

V slovenskih podjetjih lahko bolje obvladujemo stroške absentizma

Tