo na področju varnosti in zdravja pri delu kot odziv na potrebe po visoko kakovostnem gradivu, ki presega nacionalne meje in nagovarja ljudi z različnimi kulturnimi in jezikovnimi lastnostmi. Poudariti je potrebno, da Napo ni strokovnjak za varnost in ni univerzalni ključ za rešitev vseh varnostnih težav. Filmi niso namenjeni temu, da bi izčrpno pokrivali temo, niti se ne smejo šteti kot filmi, namenjeni usposabljanju ali izobraževanju. Najboljši način za uporabo Napa je »razmišljati, kot razmišlja Napo«. »Varnost z nasmehom« je Napov prispevek k varnejšim, bolj zdravim in boljšim delovnim mestom. Zgodbe filmov so poučne. Sprožajo vprašanja in spodbujajo razpravo o posebnih vidikih varnosti pri delu. Včasih ponudijo praktične rešitve ali vodijo do njih (Napo, 2013).

5.2 IZGOREVANJE IN PREPREČEVANJE IZGOREVANJA NA DELOVNEM MESTU

S sodobnim načinom dela se spreminja tudi odnos do dela, delovnih navad in posledično tudi do zahtev delavcev. Delovno mesto se je spremenilo in ne zagotavlja več eksistenčne varnosti in kakovostnega življenja. Na prvem mestu je izguba delovnega mesta, zato se ljudje vse bolj izobražujejo, sledijo hitrim spremembam v upanju na boljše izhodišče, to pa pripomore v večjo delovno uspešnost. Maslachova (2002, str. 2) omenja zniževanje

²³ Obrambni proteini – protitelesca.

²⁴ Napo je animirani lik in predstavlja delavca, ki dela v katerikoli industriji ali sektorju. Človeški um si bolje zapomni slike kot besedilo, zato Napo na preprost način in predvsem poučen način prikazuje, kako se poučiti o osnovnih pravilih varnega dela. Vloga Napa in njegovih prijateljev je, da s privlačnimi liki, zanimivimi zgodbami, humorjem in lahkotnim pristopom ponudijo uvod v varnost in zdravje pri delu (Napo, 2013).

dejanske vrednosti, globalno ekonomijo in tehnologijo. Z zniževanjem dejanske vrednosti korporacije razprodajajo aktivno premoženje za delnice kratkoročnih vrednosti, kar pomeni, da se napajajo z izposojenim denarjem. Korporacije ne obstajajo zato, da bi širile človekove možnosti zaslužka za življenje in doseganje pomembnih ciljev, marveč zato, da ljudje v korist korporacij žrtvujejo svoje preživetje in pričakovanja. Delo je postalo bolj obveza kot vir. Vrednote, ki določajo kakovost življenja organizacije, niso kohezivno delo²⁵ skupin, ki se trudijo zagotoviti izvrstne izdelke ali storitve, temveč bistvo končnih menedžerjev, ki hlepijo zgolj po pretoku denarja.

Globalna ekonomija prinaša nižje stroške poslovanja in s hitrim transportom in komunikacijo omogoča umik dela kamorkoli. Podjetja selijo svoje industrije v dežele, ki so v razvoju. Posledica tega je, da morajo delavci v Severni Ameriki, Avstraliji in Evropi tekmovali z delavci dežel v razvoju. Tekmovalnost vpliva na ekonomijo, katere obseg se neprestano širi. Možnost selitve delovnih mest iz dežele pomeni pritisk na tiste, ki ostanejo doma. Podjetja dosežejo s takimi ukrepi prihranek pri izdatkih za plače, saj so bistveno nižje (Maslach, 2002, str. 3-4).

Živimo hitro (po Hensley, 2008, str. 120) in zdi se, da smo najbolj obremenjeni s hitrostjo. Izgorelost se včasih kaže tudi v telesnih simptomih, kot so nespečnost, hujšanje, glavobol, bolečine v hrbtu, živčnost in izčrpanost. Če izgorelosti ne odpravimo, nas lahko pahne v alkoholizem, motnje hranjenja, zlorabo mamil, zakonske težave ali težave v ostalih odnosih. Seštevek teh dejanj se izraža tudi v vedenjskih vzorcih, kot so odsotnost z dela, manj ukvarjanja s strankami (tudi potencialnimi) in sodelavci, pretirano odzivanje na kritike in zavrnitve. S tehnologijo: manj delovne sile - več denarja Maslachlova izpostavi (2002, str. 5) dve najbolj razširjeni strategiji za spodbujanje produktivnosti: uporaba visoko razvitih tehnologij in nepopustljivo upravljanje človeške delovne sile. Visoko razvita tehnologija lahko v celoti nadomesti človeka na delovnem mestu. Vpliv tehnologije se ne čuti zgolj v tehniki in proizvodnji, vse bolj prodira v informatiko.

Zakaj se izgorevanje na delovnem mestu razrašča (Maslach, 2002, str. 9)? Izgorevanje se vedno lažje pojavi takrat, kadar se med naravo dela in naravo človeka, ki ga opravlja, pojavijo velika neskladja. Vse, kar nas določa kot človeška bitja, kar nas žene, da - ne samo trdo, temveč tudi dobro - delamo, se ignorira ali omalovažuje. Toda, ko je prepad med ljudmi in zahtevami na delovnem mestu preglobok, zahteva napredek visok človeški davek. S temi neskladji se srečujemo v številnih sferah organizacijskega življenja. Dejavnikov za izgorelost je veliko (IILInštitut, 2013); da bo človek začel izgorevati na delovnem mestu pa je odvisno od tega, koliko časa bo zdržal v okoliščinah, za katere je specifično ranljiv. Izgorelost je mogoče razumeti kot rezultat sprožilnih, spodbudnih in zaviralnih učinkov dejavnikov okolja na osebne značilnosti človeka. Schmiedel (2011,

²⁵ Oblike vodenja skupine niso enostaven, mehaničen seštevek individualnih reakcij, temveč vedenje, ki je odraz skupinskega, kolektivnega načina življenja, odnosov, potreb in ciljev. Prav tesna povezanost članov, njihovo medsebojno zaupanje in zvestoba ter skupnost temeljnih vrednot in norm pa so odraz kvalitete kolektiva, ki jo imenujemo kohezivnost (Klemen, 2006).

str. 44) meni, da okužba izčrpa telo in takrat nastopi izgorelost. Med okužbo in ponavadi še nekaj dni po njej se počutimo bolj ali manj izčrpane, za kar poskrbi imunski sistem, ko se brani z napadom. Če izgubi, zbolimo za virusom prehlada ali gripe. Schmiedel omenja tudi sindrom kronične utrujenosti, ki lahko traja vsaj šest mesecev ali več, posledica je nezmožnost za opravljanje tekočih del. Izgorevamo, če imamo premalo počitka in moten spanec, ki je najpomembnejši dejavnik za regeneracijo. Kava - kofein in kajenje – nikotin, imata substance, ki slabo vplivajo na naše telo. Kava je takšna droga, ki izigra naravno varovalo organizma, ki nas ustavi pred izropanjem zadnjih zalog energije – uniči telo. Nikotin ima tako lastnost, da zmanjša količino kisika v krvi in s tem posledično oropa telo hranljivih snovi.

Maslachova podrobno razloži šest virov izgorevanja na delovnem mestu (po Maslach, 2002, str. 10-16) in sicer:

- preobremenjenost z delom; vzroki zanj so lahko pomanjkanje delovne sile, krajši čas za opravljeno delo. Dela ne opravljamo v človekovih zmožnostih, povedano drugače - se preveč naprezamo, gre za pretiravanje.
- pomanjkanje nadzora; ljudje si želijo priložnosti, da lahko izbirajo in se odločajo, da razmišljajo o problemih in jih rešujejo ter da imajo nekaj vpliva v procesu doseganja rezultatov, za katere bodo odgovorni.
- nezadostno nagrajevanje; če nismo deležni priznanja, je razvrednoteno delo, ki ga opravljamo, in tudi mi, delavci. Namesto, da bi ljudje uživali v karierah, ki jih tudi denarno zadovoljujejo, trpijo zaradi potrtosti ob zamrzovanju plač, napetosti ob zaposlitvi za določen čas in zaradi peklenskih muk ob počasnem plačevanju pogodbenih del.
- odsotnost trdne skupnosti; to je stanje, ko ljudje izgubijo pozitivno vez z drugimi v delovnem okolju. Za trdno skupnost je najbolj razdiralen kroničen in nerešen konflikt. Delovno okolje se zastruplja s frustracijo²⁶, jezo, strahom, napetostjo, zaničevanjem in sumničanjem. V takih težkih trenutkih si ljudje manj pomagajo med seboj.
- pomanjkanje poštenosti; na delovnem mestu to pomeni hudo neskladje med delavci in delovnim okoljem. Poštenost v službi pomeni, da si ljudem izkazuje spoštovanje in s tem se potrjuje njihova samozavest. Nepoštenost se najbolj očitno pokaže v postopkih ocenjevanja in napredovanja.

²⁶ Frustracija je stanje oviranosti v motivacijski situaciji. O frustraciji govorimo, kadar na poti do cilja naletimo na oviro. Začetna frustriranost po navadi še poveča privlačnost cilja, zaradi česar smo še bolj dejavni in čustveno angažirani za doseganje cilja. Zmerne ovire nas v začetku celo spodbudijo. Če pa ovire ne premagamo, postane frustracija zelo neprijetna, pojavita se napetost in čustveni pritisk, ki se lahko okrepi do tesnobe, razdraženosti, panike in podobnih neprijetnih reakcij. Ovire so lahko zunanje (npr. cestna zapora, oseba, ki nas ovira, pomanjkanja denarja ipd.) ali pa notranje (nek drug motiv, ki je danemu motivu nasproten - npr. ženska bi rada pojedla tortico, kar pa je v nasprotju z njeno željo po vitkosti oz. dieto, ki jo drži). Kadar je ovira notranja, govorimo o konfliktu. Konfliktne situacije so zato seveda hkrati tudi frustrirajoče (Gosar, 2013).

- konflikt vrednot; pojavlja se tam, kjer prihaja do nasprotij med zahtevami v službi in osebnimi načeli. V nekaterih primerih lahko delo sili ljudi v dejanja, ki se jim zdijo neetična in ki so v nasprotju z njihovimi osebnimi vrednotami, kot npr. laganje za boljše dosežke.

Ko se zavedamo znakov izgorelosti, lahko odkrijemo vzrok (po Hensley, 2008, str. 121) in se mu izognemo ali ga odpravimo. Hensley nudi deset načinov, kako si povrnemo dobro počutje in sicer pravi:

- poskrbite za dovolj spanca in vsak dan telovadite;
- poskrbite za uravnoteženo prehrano, ohranjajte primerno težo ter uživajte vitamine in prehranske dodatke;
- izkoristite pretekle izkušnje in načrte za prihodnost;
- poskrbite, da bo vedno obstajalo nekaj, česar se boste veselili;
- nikoli se ne prenehajte učiti;
- kadar vas kdo prosi, da bi naredili nekaj, kar ni skladno z vašimi sanjami in cilji, recite ne;
- več potujte in širite krog prijateljev;
- navadite se sanjariti;
- postavite si postopne, natančne cilje, pri načrtih pa bodite prilagodljivi;
- redno se družite z ljubečimi ljudmi, ki vas podpirajo.

5.3 ERGONOMIJA

Ergonomija je interdisciplinarna veda o prilagajanju delovnega mesta človeku (Stare, 2010, str. 159). Beseda izhaja iz grških besed ergon- delo in nomos-načelo ali zakon, kar pomeni, da je ergonomija znanost o delu. Ergonomija je znanstvena disciplina (Brejč, 2002, str. 215), ki pripomore k boljšemu oblikovanju delovnega mesta tako, da delo prilagaja telesnim meram in sposobnostim človeka. Pripomore, da dosežemo maksimalno dopustno obremenitev delovnega mesta. Cilj ergonomije je torej humanizacija dela in življenja vseh zaposlenih.

Prednost ergonomije (Stare, 2010, str. 162) z vidika organizacije se kaže pri odpravljanju napak oz. zmanjševanju absentizma in povečanju produktivnosti, poveča se zadovoljstvo in motivacija za delo. Z vidika zaposlenih pa se kaže učinek, ki ga dosežemo na zaposlenih kot so: zmanjšanje stresa in drugih zdravstvenih težav pri delu, odpravljanje izgorelosti na delovnem mestu, ustvarjanje pozitivne energije v delovnem okolju.

Ergonomija preučuje obremenitve človeka pri delu ter skuša določiti optimalno uporabo človekovih psihičnih in fizičnih sposobnosti. Na osnovi tega je postavljen tudi eden izmed temeljnih ciljev ergonomskega preučevanja: usklajeni odnosi med človekom, njegovim delom in delovnimi razmerami, pri tem gre za delo s čim manjšo porabo človekove energije, s čim večjo zanesljivostjo, kakovostjo in ekonomsko učinkovitostjo ter s čim manjšo možnostjo napak in nesreč (po Lorbar in Stare, 1998, str. 55).

Ergonomsko reševanje ureditve delovnega okolja (po Kos, 2010, str. 23) je praviloma proces, ne pa enkratna kampanjska dejavnost. Ergonomsko zamisel vgradimo v izdelek ali v delovno mesto. Izdelek poskušamo prilagoditi človekovim psihofizičnim funkcijam, prav tako poskušamo delovno mesto približati človekovim psihofizičnim funkcijam, da bi ohranili zdravje in njegovo delazmožnost - lajšamo delovne obremenitve, kot so zmanjšanje akutne in kronične utrujenosti, bolezni v zvezi z delom, kroničnih obolenj in invalidnosti. Na ta način delavca razbremenimo in povečamo njegovo učinkovitost ter s tem tudi ekonomsko vrednost. Tem ukrepom rečemo humanizacija dela. Pomenijo naložbo v zdravje in ohranjanje delazmožnosti.

Stare (2010. str. 160) ugotavlja, da z ergonomsko ureditvijo delovnega mesta skušamo čimbolj prilagoditi delo človeku in pri tem zmanjšati oz. preprečiti škodljive učinke na zdravje.

Pri napačnem pristopu k delu je pogoj za nastanek poškodb oz. nesreč in absentizma. Eden od elementov delovnega sistema je človek in le tega servisirata inženir varstva pri delu in pa pooblaščen specialist medicine dela, prometa in športa. Prvi s poučevanjem varnosti in zdravja pri delu, slednji s preventivnimi pregledi in testi duševnega ter fizičnega stanja telesa.

Pri poškodbah in zdravstvenih okvarah pri poklicnem delu (po Kos, 2010, str. 25) je še posebno pomembno dvojje dejstev:

- da je tehnična raven varnosti razmeroma velika in pričenjajo prevladovati poškodbe zaradi napačnega ravnanja delavcev iz nevednosti ali nepazljivosti;
- da postajajo vedno bolj pomembne zdravstvene okvare zaradi fizičnih, psihičnih ali senzornih preobremenitev pri delu ali napačno oblikovanega dela. Zato namenjamo posebno pozornost večanju varnostne kulture zaposlenih in zdravemu oblikovanju dela – ergonomiji. Novi predpisi s področja dela se zato ne nanašajo samo na varnost, kot je bilo to doslej, ampak kot novost tudi za zdravje pri delu.

Napačni pristopi k delu (po Kos, 2010, str. 26) - pogost vzrok nezgod in absentizma; posebno pozornost zahtevajo zdravstvene okvare zaradi dela:

- nastanejo po daljših preobremenitvah organizma oz. delovanju škodljivih dejavnikov. Izkušnje kažejo, da v zadnjem času narašča pogostost zdravstvenih okvar zaradi dela. Glavni vzroki so napačna organizacija ali način dela in neprilagojenost zahtev dela zmoglostim delavca. Med prva dva vzroka štejemo npr.: po nepotrebem stalno stoječe delo, nepravilno oz. vsiljeno držo pri delu, enostranske in trajno se ponavljajoče iste stereotipne gibe (npr. šivanje v konfekciji, vijačenje enakih delov pri tekočem traku, napačno držo in napačno delo pri računalniku ipd).
- pomemben vzrok zdravstvenih okvar so nadalje preobremenitve delavcev zaradi zahtevanega večjega učinka dela: napačen način dviganja in prenašanja bremen, premeščanje pretežkih bremen brez ustreznih tehničnih pripomočkov in neupoštevanje sodobnih tehnoloških možnosti.
- vzroki zdravstvenih okvar so tudi psihološki pritiski, zlasti časovni pritiski, odgovornosti, zahtevno delo z ljudmi, nefiziološki in nesocialni ritem ter socialna

negotovost. Kot vedno pomembnejši vzrok za absentizem navajajo kronični stres in kronično utrujenost. V povprečju štejejo, da je neposredna škoda na ravni podjetja za odsotnost poškodovanega delavca tri do štirikratna vrednost bolnišnično-oskrbnega dneva.

Med poškodbe pri delu štejemo poškodbe (po Lorbar in Stare, 1998, str. 71), ki so nastale kot posledica neposrednega in kratkotrajnega mehničnega, fizikalnega ali kemičnega učinka ter poškodbe, ki so nastale kot posledica hitre spremembe položaja telesa, nenadne obremenitve telesa ali drugih sprememb fiziološkega stanja organizma. Med poškodbe pri delu štejemo tudi poškodbe, ki so posledica nesrečnega naključja ali višje sile, prav tako pa tudi poškodbe, nastale na službeni poti ter na redni poti od doma do službe in nazaj, vendar je po zakonu v ZPIZ-2²⁷, ki je v veljavi od 01.01.2013, napisano, da le v primeru, če prevoz organizira delodajalec.

²⁷ Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju ZPIZ-2, Ur.l. RS, št. 96/2012, Ur.l. RS, št. 39/2013, 63/2013-ZIUPTDSV

6 PRIZADEVANJA OZ. UKREPI ZA POVEČANJE PRISOTNOSTI NA DELOVNEM MESTU

Z ukrepi moramo biti zelo previdni, v nasprotnem primeru lahko naredimo več škode kot koristi. Prizadevati si moramo, da ukrepamo pozitivno in v začetni fazi zajamemo vse zaposlene v določenem delovnem okolju. Racionalizacija (Stare, 2010, str. 138) je ukrep za povečanje storilnosti dela z namenom znižanja stroškov za boljšo organizacijo delovnega procesa: dosežemo jo pogosto z različnimi organizacijskimi ukrepi. Stare navaja (2010, str. 139) način organiziranosti organizacijskih enot ter smiselno členitev organizacije na organizacijske ravni, način delegiranja nalog, odločanje, določitev pristojnosti in odgovornosti, smiselni potek dela, oblikovanje komunikacijskih poti idr.

Smiselno bi bilo dodati tudi delovni čas, čas ko zaposleni soodloča o razporejanju delovnega časa (kot npr.: izmensko delo in nočno delo, deljen delovni čas). Posledično se zaradi tega ukrepa dogajajo nezgode in napake pri delu. Upada motivacija za delo in poveča se preobremenjenost zaposlenega. Pri ukrepih je predvsem pomemben začetek z uvajanjem in izvajanjem, ni pa pomembno, katere bomo uvedli prej in katere kasneje. Za organizacijo je pomembno predvsem, da izvaja take ukrepe, ki pripomorejo k povečanju zadovoljstva in prisotnosti zaposlenih pri delu, da ohranijo zaposlene v organizaciji in da povečajo produktivnost zaposlenih v podjetju.

Negativni ukrepi so: slabe vodstvene kompetence, slaba humanizacija dela, slabi medsebojni odnosi povečajo odsotnost zaposlenih v organizacijah. S slabimi ukrepi se poveča trpinčenje²⁸, poveča se stres, poveča se izgorelost, lahko se pojavi fizično nasilje, poveča se fluktuacija²⁹. Posebej moramo biti pozorni pri konfliktih, pri katerih lahko nastane fizično nasilje. Brejc (2002, str. 84) navaja, da ni okolja brez konfliktov in pomenijo spor, prepir ali pa spopad o nečem.

6.1 STIMULACIJA OZ. NAGRAJEVANJE ZA BOLNIŠKO NEODSOTNOST

Kako uspeti in s čim manjšimi stroški poslovanja obdržati delo in urejeno delovno okolje ter zdravo delovno silo, je vprašanje vsakega dobrega menedžerja. S pogosto bolniško odsotnostjo posameznikov in celo manjših skupin delavcev se stanje samo poslabšuje. Do zmanjšanja bolniške odsotnosti lahko pristopimo na več načinov. Eden od načinov je denarno nagrajevanje posameznikov. Z denarjem povečamo motiviranost zaposlenih in jih tako ohranjamo na delovnih mestih. Lahko jih nagrajujemo mesečno kot dodatek (stimulativno nagrajevanje) ali pa na letni ravni kot npr. 13. plača. Za doseg teh ciljev mora obstajati nek cenzus. Tako nagrajevanje ima lahko tudi slabo lastnost, da povečamo

²⁸ Ang. mobbing ali workplace bullying: ponavljajoče se ali sistematično in dolgo trajajoče negativno, neetično in žaljivo verbalno in neverbalno dejanje ene ali več oseb na delovnem mestu, ki je usmerjeno proti drugi osebi ali skupini.

²⁹ Menjavanje zaposlitve: neurejene razmere v podjetju povzročajo zelo veliko fluktuacijo; fluktuacija delovne sile, strokovnjakov (ZRC SAZU, 2013).

prisotnost prezentizma. Naslednji način je lahko nagrada v obliki letnega dopusta. Pri letnem dopustu se obračuna število dodatnih dni, ki so označeni kot dnevi za prisotnost na delu in so kot nagrada (1-2 dneva v koledarskem letu). Tako nagrajevanje ima manjše posledice nagnjenosti k prezentizmu in, če že gremo v absentizem, ga potem tudi večkrat izkoristimo. Poznamo obliko nagrajevanja v obliki privlačnih bonitet kot so: fleksibilni urnik, službeno vozilo, brezplačne vstopnice v športne objekte.

Samozaposleni imajo na bolniško neodsotnost drugačen pogled. Nimajo plačane bolniške odsotnosti do 30 delovnih dni (še preko 40 koledarskih dni) in morajo za to obdobje plačati celotne prispevke. V takih primerih se samozaposleni v večini, kadar gre za lažja obolenja, odločijo za prezentizem in s tem ogrožajo sebe tako poslovno kot zdravstveno. Za take primere mora država boljše poskrbeti z ustrezno zakonodajo, ki bi jih ščitila. Samozaposlene osebe (po Vodovnik, 2006, str. 15) so osebe kot so delodajalci, ki so fizične osebe, osebe, ki opravljajo delo za lasten račun. Pojem samozaposleni pomeni tudi problematiko iz pravice starševskega dopusta - predvsem koriščenje porodniškega dopusta, očetovskega dopusta in dopusta za nego in varstvo otroka zaradi zlorab, ki lahko nastopijo v breme države in v korist samozaposlenega. Opravlja delo kljub določenemu dopustu.

Zanimiva je raziskava (SAOP, 2013), ki so jo izvedli na portalu in je raziskovala mnenje svojih obiskovalcev o tem, kaj jih najbolj motivira na delovnem mestu. Slaba tretjina (32 %) anketirancev je menila, da jih najbolj motivirajo denarne nagrade, 28 % vprašanih najbolj motivira dobro delovno okolje in 23 % zanesljivost delovnega mesta. Točno desetino vprašanih najbolj motivirajo iskrene pohvale in priznanja nadrejenih, 8 % pa je takšnih, ki jih motivirajo zgolj urni kazalci: bližje je ura odhoda z dela, bolj so motivirani.

6.2 SISTEMATIČNI POGOVORI Z NADREJENIMI PO BOLNIŠKI ODSOTNOSTI

Sistematični pogovori naj bi podjetjem in posameznikom pripomoglo k boljšemu razumevanju bolniške odsotnosti. Marsikje se soočajo delodajalci s problemom zlorab bolniške odsotnosti. Z ekonomskega vidika je to početje nedopustno in nehigienično za organizacijo. Smiselno bi bilo, da se delojemalci zavedajo posledic, ki nastopijo v primeru razkritja le-teh. Tako poznamo upravičene in neupravičene bolniške odsotnosti.

Sistematične pogovore mora voditi odgovorna oseba v podjetju, ki ima pozitivne lastnosti vodenja, ima pozitivne kompetence. Pogovor mora imeti neko pozitivno noto, katere namen je, da povratnika sprejmemo na miren način. S takim vedenjem lahko naučimo posameznike, da so del kolektiva. Bolniška odsotnost je lahko tudi pozitivna, ker tako zaščitimo zdravi del delovne sile. Z razgovorom mora vodja doseči maksimalno zaupanje delavca, ga bolje spoznati, prisluhniti njegovim problemom, ga motivirati za nadaljnjo delo, ga seznaniti s trenutnim stanjem poteka dela.

Poleg tega mora vodja po bolniški odsotnosti oceniti delavčevo trenutno zmožnost za delo, to pomeni, da ga zna opazovati, da v določenih trenutkih opazi preobremenjenost,

upošteva čustveno stanje samega delavca, ga spodbuja pri delu, motivira za delo. Dober vodja mora biti vzgled delovni sili. Namen sistematičnih pogovorov z ekonomskega vidika skrbi za zdravja pri delu je predvsem preprečiti nadaljnjo odsotnost delavcev in zlorabo le - teh.

6.3 ZAGOTAVLJANJE PREVENTIVNIH ZDRAVSTVENIH UKREPOV

Zavedati se moramo, da ne moremo vedno zagotoviti splošne varnosti, lahko pa z določenimi ukrepi zagotovimo minimalne standarde varnosti. Prvi, ki morajo te ukrepe spoštovati, so organizacije oziroma delodajalci. Področje varnosti in zdravja pri delu (MDDSZ, 2013) opredeljujejo načela, pravila in aktivnosti, ki morajo posamezniku (delavcu) omogočiti uspešno opravljanje poklicnega dela s polnim delovnim učinkom in brez škode za njegovo zdravje od prvega delovnega dne pa do konca delovne dobe. Delodajalec je dolžan zagotoviti varnost in zdravje delavcev v zvezi z delom. V ta namen mora delodajalec izvajati ukrepe, potrebne za zagotovitev varnosti in zdravja delavcev, vključno s preprečevanjem nevarnosti pri delu, obveščanjem in usposabljanjem delavcev, z ustrezno organiziranostjo ter potrebnimi materialnimi sredstvi. Delodajalec je dolžan izvajati take preventivne ukrepe in izbirati take delovne in proizvodne metode, ki bodo zagotavljale večjo stopnjo varnosti in zdravja pri delu ter bodo vključene v vse aktivnosti delodajalca in na vseh organizacijskih ravneh.

Neposredne in posredne (po Čili za delo, 2013) ekonomske koristi promocije zdravja pri delu kot vložek v zaposlene in torej v prihodnost podjetja, organizacije, ustanove dolgoročno vplivajo na poslovno uspešnost podjetja. Analize stroškov in koristi so dokaz za dobiček, ki ga nosijo tovrstna vlaganja. Neka nemška študija na primer kaže, da programi promocije zdravja prispevajo k zmanjšanju absentizma kar za 36% in se zaradi večje produktivnosti na vsak vloženi evro povrne 4 do 6 evrov. Zavedati se moramo, da za ohranjanje zdravja zaposlenih potrebujemo sledeče ukrepe:

- širok razpon dejavnosti,
- smiselnost in vsebino dela,
- zahteve po neodvisnem mišljenju, načrtovanju in odločanju,
- možnosti za komunikacijo in sodelovanje, podpora nadrejenih in sodelavcev,
- pošteno plačilo,
- dobro delovno ozračje,
- dober pretok informacij,
- sodelovanje pri pomembnih odločitvah.

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU OSHA, Facts 93, 2013) navaja naslednje primere ukrepov za promocijo zdravja na delovnem mestu:

Organizacijski ukrepi:

- omogočanje gibljivega delovnega časa in prilagodljivih delovnih mest,
- omogočanje delavcem, da sodelujejo pri izboljšavah organizacije dela in delovnega okolja,
- zagotavljanje priložnosti za vseživljenjsko učenje delavcev.

Okoljski ukrepi:

- zagotavljanje skupnih družabnih prostorov,
- popolna prepoved kajenja,
- zagotavljanje spodbudnega psihosocialnega delovnega okolja.

Individualni ukrepi:

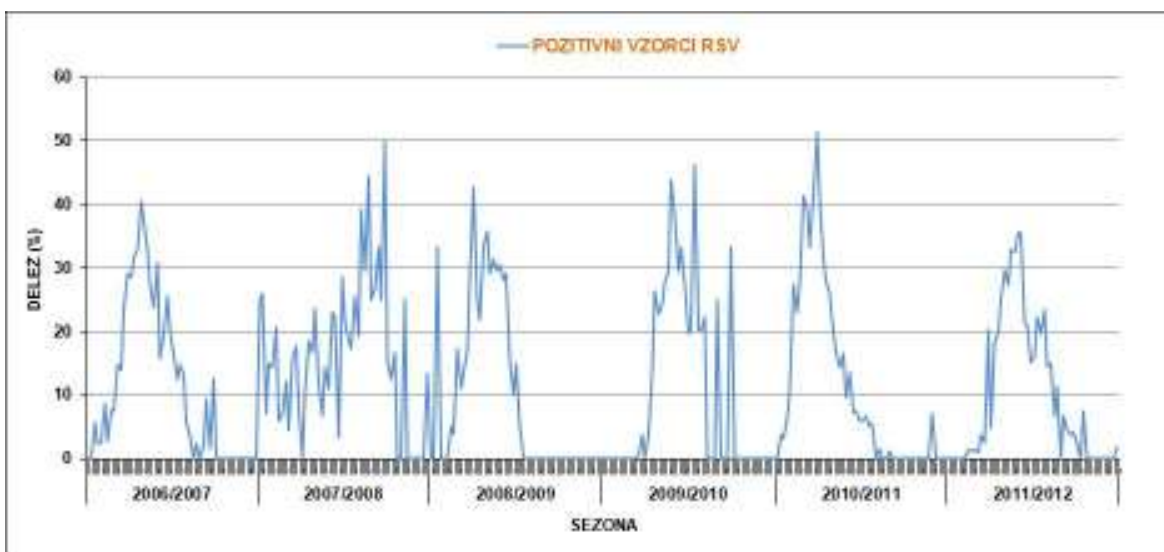
- ponujanje in financiranje športnih tečajev in dogodkov,
- spodbujanje zdravega prehranjevanja,
- ponujanje programov opuščanja kajenja,
- podpiranje dobrega duševnega počutja, na primer z zagotavljanjem zunanje anonimne psihosocialne pomoči, s svetovanjem in usposabljanjem za obvladovanje stresa.

V Sloveniji se poleg teh ukrepov nekatere organizacije odločajo za preventivno cepljenje proti sezonski gripi. Delež udeležencev pri cepljenju v organizacijah je prostovoljen in ni sankcioniran, če v primeru necepljenja zbolimo. Se pa ugotavlja, da ta ukrep resnično pripomore k zmanjšanju absentizma. Zanimivo je tudi to, da vsako cepivo proti sezonski gripi (Holistic center, 2013) vsebuje 25 mikrogramov živega srebra³⁰ in naše telo oziroma imunski sistem samo oslabi. Če na splošno živimo zdravo in imamo zdrav imunski sistem, se nam gripe ni potrebno bati. Poskrbeti moramo za veliko vitamina D3 (ki je med drugim nujno potreben za absorpcijo kalcija, njegovo pomanjkanje pa povzroča debelost, diabetes tipa 2, visok krvni tlak, depresijo, fibromialgijo, sindrom kronične utrujenosti, ledvične kamne, osteoporozo, Alzheimerjevo bolezen, vodi do raka in splošne slabe imunske odpornosti. Poskrbeti moramo za dnevno gibanje na prostem (tudi kadar ni sonca, uživajte veliko zelene zelenjave, alge...). Uživajmo v svežem, lokalno pridelanem sadju in zelenjavi eko pridelave, ki ne vsebujeta strupenih kemikalij. Izognimo se sladkorju, glutenu in živalskim beljakovinam ter tako poskrbimo za svoje zdravo črevesje, ki je pogoj za dobro delovanje našega imunskega sistema.

Virus sezonske gripe, ekonomsko gledano, lahko povzroči organizacijam zelo velike stroške poslovanja, ker oboleli zbolijo in ne upoštevajo načel absentizma, se poslužujejo prezentizma in s tem okužijo še ostale zaposlene. Inštitut varovanja zdravja (IVZ) tako tedensko spremlja gripo in druge akutne okužbe dihal. Na grafikonu 3, ki prikazuje spremljanje okužbe z respiratornim sincicijskim virusom (RSV) opazimo upadanje za leto 2011/2012 glede na pretekla leta.

³⁰ Več inf. na spletni strani Holistic center.

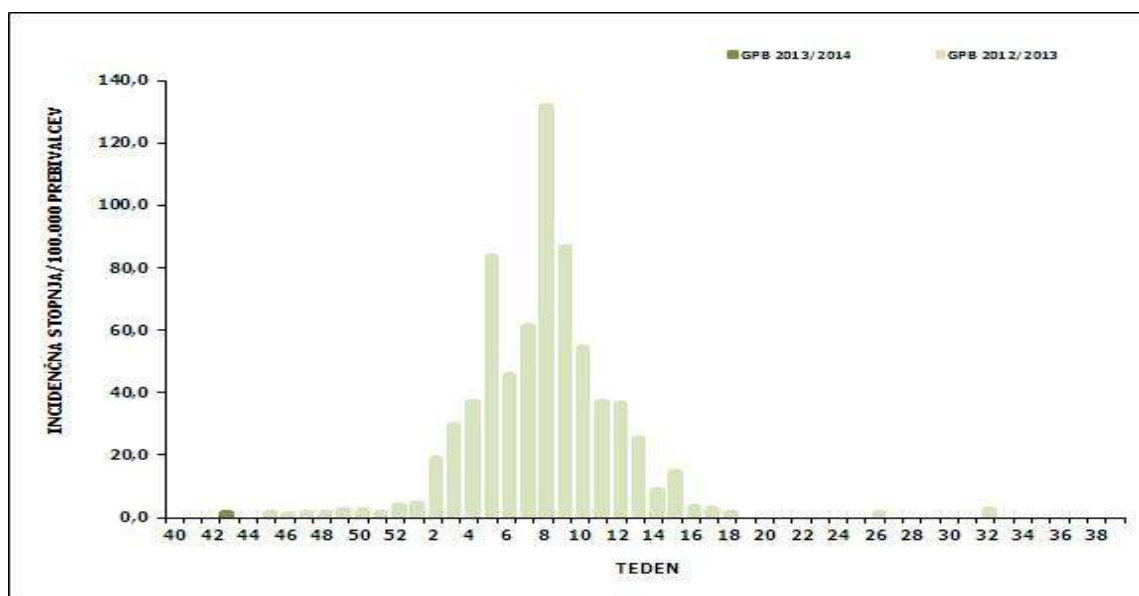
Grafikon 3: Spremljanje RSV v prejšnjih sezonah



Vir: IVZ (2013)

Na podlagi pridobljenih podatkov, ki so poročali o gripi in drugih akutnih okužb dihal (IVZ, 2013) zavodi za zdravstveno varstvo: Ljubljana, Maribor, Celje, Koper, Kranj, Murska Sobota, Nova Gorica in pa Ravne, je ugotovljeno in razvidno iz grafikona 4, da je v 43. tednu sezone 2013/2014 nastopila gripa dva tedna prej, kot v primerjavi s sezono 2012/2013.

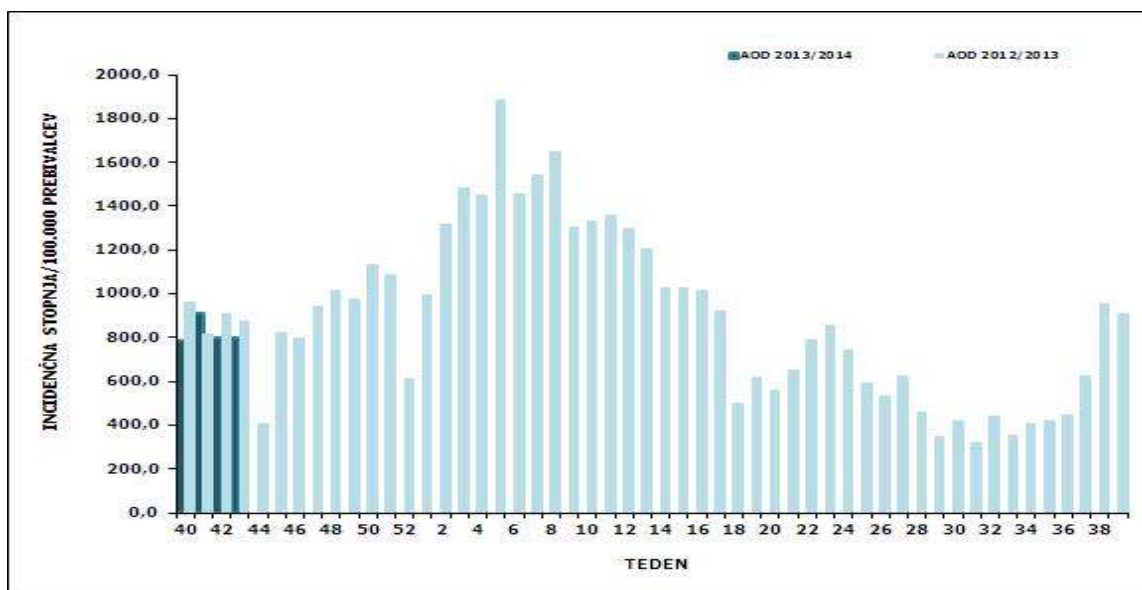
Grafikon 4: Incidenčna stopnja gripe v sezoni 2013/2014 in 2012/2013



Vir: IVZ (2013)

Na grafikonu 5, ki prikazuje pojavljanje akutnih okužb dihal in gripi podobne bolezni je primerno letnemu času in ne odstopa od pričakovane.

Grafikon 5: Incidenčna stopnja akutnih okužb dihal v sezoni 2013/2014 in 2012/2013



Vir: IVZ (2013)

Za nalezljive bolezni niso krivi samo virusi, sem spadajo tudi bakterije in paraziti. Za slednja dva je pogoj okužbe predvsem nečistoča in nehigieničnost okolja, kjer se zadržujemo. Nalezljive bolezni v Sloveniji (MZ, 2013) sistematično spremljamo v skladu z domačo in tujo zakonodajo preko sistema epidemiološkega obveščanja in zaznavanja. Področje v Sloveniji ureja Zakon o nalezljivih boleznih (ZNB-UPB1). Javnozdravstveni ukrepi kot so cepljenje, nadzor nad pitno vodo, urejene odplake ter ukrepi na področju varnosti živil so pripomogli, da nalezljive bolezni niso več med poglavitnimi vzroki umrljivosti pri nas, kot tudi drugod v razvitem svetu. Kljub temu pa se - kot velika grožnja - pojavlja odpornost bakterij na antibiotike, vračajo se tudi nekatere že izkoreninjene nalezljive bolezni, kot je npr. tuberkuloza.

6.4 OBVLADOVANJE ZLORAB BOLNIŠKIH ODSOTNOSTI

Ni podjetja oziroma organizacije, ki se ne bi vsaj enkrat soočile z zlorabo bolniške odsotnosti. Za delodajalce je to dejanje nedopustno in imajo vsa pooblastila za sankcioniranje takih zaposlenih oseb. Zakon jim dovoljuje tudi enostransko odpoved delovnega razmerja in je skrajni ukrep, zato mora biti krivda delavca s strani delodajalca nesporno dokazana. Pomemben je predvsem pristop k ugotavljanju in spremljanju bolniške odsotnosti. To nekatere podjetja rešujejo s kadrovsko službo, ki ima zaposleno osebo, da lahko nenapovedano obišče zaposlenega. Nekatere organizacije celo najemajo zasebne detektive, ki pa imajo nalogo opazovanja in zbiranja dokazov o morebitnih zlorabah bolniških odsotnosti. Detektiv (Detektiv za podjetja, 2013) za bolniške pridobi na podlagi pooblastila delodajalca pacientov bolniški red oziroma bolniški list od osebnega zdravnika zaposlenega. Lečeči zdravnik mora posredovati podatke z navodili in dovoljenji,

ki jih ima delavec med bolniškim dopustom. Kadar je delavec zadržan z dela zaradi bolezni ali poškodbe, je namreč dolžan spoštovati navodila pristojnega zdravnika - bolniški red. Kršitev navodil bolniškega reda lahko vodi v izredno odpoved pogodbe o zaposlitvi. Zakon o delovnih razmerah (ZDR-1, 110. člen, 1. odstavek, 8 alineja) pravi, da če delavec v času odsotnosti z dela zaradi bolezni ali poškodbe ne spoštuje navodil pristojnega zdravnika, imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije ali če v tem času opravlja pridobitno delo ali če brez odobritve pristojnega zdravnika, imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije odpotuje iz kraja svojega bivanja, lahko dobi odpoved delovnega razmerja.

Ne samo delodajalci, tudi ZZZS nadzoruje zlorabo bolniške odsotnosti in sicer tisti del, pri katerem se bolnišniška odsotnost prelevi na stroške ZZZS-ja. To stanje začne teči po 30 delovnih dneh bolniške odsotnosti. Prvih 30 dni krije delodajalec. V praksi se rado zgodi, da po 30 dneh delavec nastopi delo, pa če tudi le za 1 dan, le da ne pride do prenosa stroškov. V takih primerih, ni jih dosti, lahko pride do spora med delodajalcem in ZZZS.

Ločiti moramo predvsem nadzor in pa kontrolo delavca. Nadzor je bolj kompleksen in je potrebno ugotoviti predvsem, kaj počne delavec v času bolniškega staleža. Pri kontroli pa se ugotavlja, ali se delavec drži bolniškega reda ali ne. Slednjega se opravi tudi z obiskom na domu zaposlenega.

Poleg tega ima Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ) organ Inšpektorat RS za delo, ki opravlja nadzor kršitev zakonov, uredb in predpisov v zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu. Predvsem bi omenili kršitve, ko delojemalci morajo delati kljub zdravstveni zadržanosti z dela. S takimi dejanji delodajalci zmanjšajo stroške dela, povečajo pa slabo zdravstveno stanje zaposlenih.

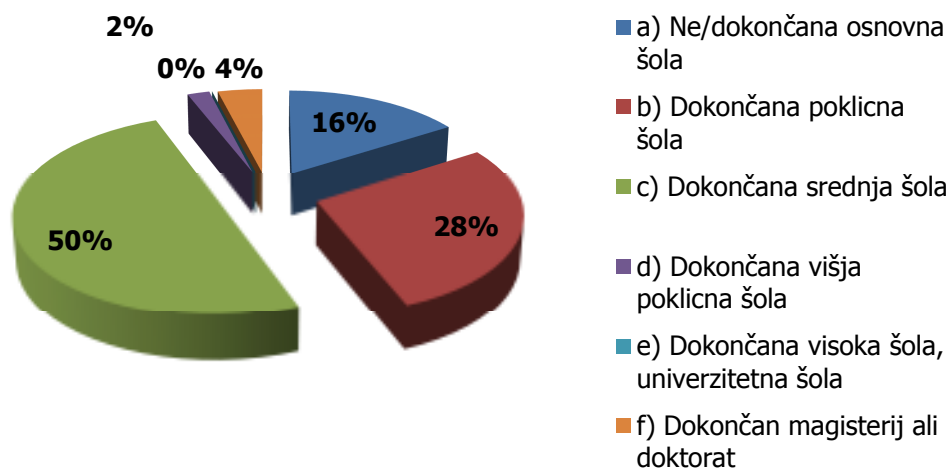
7 RAZISKAVA: EKONOMSKI VIDIK VAROVANJA ZDRAVJA PRI DELU

Raziskava o ekonomskih vidikih zdravja pri delu je bila izvedena z individualnim pristopom v drugi polovici diplomskega dela. Sodelovalo je 50 naključnih anonimnih anketirancev. Anketa je bila sestavljena iz treh poglavij: demografija, prehrabne navade in življenjsko okolje ter delovno mesto. Namen raziskave je bil ugotoviti, kako se posameznik v določenih trenutkih sooča in v koliki meri odziva na pomembnost prehranjevanja, kakšna je stopnja osveščenosti o prehrani, o počitku, o rekreaciji, o delovnem mestu in okolju, v katerem delajo, kako delajo glede na bolezensko stanje in poškodbe, kaj jih pri tem motivira, so preobremenjeni pri delu in če razmišljajo o fluktuaciji. V anketi so bili upoštevani statistični parametri, kot je opisovanje in preučevanje množice pojavov.

Podatki v raziskavi so bili obdelani z naslednjimi operacijami: načrtovanje, opazovanje, osnovne statistične obdelave in analitične-statistične obdelave podatkov. Zbiranje podatkov je potekalo tako primarno kot tudi sekundarno s pomočjo znancev. Statistični podatki, strnjeni v statistične vrste, so prikazani v tabelah in grafikonih. V procesu statistične analize se pogosto sprašujemo, kateri pojav je relativno večji oziroma manjši v primerjavi z našo skupino anketirancev. Uporabljena so relativna števila, ki so bila izračunana na način medsebojnega primerjanja dveh (ali več) podatkov. Vsi rezultati ankete so prikazani z grafično strukturo v obliki strukturnega kroga oziroma strukturno razrezane torte. Podatki bodo tako predstavljali dele celote, ki so prikazani s krogovimi izseki, izraženi z strukturnimi deleži, izraženi z odstotki.

V sami raziskavi je sodelovalo 19 žensk in 31 moških oseb s povprečno starostjo 44 let za ženske in 42 let za moške. Leta so zaokrožena na cela števila. V prvem poglavju demografije smo - poleg spola in starosti - izvedeli njihovo splošno izobrazbo, ki je prikazana v grafikonu št. 6. Največ jih ima dokončano srednjo šolo, kar 50%, sledi poklicna šola, ne/dokončana osnovna šola, magisterij ali doktorat 4%, dokončana višja šola z 2% in nihče z višjo poklicno šolo. Od vseh anketirancev je 39 oseb, ki so v delovnem razmerju za polni delovni čas in ena oseba s skrajšanim delovnim časom. Dve osebi sta brezposelni in dve sta študenta oziroma dijaka (delo so opravljali preko študentskega dela ali pripravništva). Šest oseb je upokojencev in nič oseb je profila gospodinja. Upokojenci so odgovarjali glede delovnega mesta, ko so bili še zaposleni.

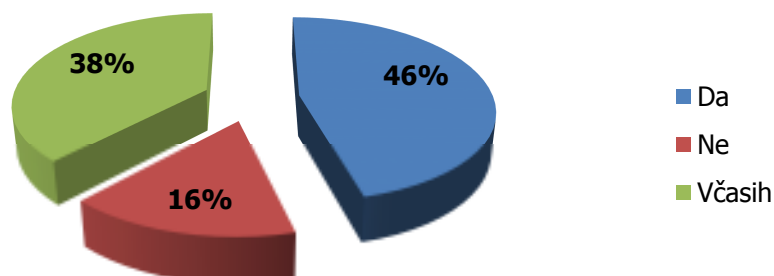
Grafikon 6: Kakšna je vaša izobrazba?



Vir: Lastna raziskava

Drugi sklop vprašanj je zajemalo prehrabne navade in življenjsko okolje. Najprej smo jih vprašali, če zajtrkujejo in odgovori so sledeči (grafikon št. 7). S pritrdilnim odgovorom je odgovorilo 46%, z včasih 38% in z ne 16%.

Grafikon 7: Ali zajtrkujete?

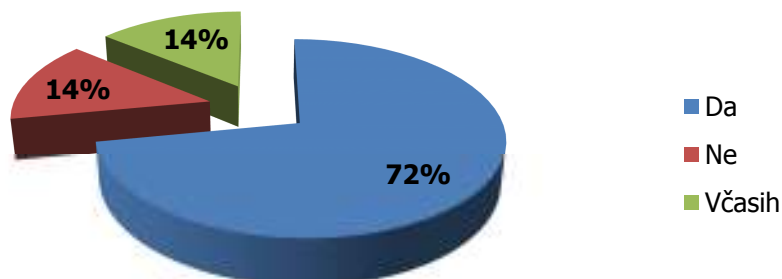


Vir: Lastna raziskava

Glede na pomembnost zajtrka, ki je z vidika zdrave prehrane zelo pomemben dejavnik zdravega življenjskega sloga, smo lahko zadovoljni z dobljenimi rezultati. Skoraj polovica jih redno zajtrkuje. Pri vprašanju, kaj menijo na redno uživanje in vpliv zajtrka na zdravje ljudi (grafikon št. 8), jih je kar 72% odgovorilo z da, 14% z včasih in 14% z ne, kar je zelo dobro z vidika zdravja. Ko pa smo jih vprašali, če so dobro osveščeni o zdravi

prehrani, jih je pozitivno odgovorilo kar 50% in kar 46% z delno ter 4% z ne, niso osveščeni³¹.

Grafikon 8: Ali menite, da redno uživanje zajtrka vpliva na zdravje ljudi?



Vir: Lastna raziskava

V naslednjem vprašanju nas je zanimalo, od kod prejemajo te informacije, odgovorov je bilo možnih več. Zanimivo odkritje je to, da v tabeli 2, c) Zdravnik³² dobimo (grafikon št. 9) le 12%, kar pomeni, da je obkrožilo možni odg. c) le 14 anketirancev, kar je slabih 28% od vseh 50 anketirancev.

Tabela 2: Zbirnik možnih odgovorov na vprašanje: Od kod prejimate informacije o zdravi prehrani?

Anketiranci \ možni odg.	a	b	c	d	e	f	g	h
50 \ 119	26	28	14	19	2	17	10	3

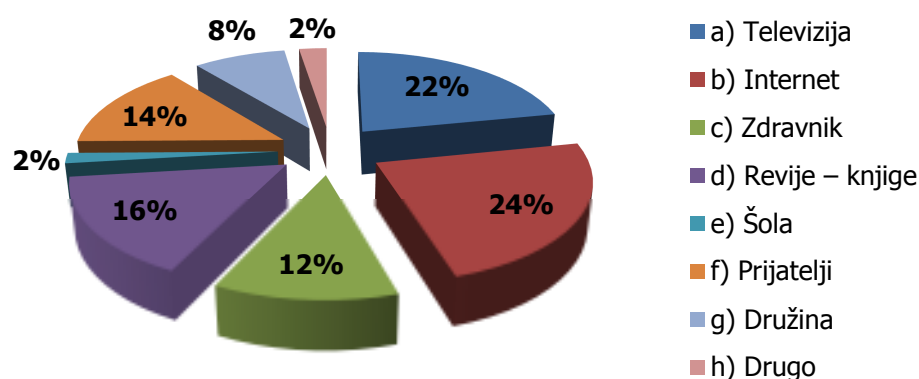
Vir: Lastna raziskava

Zanimanje za zdravo prehrano je pokazalo, da se vsakdo poslužuje vsaj ene ponujene informacijske pomoči. Tako lahko sklepamo, da posamezniki le poskušajo pridobiti pravi način zdravega sloga prehranjevanja.

³¹ Osveščeni niso ali pa so premalo izobraženi o zdravi prehrani, lahko razlagamo na način; da se ne zavedajo zdravja in posledic nepravilnega prehranjevanja, imajo napačne informacije ali pa so pomanjkljive, nimajo časa, da pripravijo obrok, se zanemarjajo. Današnja tehnologija je tako napredovala, da nudi informacije na dlani (mobilne aplikacije za pametne telefone), predvsem za mlado in srednje starostno populacijo. Upokojenci se raje zanesejo na izkušnje. Vse pa je odvisno od posameznika, kako si uredi življenjski prostor in čas.

³² Raziskava je pokazala, da se samo 14 anketirancev posvetuje z zdravnikom oziroma jih zdravnik opozarja na zdravo prehrano. Podatek kaže, da se večina odloči najprej za druge možne posvete in poskuša sam vplivati na svoje zdravje (npr.: internet in televizija).

Grafikon 9: Od kod prejimate informacije o zdravi prehrani?



Vir: Lastna raziskava

Zanimalo nas je tudi, kakšen je indeks glede na osnovo, ki bo c) Zdravnik (glej tabelo št. 3) na ostale možne pridobljene informacije. Ugotovili smo, da so anketiranci kar za 100% več informacij dobili z b) Interneta in kar za 86% manj iz e) Šole, glede na c) Zdravnik (podatek je za populacijo, ki je starejša in v tistih časih, ko so obiskovali šolo ni bilo toliko poudarka na zdravje ali pa so pozabili). Ko smo spraševali, če te informacije upoštevajo, jih je 5 odgovorilo z ne, 17 z da in 28 z včasih, kar je zadovoljivo³³. Prehrana je glavni dejavnik, ki vpliva na zdravje ljudi. Ni pomembna količina hrane na obrok, pomembna je razporeditev hrane na več manjših obrokov, ki naj bodo kakovostnejši in bolj zdravi. Prvi pokazatelj zdravstvenega stanja populacije je osveščenost o zdravi prehrani, kako jo uživamo in kakšno je tveganje za nezdravo prehranjevanje (npr.: prebavne motnje – dispepsija).

Tabela 3: Indeks: Od kod prejimate informacije o zdravi prehrani z osnovo c)Zdravnik?

INDEKS \ možni odg. osnova	a	b	c	d	e	f	g	h
c) Zdravnik	186%	200%	100%	136%	14%	121%	71%	21%

Vir: Lastna raziskava

Na vprašanje, koliko obrokov na dan zaužijejo, je bilo odgovorjeno, da v povprečju zaužijejo 3,24 obroka, kar bi pomenilo približno 3 obroke in $\frac{1}{4}$. Iz tabele št. 4 lahko razvidno ugotovimo sledeče: da je kosilo prioriteta in da jih ta obrok zaužije kar 96% - to je 48 anketirancev od vseh, sledi večerja z 92% in zajtrk z 58%. Zanimiv podatek je dopoldanska malica z 52%, lahko bi rekli, da nekateri imajo malico za 1. obrok, vendar to ni dobro. Telo potrebuje za delo zadostno količino energije, da začne normalno delovati.

³³ Zdravo prehranjevanje je vir zdravja, informacije pa so odgovor na dvome o zdravi prehrani. Bolj, ko se posvetujemo, bolj so informacije pomembne. Človek se odziva na informacije glede na polarnost. Pozitivne se večinoma bolj počasi širijo kot negativne.

Tu bi lahko dejali, da se nekateri prenaajo za večerjo in so siti do malice. Seveda to ni zdravo, je slabo. Podatek za popoldansko malico to jasno dokazuje. S 26%, kar je 13 anketirancev od celote - zaužije ta obrok, ostali ga kar preskočijo.

Tabela 4: Kateri obroki so bili najpogosteje izbrani?

Obrok	Št. anketirancev	Delež v % na št. anketirancev
Zajtrk	29	58
Malica (dopoldanska)	26	52
Kosilo	48	96
Malica (popoldanska)	13	26
Večerja	46	92

Vir: Lastna raziskava

To potem vpliva na večerjo, ki je preobilna in seveda nezdrava. S tem povzročamo telesu dodatne obremenitve, predvsem presnovne, pojavljati se začne nagnjenost k debelosti ter k raznim drugim zdravstvenim obolenjem. Pozitiven podatek je glede zaužite vode na dan. Voda sama po sebi je zdravilna, če je le neoporečna in polna hranilnih snovi (dovoljenih). Raziskava je pokazala, da so popili na dan v povprečju 1,54 litra vode. Zdravo bi bilo popiti vsaj osem kozarcev vode na dan, kar je 2 – 2,5 litra vode.

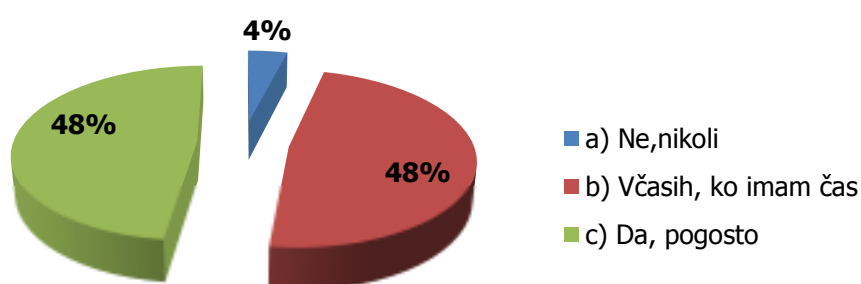
Pomembno vprašanje je bilo, koliko časa na dan spijo, delajo in koliko imajo prostega časa zase. Zanimalo nas je predvsem, kako se regenerirajo za nov delovni dan, kajti premalo spanja telo samo utruja, koncentracija pada in potrebe po regeneracijskih napitkih naraščajo (npr. kava). Ugotovljeno je bilo, da v povprečju spijo po približno 7 ur, delajo približno 8,5 ur in imajo čas zase približno 5 ur. Dobljeni rezultati so zadovoljivi. Res, da so bili všteti tudi brezposelni, ki imajo več časa za spanje in več prostega čas zase in ne delajo. Imamo dve taki osebi.

Dopust nam pripada po ZDR in ga imamo različno glede na pogodbo o zaposlitvi. Minimalno izhodišče je štiri tedne. Zanimalo nas je, koliko dopusta si privoščijo za počitnice. Raziskava je pokazala, da 11 anketirancev (22%) sploh ne koristi dopusta za počitnice, razlog je lahko finančno stanje ali pa najslabši možni ukrep, da koristijo letni dopust, ko so bolni. S tem ugodijo delodajalcu, vendar to ni dobro. Ostali (78%) koristijo v povprečju dva tedna dopusta za počitnice.

Stanovanjske razmere so za uporabnike kot tudi lastnike strošek. Zanimalo nas je, kje bivajo; 23 odgovorov je bilo, da bivajo v več stanovanjski hiši/bloku. V eno stanovanjski hiši pa živi 27 anketirancev. Ugotovili smo, da je 31 anketirancev lastnikov, 6 jih je najemnikov in 13 podnajemnikov nepremičnin. Zanimiv je bil eden od anketirancev, ko je poleg točke c) podnajemnik napisal »mama hotel«. Obeta se nam davek na nepremičnine, ki bo dodaten strošek. Podatki nam kažejo, da jih večina živi v hiši in da so večinoma lastniki. Vzdrževanje hiše je zelo velik strošek za lastnike, vendar nekoliko manjši za lastnike stanovanj v več stanovanjski hiši/bloku, kjer se stroški delijo na deleže lastništva.

Zanimalo nas je, kakšne stroške imajo s stanovanjem. Večinoma jih je označilo srednje veliko breme, 32 anketirancev (kar 64%), da niso v breme 10 anketirancev (20%) in 8 anketirancev (16%), da imajo velik strošek. Davek na nepremičnino bo slednje samo še povečal. V raziskavi je bilo ugotovljeno tudi, da jih 22 živi v mestu, 13 ob mestu in 15 anketirancev na podeželju. Zato nas je zanimalo, če se kdaj odpravijo v naravo na sprehod. Ugotoviti smo hoteli, kako vpliva narava na posameznika in njegovo počutje. V grafikonu št. 10 je prikazano, da se večinoma (b in c po 48%, kar je zelo dobro) odpravi v naravo na sprehod, če že ne pogosto, pa vsaj, ko imajo čas. Upamo lahko le, da bodo imeli velikokrat čas za sprehod v naravo.

Grafikon 10: Ali se kdaj odpravite v naravo na sprehod?

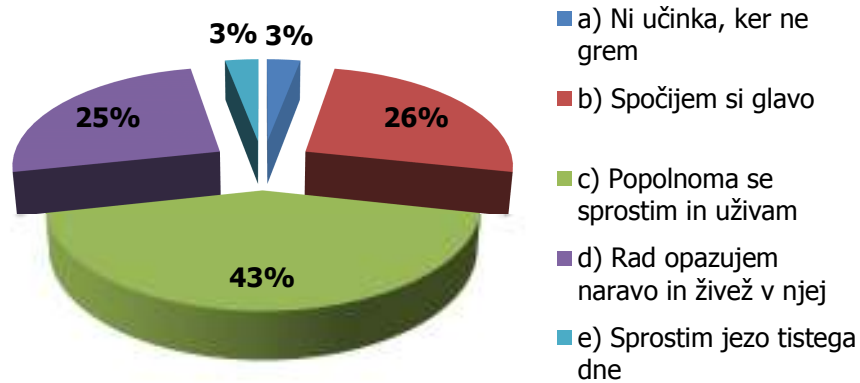


Vir: Lastna raziskava

Zanimalo nas je tudi kako vpliva sprehod v naravo na posameznika (navodila so bila, da podajo samo en odgovor, vendar so bili odgovori mamljivi, tako da so nekateri obkrožili celo po dva ali tri odgovore) in dobili zanimive ugotovitve (glej grafikon št. 11). Pomembno je, da imamo na odgovor a) Ni učinka, ker ne grem 3% in e) Sprostim jezo tistega dne 3%. Popolnoma se sprostim in uživam pa kar 43%. Dva odgovora (a in e) pomenita negativni učinek na zdravje posameznika, ostali trije (b, c in d) pa regeneracijo telesa. Raziskava je pokazala, da sprehod v naravo pozitivno vpliva na posameznika. Dandanes se srečujemo z raznimi vadbami v telovadnicah, športnih centrih, tudi fitness centrih, kjer se regeneriramo in vzdržujemo kondicijo, samopodobo. Poleg tega so te storitve strošek posamezniku, prostor je lahko okužen (tako virusno kot bakterijsko). Energija narave nas spremlja že tisočletja in učinkuje v trenutku. Razne dejavnosti³⁴ v naravi ne izboljšajo samo fizičnega počutja imajo tudi pozitiven učinek na splošno počutje, na samozavest in krepi imunski sistem posamezniku.

³⁴ Predvsem aktivnosti kot so: hoja, tek, kolesarjenje, kot tudi vrtnarjenje in sadjarjenje. Že par minut hoje v naravi pripomore, da se celice v telesu naužijejo čistega (glede na okolico v kateri živimo) kisika. Priporočljivo je tudi druženje v naravi s svojimi bližnjimi družinskimi člani, kateri so nepogrešljivi člen posameznikovega življenja (soproga/-a, otroci, stari starši in tudi prijatelji). Pomenijo vez, ki nam da občutek varnosti in zaupanja, sprožijo različna emocionalna doživetja in poveča nam motivacijo za nadaljnje aktivnosti.

Grafikon 11: Kako deluje na vas sprehod v naravo?

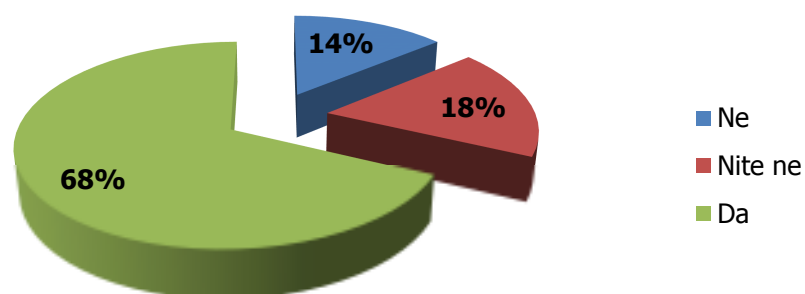


Vir: Lastna raziskava

V tretjem sklopu vprašanj nas je zanimalo delovno mesto in povezave okolja z njim ter samo počutje zaposlenih v njem. Odgovarjali so vsi anketiranci (glej A) demografija, 3) ste zaposleni - v prilogi Anketa), pod skupino c, e in f so odgovarjali glede na to temo, ko so bili v delovnem razmerju. Pod skupino d ni bilo nobenega podatka (nič anketirancev).

V prvem vprašanju nas je zanimalo, če so zadovoljni z delovnim mestom in pritrdilno je odgovorilo 68% anketirancev od 50, z ne vem 18% in 14% z ne (grafikon št. 12). Za delovno mesto se ne boji oziroma se niti ne boji skupaj kar 82% (grafikon št. 13). Iz teh podatkov bi lahko sklepali, da so zaposleni del zdravega kolektiva ali pa se stanje slabša na račun zaposlenih, tako da se žrtvujejo zanj. Delež anketirancev, ki se boji, je 18%.

Grafikon 12: Ste zadovoljni z delovnim okoljem?

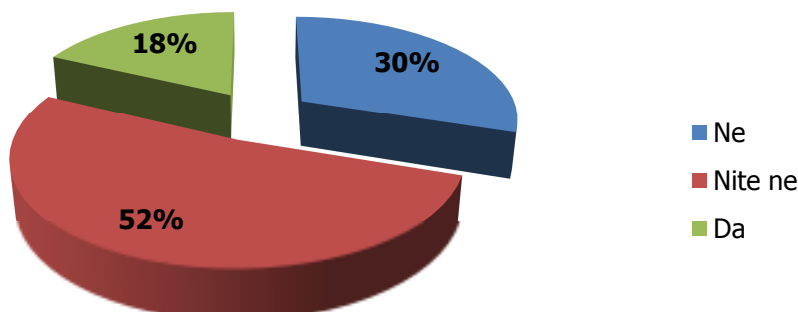


Vir: Lastna raziskava

Podatek je delno zaskrbljujoč. Z gospodarsko krizo se podjetja srečujejo z negativnim trendom gospodarstva. Ekonomsko so nestabilna, nelikvidna, celo na meji propada. Nekatera podjetja se lahko v kriznih časih znajdejo bolje, so uspešna (inovativna), imajo željo po zaslužku. Zato je podatek 52% (Niti ne) lahko vprašljiv. Skupina teh anketirancev je lahko delno zaskrbljenih za njihovo delovno mesto, če ga bodo obdržali ali ne, glede na

zmožnost posameznika (izobrazba, socialno okolje, motiviranost, starostna struktura zaposlenih).

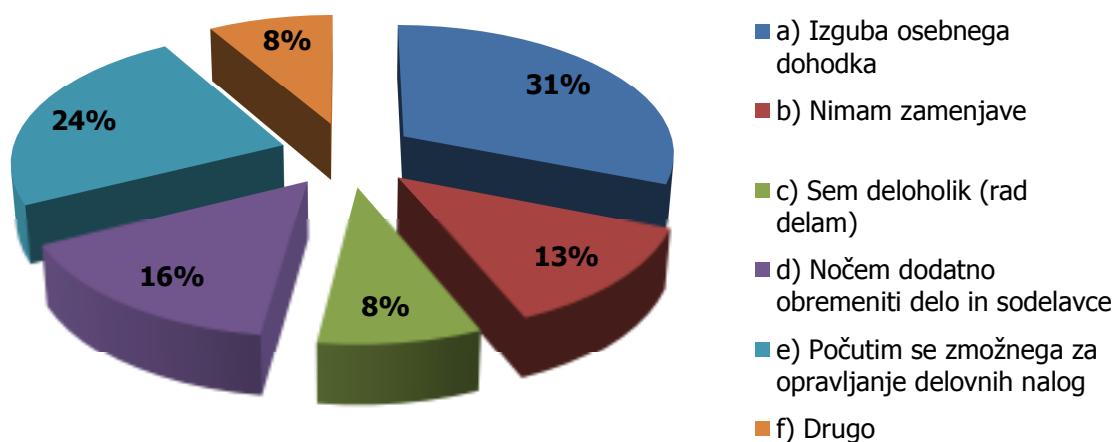
Grafikon 13: Ali se bojite za delovno mesto?



Vir: Lastna raziskava

Na vprašanje: Ali se počutite varno na delovnem mestu? se je en odgovor glasil ne, 18 se je izreklo za delno in da so varni na delovnem mestu, je reklo kar 31 anketirancev. Bolj kot delovno mesto nas je zanimal absentizem na delovnem mestu. Zato smo jih vprašali, če so kdaj delali, ko so bili bolni. Dobljeni rezultati so kar zastrašujoči, ko smo razbrali rezultate in ugotovili, da je kar 50% anketirancev vsaj enkrat delalo v času prebolevanja bolezni. Še bolj zastrašujoč je podatek, ki smo ga dobili, da je kar 64% anketirancev (32 od 50-ih) delalo, ko so bili lažje poškodovani. Na tem področju bi morala delovna inšpekcija bolj poostri nadzor. Že sam grafikon št. 14 nam prikazuje, zakaj se odločajo za to opcijo. Spraševali smo jih, kaj jih je motiviralo, da so delali kljub bolezni oziroma poškodbi, in dobili sledeče rezultate (možnih je bilo več odgovorov).

Grafikon 14: Kaj vas je motiviralo, da ste delali kljub bolezni oz. poškodbi?

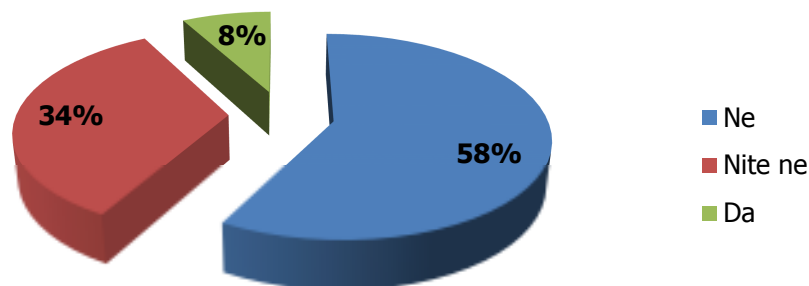


Vir: Lastna raziskava

Zanimiva ugotovitev je pri odgovorih a (31%) in e (24%), ki vidno ponazarjata pripravljenost na požrtvovalnost in nagnjenost k prezentizmu. Kot vemo, prezentizem ni dober za delovno okolje in za same zaposlene. Pri alineji f (drugo – 8%) smo pričakovali večji odstotek, ki bi nam dal zeleno dejstvo, da se moramo zavedati, da, ko smo bolni in poškodovani, ne delamo. Takih je bilo šest anketirancev, ki so podali odgovor ne delam, ker se očitno zavedajo ali pa so imeli hudo obliko bolezni oziroma poškodbo. Pomembna ugotovitev je, da imamo malo deloholikov (8%) in majhen odstotek nimam zamenjave (b – 13%), glede na ugotovitev d (16%). V tej skupini so vsi deloholiki, vendar nekateri to priznajo in pokažejo, drugi se pa raje ne izpostavljajo in se raje izgovarjajo. Zanimiv podatek je za alinejo f (drugo navedite), kjer smo dobili odgovore kot so npr.: ne delam (kar je edino prav) in pa C4 (znamka avtomobila, lahko sklepamo, da ima ta oseba denarne obveznosti in si ne more privoščiti izostanka).

Po končani odsotnosti z dela, ko se vrnemo na delovno mesto, nas je zanimalo, kako vodstvo sprejme povratnika. Predvsem, kakšno je vedenje vodstva in če se izvaja pritisk in mobing na zaposlene. Na postavljeno vprašanje, če se bojite nadrejenih oziroma vodstva, smo ugotovili (grafikon št. 15), da je kar 58% takih, ki se ne bojijo. Lahko ugibamo, da so nadrejeni v naši raziskavi strokovno usposobljeni in poučeni. Lahko, da celo izvajajo pogovore z povratniki in ugotavljajo njihove težave.

Grafikon 15: Ali se bojite nadrejenih oziroma vodstva?



Vir: Lastna raziskava

Sledila so vprašanja, katerih namen je bil ugotoviti: koliko so obremenjeni, ali so utrujeni, ali vedo, kaj pomeni izgorelost, kako se odzovejo na izgorelost, imajo počitek med delom in kaj počno v tem času. Raziskava je pokazala, da jih 50% dela več kot 40 ur na teden, 48% jih dela po zakonu in 4% jih dela polovični delovni čas. Preobremenjenost z delovnimi nalogami je izbralo 14% z da in 86% z ne, niso preobremenjeni. V povezavi s tem vprašanjem smo jih vprašali, če so utrujeni po končanem delu in dobili primerljive podatke za preobremenjenost. Utrujenih se počuti 40% in 60% ne občuti utrujenosti.

Zanimivo je bilo odkritje utrujenosti med samim delom na delovnem mestu in ugotovili smo, da se procent obrne glede na utrujenost po končanem delu. Med delom ni bilo

utrujenih 46% in utrujenih kar 54% anketirancev. Lahko sklepamo, da so v delovnem času obdobja, ko se telo iztroši in povzroča izgorelost, kar so nam tudi potrdili. Vendar podatek še ni zaskrbljujoč. Zanimalo nas je, ali vedo, da je izgorelost presek stresa, depresije in izčrpanosti. 72% jih je odgovorilo, da vedo in 28%, da ne. Podatek je zadovoljiv, saj iz naslednje tabele (št. 5) lahko razločno vidimo, zakaj. Kavo zaužije kar 82% anketirancev, na drugem mestu je kajenje z 22% in na tretjem mestu je alkohol z 14%, sledijo poživila z 16%, zdravila in nedovoljene substance s po 2%.

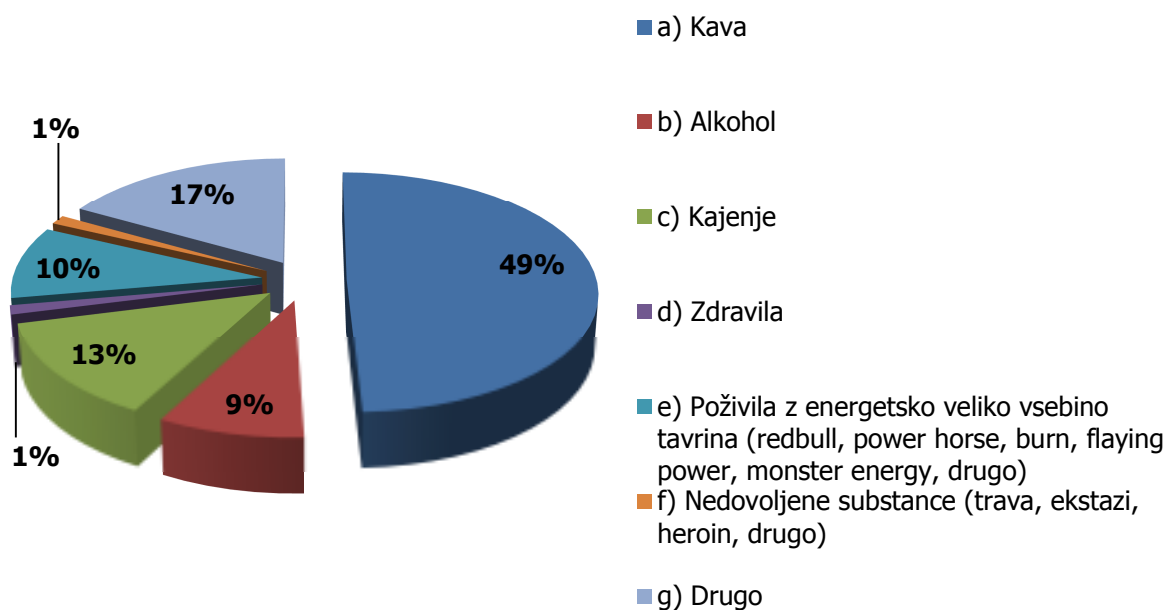
Tabela 5: Ali posežete po naslednjih stvareh, ko občutite izgorelost?

anketiranci\stvari	a	b	c	d	e	f	g
50 \ 83	41	7	11	1	8	1	14

Vir: Lastna raziskava

Pod alinejo drugo (g) so z 28% anketiranci navedli kot zanimivost: popijem veliko vode, se posladkam, pojem sadje, se pogovorim s sodelavci in si naredimo odmor. Ta skupina ima dobro navado in dobre načine, da premagajo izgorelost. Grafikon (št. 16) nam kaže deleže vseh substanc, po katerih posežejo, ko občutijo izgorelost (možnih je bilo več odgovorov, glej tabelo št. 5). Od vseh podanih odgovorov jih največ - kar 41 - seže po topli mamljivi kavi (49% delež vseh stvari). Tukaj se v raziskavi ugotovi, da kadi 11 anketirancev (13% delež) in uživa alkohol 7 anketirancev (9% delež), ki sovpada s kavico. Vemo, da po zakonodaji ni dovoljeno kajenje in uživanje alkohola na delovnem mestu in je lahko denarno kaznivo. Na drugem mestu je alineja g (drugo); kot smo že povedali, je to skupina, ki se zaveda izgorelosti - takih je 14 anketirancev (17% delež). Sledijo poživila z energetsko veliko vsebino tavrina, takih je 8 anketirancev (10% delež) in ena oseba, ki jemlje zdravila (1% delež) ter zanimiv podatek, da imamo eno osebo (1% delež), ki poseže med delovnim časom po nedovoljenih substancah. Zavedati se moramo, da taka oseba - ne le, da je v kaznivem dejanju - je tudi nevarna za kolektiv in okolje, v katerem dela. Posledično pa ogroža samega sebe. Za osebo, ki jemlje zdravila, pa lahko samo ugibamo, ali so to zdravila za lajšanje bolečin ali pa zdravila za omamljanje telesa.

Grafikon 16: Ali posežete po naslednjih stvareh, ko občutite izgorelost?



Vir: Lastna raziskava

Ko smo jim postavili vprašanje, če so vedeli, da te stvari negativno delujejo in da poslabšujejo stanje telesa, smo dobili zanimiv odstotek: kar 78% jih ve, da to početje ni dobro, pa vseeno to delajo. Zaskrbljujoče pa je, da kar 11 anketirancev (to je 22%) ne ve, da to ne pripomore k boljšemu zdravstvenemu stanju telesa. Kajti, zavedati se moramo, da telo samo po sebi reagira, ko nastopi kritična točka izgorelosti. Potrebuje počitek in regeneracijo, mi pa - ko sežemo po stvareh, ki prelisicijo človeški organizem - stanje samo poslabšujemo, s tem potujemo do večjih odzivov telesa. Nastopijo lahko okvare na različnih delih telesa in posledično lahko zbolimo, lahko se tudi poškodujemo. Dokazano je, da je jemanje takih stvari na dolgi rok lahko zaskrbljujoče in da ne smemo prekoračiti maksimalnih vnosov dnevno, ki so še dopustni.

V naslednjem vprašanju smo ugotovili, da ima 74% anketiranih odmor na delovnem mestu, ki je lahko 15 oziroma 30 min, in 4%, ki nimajo počitka, 22% pa jih počiva včasih. Po zakonodaji bi morali vsi imeti odmor, raziskava je pokazala ravno obratno. Po razlogih, zakaj nimajo počitka, nismo zastavljali vprašanj. Lahko, da imajo več manjših 5 min odmorov. Ali pa počnejo kaj drugega v tem času, kot smo izvedeli iz naslednjih odgovorov. Odgovorov na anketiranca je bilo več, saj nekateri pojedjo in počivajo, drugi pojedjo in kadijo, spet tretji počivajo in kadijo. Tako smo dobili, da 30% od 50 anketirancev počiva, 72% jih malica, 14% jih kadi in 4% - to sta dva anketiranca, da eden dela in eden brska po spletu (WorldWideWeb – WWW - Svetovni splet).

Na koncu nas je v anketi zanimalo, če so zadovoljni s sodelavci na delovnem mestu glede sodelovanja. Zadovoljnih je 86% in nezadovoljnih 14% anketirancev, kar je dobro glede motiviranosti za delo in za preprečevanje mobinga (trpinčenja) na delovnem mestu.

Zanimalo nas je, če razmišljajo o zamenjavi delovnega mesta (fluktuaciji). Da bi zamenjali, jih 38% meni da in 62% da ne. Zanimalo nas je še, ali so problematična oseba oziroma delavec in dobili rezultat, ki je pohvalen. 98% jih ni problematičnih, le za enega se je izkazalo, da je problematičen (2%). V zadnjem vprašanju pa nas je zanimalo, koliko zaposlitev so imeli oz. jih imajo do zdaj, in dobili rezultat, ki je primerljiv za nas in to je v povprečju 2,7, kar pomeni približno 3 zaposlitve.

8 ZAKLJUČEK

Diplomsko delo temelji na varovanju zdravja zaposlenih, o ekonomskih stroških, povezanih z nastalimi problemi absentizma in ukrepi, ki lahko spremenijo ekonomski položaj vseh udeleženi. Ekonomsko so podjetja v slabem stanju in posledično se to odraža tudi na delovni populaciji. Vsakdo izmed nas se je že soočil z absentizmom, opaža pa se tudi rast prezentizma, ki še poslabšuje stanje v organizaciji. Naloge delodajalca so poleg ohranjanja in vzdrževanja prijaznega delovnega okolja, predvsem, da se posveti in prevzema vso odgovornost do lastnega zdravja in zdravja drugih. Bolniška odsotnost in njeno reševanje je v času kapitalizma ključno vprašanje. Zakonodaja se vseskozi dopolnjuje in uvaja nove ukrepe in kazni za kršitelje. Vsaka država ima nalogo, da zdravstveno poskrbi in servisira vsakega svojega in tudi tujega državljan, da jim nudi osebni razvoj in ekonomsko varnost, da varuje zdravje in življenje posameznikov in predvsem mora ohraniti čim večjo blaginjo.

Zdravje prebivalcev Slovenije, kot je bilo ugotovljeno iz raziskave, je dokaj dobro. Predvsem je bilo ugotovljeno, da se zavedajo pomena zajtrka in da jih večina to tudi upošteva. Zdrava prehrana je vir zdravja. Pomembno je, da se tega zavedajo in cenijo to dobro, država pa mora poskrbeti za kvaliteto in kakovost le-te. Z ekonomskega vidika se prehranjujemo vsak po svojih željah in osebni kupni moči, zdravstveno stanje pa je odraz med posameznikom in okoljem ter načinom soočanja s tovrstnimi situacijami, ko zbolimo. Opažamo, da se pri nas motivacija za delo in prezentizem prepletata, razlogov je več. Iz raziskave je bilo ugotovljeno, da se večina odloči za delo kljub bolezni ali poškodbi iz dveh razlogov. Prvi je izguba osebnega dohodka, ki je iz ekonomskega položaja posameznika poslabšanje njegovega družbeno-socialnega položaja. Drugi razlog pa je močna motivacija, da se kljub situaciji trudijo doseči delovne cilje in obdržati delovno mesto. Ugotovljeno je bilo, da je vzrok takega odzivanja denar in položaj posameznika do organizacije. Organizacije se običajno mačehovsko obnašajo do svojih zaposlenih in so sokrivec takih dejanj. Iz tega izhaja, da delodajalci posredno izvajajo pritisk na delovno silo, tako da se v njem zrcali ogromen paradoks; minimalni osebni zjamčeni dohodek in maksimalni iztržek delovnih nalog. Z grafikoni je bilo to tudi pokazano, saj od leta 2008 absentizem upada. Leto poprej je bil uveden evro in leta 2008 je bila zabeležena sedemodstotna inflacija, posledično se nam je podražil življenjski standard. Vse manj nam ostaja v denarnicah. Pričel se je zastoj konjunktura gospodarstva in živimo v času postindustrijske družbe.

Slovenija je po vstopu v EU sprejela veliko mednarodnih aktov in sledi trendom, ki jih narekuje Evropski parlament in izvaja Evropska komisija. Dopolnjujemo zakone in podzakonske akte, tako na področju delovnega prava (ZDR-1) kot tudi varnosti in zdravja (ZVZD-1). Pomemben poudarek je na varovanju zaposlenih, kako pa se izvaja nadzor, pa je bilo ugotovljeno, da je ta pomanjkljiv. Inšpekcijske službe so premalo aktivne pri odkrivanju zlorab delovnega prava, pri varovanju zdravja pa ukrepajo, ko dobijo nalog za ugotavljanje vzrokov poškodb. Ukrepajo večinoma na podlagi anonimnih prijav, kar je porazno. Res je, da ne morejo vsega nadzirati, saj je delodajalec včasih spretnejši pri

prekrivanju napak. Nova zakonodaja (po ZPIZ-2) ne priznava absentizma za prihod in odhod z delovnega mesta v višini 100% zjamčenega osebnega dohodka. V raziskavi je bilo ugotovljeno, da se samozaposleni (samostojni podjetniki posamezniki, kmetje, lahko so npr. tudi zdravniki, odvetniki, samostojni kulturni delavci) večinoma ne odločajo za absentizem. Vse več je zaposlovanja za nedoločen čas in iz tega naslova se tudi nezgode in kršitve ne prijavljajo pogosto – predvsem iz razloga delojemalca, ki je v podrejenem odnosu do osebnega dohodka, in je odvisen od njega. Se pa stanje izboljšuje z uvedbo pravilnika o prijavah na področju varnosti in zdravja pri delu, ki predpisuje obvezno izpolnjevanje obrazcev (ER-8), ki so v štirih izvodih. Ugotovljeno je bilo tudi, da se nekatera podjetja z absentizmom in prezentizmom soočajo z različnimi drugimi metodami kot npr. nagrade, daljši letni dopust ipd..

Absentizem je dokaj zapleten in je odvisen od posameznika do posameznika, kako se odloči oziroma ukrepa pri določenih spremembah zdravja. Ugotovljeno je bilo, da je najbolje biti zdrav, pridejo pa obdobja, ko zbolimo in smo nesposobni za opravljanje dela. Raziskava tudi kaže, da pojemo premalo obrokov in da sta kosilo in večerja preobilna, preveč kalorična. Nismo ugotavljali teže anketirancev, lahko pa sklepamo, da imajo povišano telesno maso. Popijejo tudi premalo tekočine, ki pripomore pri razgradnji strupenih snovi v telesu. Preveč je kajenja in pitja alkohola, ki povečata motnjo hranjenja. Poslabšujejo svoje zdravstveno stanje in posledično delajo neposredne stroške delodajalcu. Delodajalci so tisti, ki morajo ukrepati pri tovrstnih dejanjih z različnimi notranjimi akti kot npr. akt o prepovedi kajenja in uživanja alkohola, o vzdrževanju pozitivne delovne klime, o počutju, o varnosti. Vsako delovno okolje je stresno in vsak posameznik se odziva na stres različno. Ugotovljeno je bilo tudi, da so delojemalci in delodajalci vsak dan pod določenim stresom, da se včasih oziroma pogosto odpravijo v naravo in se relaksacijsko sproščajo.

Odkrivanje in preventivni ukrepi absentizma so pripomogli k boljši varnosti in zdravju delovne sile. Poglavitno vlogo ima Ministrstvo za zdravje, ki z različnimi aktivnostmi osvešča prebivalstvo in ga spodbuja k bolj varnemu in zdravemu delu in okolju. Z leti se stanje v Sloveniji izboljšuje in s pomočjo dane tehnologije tudi izvaja. Uvajajo se razni preventivni pregledi za določene rizične kot tudi starostne skupine, ki jih financira država. Na evropski ravni se ukrepa s pomočjo Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu z naslednjimi primeri ukrepov za promocijo zdravja na delovnem mestu: z organizacijskimi, okoljskimi in individualnimi. Poudarek je predvsem na psihosocialnih dejavnikih, kot so bili v diplomski nalogi prikazani, ki predstavljajo tveganje in kažejo njihove posledice. Primerjave so bile povezane z absentizmom in prezentizmom na značilnost dela. Ugotovljeno je bilo, da je večina zaposlenih odvisna od osebnega dohodka, da so tveganja kot npr.: slaba komunikacija, pomanjkanje podpore pri reševanju problemov, stagnacija kariere in negotovost delovnega mesta, premajhna oziroma prevelika obremenjenost, mobing na delovnem mestu, medčloveški odnosi, pomanjkanje socialne podpore, težave v informacijsko-tehnološkem sektorju (glede razpoložljivosti, primernosti vzdrževanja ali popravila aparatov in naprav), nerealno vrednotenje dela, dejavniki tveganja za slabo zdravstveno stanje zaposlenih. Vsota vseh teh tveganj pripomore, da so posledice lahko:

nemotiviranost, izčrpanost – izgorelost, pasivnost, konflikti in povečana fluktuacija zaposlenih. Z ekonomskega vidika skrbi za zdravje pri delu imamo velike stroške in obremenitve – tako za delojemalce kot tudi delodajalce (vodstvene kompetence).

Ukrepi se delno že izvajajo. Predvsem se morajo delodajalci zavzemati za boljše izvajanje le-teh. Iz ekonomskega vidika se jim strošek ukrepov lahko povrne v zdravi in zadovoljni delovni sili.

LITERATURA IN VIRI

LITERATURA

- Brejč, Miha (2002). *Ljudje in organizacija v javni upravi*. Visoka upravna šola, Univerza v Ljubljani, Ljubljana.
- Brezovar, Borut (2000). *Priloga Slovenskega pravnega registra – 2000: Zakon o varnosti in zdravju pri delu*. Založba Bonex, Ljubljana.
- Brewer, Sarah (2002). *Kako do več energije*. Učila Internacional, Tržič.
- Colquhoun Alisa in dr. (2013). *1001 great ways to get better, 1001 način za hitro okrevanje*. Mladinska knjiga, Ljubljana.
- Gillespie, Andrew (1998). *Ekonomska področja*. Tehniška založba Slovenije, Ljubljana.
- Hensley, Dennis E. (2008). *Pozitivna naravnost in ustvarjalnost pri delu*. Lisac & Lisac, Ljubljana.
- Ivanko, Štefan, Stare, Janez (2007). *Organizacijsko vedenje*. Fakulteta za upravo, Univerza v Ljubljani, Ljubljana.
- Kaltnekar, Zdravko (1996). *Organizacija delovnih procesov*. Založba Moderna organizacija, Kranj.
- Kos, Damjan (2010). *Zdravstveni absentizem v Sloveniji: zbornik primerov iz prakse 14 slovenskih podjetij*. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ljubljana.
- Kresal, Barbara (2009). *Delovno pravo*. Fakulteta za socialno delo, Univerza v Ljubljani, Ljubljana.
- Lorbar, Martin, Stare, Janez (1998). *Upravno poslovanje 2*. Gospodarski vestnik, Ljubljana.
- Maslach, Christina (2002). *Resnica o izgorevanju na delovnem mestu*. Ljubljana.
- Račnik, Marjan (2010). *Postani najboljši vodja*. Samozaložnik M. Račnik, Ljubljana.
- Schmiedel Volker (2011). *IZGORELOST – Burnout, Ko nas delo, družina in vsakdanjik izčrpavajo*. Mettis bukvarna, Ljubljana.
- Stare, Janez (2010). *Upravno poslovanje*. Fakulteta za upravo, Ljubljana.
- Toš, Niko, Malnar, Brina, ured. (2002). *Družbeni vidiki zdravja: sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva*. Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.
- Vodovnik, Zvone (2006). *Poglavja iz delovnega in socialnega prava*. Fakulteta za upravo, Univerza v Ljubljani, Ljubljana.
- Uhan, Stane (2000). *Vrednotenje dela II. Motivacija, uspešnost, plača (osebni dohodek)*. Moderna organizacija, Kranj.
- Ustava Republike Slovenije (1991). *3. spremenjena in dopolnjena izdaja*. Uradni list Republike Slovenije (1994), Ljubljana.

VIRI

- Čili za delo (2013). Univerzitetni klinični center Ljubljana. Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa (KIMDPŠ). Privzeto na: <http://www2.izd.si/default-2020.html> (25.10.2013).
- Delfar Nataša in dr. (2013). IVZ. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Ljubljana. Privzeto na: http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=187&pi=5&_5_Filename=309.pdf&_5_MediaId=309&_5_AutoResize=false&pl=187-5.3. (12.05.2013).
- Detektiv za podjetja (2013). Export center. Ljubljana. Privzeto na: <http://www.detektiv-portal.si/kontakt.html> (02.11.2013).
- Evropska unija EU (2013). *Raziskava: Obremenjenost in negotovost glavna dejavnika stresa pri delu*. Zdravje in varstvo potrošnikov. Privzeto na: http://www.evropa.gov.si/si/vsebina/novice/select/zdravje_in_varstvo_potrosnikov/news/e38608b99c235b9c2d8cfb3e4f0dbe6b/ (01.09.2013).
- EU - OSHA (2012). Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu. Bilbao, Španija. Privzeto na: <http://osha.europa.eu/sl/front-page> (14.11.2012).
- EU - OSHA Facts 93 (2013). *Workplace Health Promotion for Employers*. E-publikacija. Privzeto na: <https://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/93> (25.10.2013).
- Ezdravje (2013). *Piramida zdrave prehrane*. Krka d.d., Novo Mesto. Privzeto na: <http://www.ezdravje.com/prebavila/osnovne-znacilnosti-prebavil-in-potek-prebave/piramida-zdrave-prehrane/> (15.04.2013).
- Gosar, Silvana (2013). *Psihologija*. Srednja šola Jesenice, Jesenice. Privzeto na: http://www.odraslih.com/?stran=gradiva_tzn (20.04.2013).
- Holistic center (2013). *Komplementarne oblike zdravljenja*. Almatim d.o.o., Ljubljana. Privzeto na: <http://holistic.si/index.php/ali-je-cepljenje-proti-gripi-res-ucinkovito.html> (30.10.2013).
- International Monetary Fund (2013). MDS. *Obisk predstavnikov MDS v Sloveniji leta 2013 – zaključna izjava*. Dosegljino na: <http://www.bsi.si/library/includes/datoteka.asp?DatotekaId=5060> (18.03.2013).
- IRI Ljubljana (2013). *Ukrepi za zmanjševanje prezentizma – strošek ali investicija?* Skupina IRI Ljubljana, Ljubljana. Privzeto na: <http://www.iri-lj.si/index.php/zanimivo/novice/45-ukrepi-za-odpravljanje-prezentizma-stroek-ali-investicija> (05.04.2013).
- IVZ (2013). Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Ljubljana. Privzeto na: http://www.ivz.si/podrocja_dela (02.09.2013).
- IVZ (2013). Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. *Nalezljive bolezni*, Ljubljana. Privzeto na: http://www.ivz.si/nalezljive_bolezni_aktualno?pi=18&_18_view=item&_18_newsId=870&pl=29-18.0. (30.10.2013).
- IVZ (2013). Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. *Konferenca Skupaj za Zdravje*, Ljubljana. Privzeto na: <http://img.ivz.si/janez/2378-7241.pdf> (30.10.2013).

- Komisija evropskih skupnosti (2004). *Evropski akcijski načrt za okolje in zdravje 2004-2010*. Bruselj. Privzeto na: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2004:0416:FIN:SL:PDF> (16.03.2013).
- Klemen, Franc (2006). *Diplomsko delo; Kohezivnost v vojski*. Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani, Ljubljana. Privzeto na: <http://dk.fdv.uni-lj.si/diplomska/pdfs/klemen-franc.pdf> (18.04.2013).
- IILInštitut (2013). *Kaj povzroča izgorelost*. Inštitut za razvoj človeških virov, Ljubljana. Privzeto na: <http://www.burnout.si/sl/izgorelost/vzroki-izgorelosti> (11.05.2013).
- Levin-Epstein Jodie (2005). *Presenteeism and Paid Sick Days*. Center for Law and Social Policy. Privzeto na: <http://www.clasp.org/admin/site/publications/files/0212.pdf> (25.10.2011).
- Mrčela K, Aleksandra, Ignjatovič Miroљjub (2012). *Poročilo o psihosocialnih tveganjih na delovnem mestu v Sloveniji*. Eurofound. Privzeto na: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2012/45/sl/1/EF1245SL.pdf> (01.04.2012).
- MDDSZ (2011). Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. *Delovna razmerja in pravice iz dela*. Privzeto na: http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/delovna_razmerja_in_pravice_iz_dela/varnost_in_zdravje_pri_delu/opredelitev_podrocja/ (25.10.2013).
- MZ (2013). Ministrstvo za zdravje. *Obvladovanje nalezljivih bolezni*. Privzeto na: http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje/obvladovanje_nalezljivih_bolezni/ (30.10.2013).
- Napo (2013). Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu. Bilbao, Španija. Privzeto na: <http://www.napofilm.net/sl/napos-films> (15.11.2012).
- SAOP (2013). SAOP – vodilni informacijski sistemi. Šempeter pri Gorici. Privzeto na: <http://www.saop.si/poslovne-informacije/kariera-755/motivacija-komunikacija-in-zdrava-kariera/nedenarno-nagrajevanje-zaposlenih-obcutljivo-podrocje/> (30.10.2013).
- SURS (2013). Statistični urad Republike Slovenije. Privzeto na: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=5415 (30.10.2013).
- Zakon o delovnih razmerah (ZDR-1). Uradni list RS, št. 21/2013 78/2013. Privzeto na: http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r00/predpis_ZAKO1420.html (12.04.2013).
- Zakon o stavki (ZStk). Uradni list RS, št. 22/1991. Privzeto na: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/zstk.pdf ali http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r04/predpis_ZAKO1844.html (21.04.2013).
- Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1). Uradni list RS, št. 43/2011. Privzeto na: http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r03/predpis_ZAKO1643.html (14.11.2012).
- Zdrav splet - kirurški center (2013). *Zdravniški nasveti*. Maribor. Privzeto na: <http://www.zdravniski-nasveti.net/?nStran=teme&tema=pravice> (05.04.2013).
- Zorin Tanja (2013). *Z antioksidanti ohranjamo zdravje in premagujemo utrujenost*. Naša lekarna, Ljubljana. Privzeto na: <http://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/z-antioksidanti-ohranjamo-zdravje-in-premagujemo-utrujenost/> (15.04.2013).
- ZRC SAZU (2013). Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša. SSKJ, Ljubljana. Privzeto na: <http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html> (01.02.2012).

- Warner, Kenneth (2002). *Absenteeism*. Gale Encyclopedia of Public Health. Privzeto na: <http://www.ask.com/health/galecontent/absenteeism?o=102140&l=dir> (01.11.2011).
- WHO (2013). Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization). Ženeva , Švica. Privzeto na: <http://www.who.int/en/> (02.09.2013).
- WHO (2013). Svetovna zdravstvena organizacija. *Teme zdravje*, Ženeva. Privzeto na: <http://www.who.int/topics/en/index.html> (02.09.2013).

PRILOGE

Priloga 1: Odstotek bolniškega staleža v obdobju januar - december 2012

OBMOČJE ZZS	ODSTOTEK BOLNIŠKEGA STALEŽA (% BS)		
	SKUPAJ	V BREME DELODAJALCEV	V BREME ZZS
CELJE	4,9	2,6	2,3
NOVA GORICA	3,9	2,1	1,8
KOPER	4,3	2,2	2,2
KRANJ	3,1	1,9	1,3
LJUBLJANA	3,7	1,8	1,9
MARIBOR	4,7	2,3	2,4
MURSKA SOBOTA	4,5	2,1	2,4
NOVO MESTO	3,9	2,1	1,8
RAVNE NA KOROŠKEM	4,5	2,2	2,3
KRŠKO	5,7	3,0	2,7
SLOVENIJA	4,1	2,1	2,0

Vir: IVZ (2013)

Priloga 2: Odstotek bolniškega staleža v obdobju januar - december 2011

OBMOČJE ZZS	ODSTOTEK BOLNIŠKEGA STALEŽA (% BS)		
	SKUPAJ	V BREME DELODAJALCEV	V BREME ZZS
CELJE	4,8	2,6	2,1
NOVA GORICA	4,1	2,3	1,8
KOPER	4,3	2,2	2,2
KRANJ	3,5	2,1	1,4
LJUBLJANA	3,7	1,9	1,8
MARIBOR	4,7	2,4	2,3
MURSKA SOBOTA	5,3	2,3	3,0
NOVO MESTO	4,3	2,3	2,0
RAVNE NA KOROŠKEM	5,0	2,5	2,5
KRŠKO	5,0	2,6	2,4
SLOVENIJA	4,2	2,2	2,0

Vir: IVZ (2013)

Priloga 3: Anonimni anketni vprašalnik

Spoštovani,

pred Vami je anketni vprašalnik, oblikovan v okviru raziskave, ki bo kot pripomoček k diplomski nalogi z naslovom EKONOMSKI VIDIK VAROVANJA ZDRAVJA PRI DELU. Diplomsko delam na Fakulteti za upravo, Univerza v Ljubljani, moja mentorica je dr. Klun Maja in somentor dr. Stare Janez.

Vaše mnenje nam veliko pomeni, zato Vas prosimo, vzemite si 10 min časa, da rešite vprašalnik.

Za sodelovanje se Vam že vnaprej zahvaljujemo!

Komar Davorin, študent visokošolskega študijskega programa Javna uprava

A) DEMOGRAFIJA

1) Osebni podatki:

a) Spol:

Ž M

b) Starost:

2) Kakšna je vaša izobrazba?

a) Ne/dokončana osnovna šola

b) Dokončana poklicna šola

c) Dokončana srednja šola

d) Dokončana višja poklicna šola

e) Dokončana visoka šola, univerzitetna šola

f) Dokončan magisterij ali doktorat

3) Ste zaposleni?

a) Da, za polni delovni čas

b) Da, za skrajšan delovni čas

c) Ne, sem študent/-ka, dijak/-inja

d) Ne, sem gospodinja/gospodinjec

e) Ne, sem upokojen/-ec/-ka

f) Ne, sem brezposelen/-ka

g) Drugo (navedite), _____

B) PREHRAMBNE NAVADE IN ŽIVLJENSKO OKOLJE

- 1) Ali zajtrkujete? Da Ne Včasih
- 2) Ali menite, da redno uživanje zajtrka vpliva na zdravje ljudi? Da Ne Včasih
- 3) Ali ste dobro osveščeni o zdravi prehrani? Da Ne Delno
- 4) Od kod prejemate informacije o zdravi prehrani (več možnih odg.)?
a) Televizija
b) Internet
c) Zdravnik
d) Revije – knjige
e) Šola
f) Prijatelji
g) Družina
h) Drugo (navedite), _____
- 5) Ali te informacije upoštevate? Da Ne Včasih
- 6) Koliko obrokov na dan zaužijete? št. (1-5): _____
- 7) Obkrožite katere: zajtrk, malica, kosilo, malica, večerja
- 8) Koliko vode popijete na dan?
a) 0,5 l
b) 1 l
c) 1.5 l
d) 2 l
e) 2.5 l
f) Več kot 2.5 l
- 9) Koliko časa
- Spite? _____(ur),
- Delate? _____(ur),
- Imate čas zase? _____(ur).
- 10) Ali si privoščite dopust za počitnice? Ne; Teden/-a/-e: _____
- 11) Stanovanje oz. stanovanjsko okolje, v katerem bivate:
a) Več stanovanjska hiša/blok
b) Eno stanovanjska hiša
- 12) Status glede na nepremičnino:
a) Lastnik
b) Najemnik
c) Podnajemnik

13) Mesto prebivanja:

- a) V mestu
- b) Ob mestu
- c) Na podeželju

14) Stroški stanovanja

- a) Niso v breme
- b) Srednje veliko breme
- c) Veliko breme

15) Ali se kdaj odpravite v naravo na sprehod?

- a) Ne, nikoli
- b) Včasih, ko imam čas
- c) Da, pogosto

16) Kako deluje na vas sprehod v naravo?

- a) Ni učinka, ker ne grem
- b) Spočijem si glavo
- c) Popolnoma se sprostim in uživam
- d) Rad opazujem naravo in živež v njej
- e) Sprostim jezo tistega dne

C) DELOVNO MESTO

- 1) **Ste zadovoljni z delovnim okoljem?** Ne Ne vem Da
- 2) **Ali se bojite za delovno mesto?** Ne Niti ne Da
- 3) **Ali se počutite varno na delovnem mestu?** Ne Delno Da
- 4) **Ali ste delali oz. delate, ko ste bolni?** Ne Da
- 5) **Ali ste delali oz. delate, ko ste (lažje) poškodovani?** Ne Da
- 6) **Kaj vas je motiviralo, da ste delali kljub boleznim oz. poškodbim (več možnih odg.)?**
- a) Izguba osebnega dohodka
 - b) Nimam zamenjave
 - c) Sem deloholik (rad delam)
 - d) Nočem dodatno obremeniti delo in sodelavce
 - e) Počutim se zmožnega za opravljanje delovnih nalog
 - f) Drugo (navedite), _____
- 7) **Ali se bojite nadrejenih oz. vodstva?** Ne Niti ne Da
- 8) **Koliko ur delate na teden?**
- a) 40 ur na teden
 - b) Več kot 40 ur na teden
 - c) Polovični delovni čas (20 ur)
- 9) **Ste preobremenjeni z delovnimi nalogami?** Ne Da
- 10) **Ste utrujeni po končanem delu na delovnem mestu?** Ne Da
- 11) **Ali kdaj občutite izgorelost/utrujenost na delovnem mestu?** Ne Da
- 12) **Ali veste, da je izgorelost kot presek stresa, depresije in izčrpanosti?** Ne Da
- 13) **Ali posežete po naslednjih stvareh, ko občutite izgorelost (več možnih odg.)?**
- a) Kava
 - b) Alkohol
 - c) Kajenje
 - d) Zdravila (na recept/brez recepta)
 - e) Poživila z energetsko veliko vsebino tavrina (redbull, power horse, burn, flaying power, monster energy, drugo)
 - f) Nedovoljene substance (trava, ekstazi, heroin, drugo)
 - g) Drugo (navedite), _____

14) Ali ste vedeli, da stvari iz prejšnjega vprašanja delujejo negativno na vaše telo in da stanje samo poslabšujejo? Ne Da

15) Ali imate 15 min oz. 30 min odmor na delovnem mestu? Ne Včasih Da

16) Ali v tem času:

- a) Počivate
- b) Maligate
- c) Kadite
- d) Drugo (navedite), _____

17) Ste zadovoljni s sodelavci na delovnem mestu glede sodelovanja? Ne Da

18) Ali razmišljate o fluktuaciji oz. zamenjavi delovnega mesta? Ne Da

19) Ali ste problematič-en/-na delav-ec/-ka? Ne Da

20) Koliko zaposlitev ste imeli oz. jih imate do zdaj? št.: _____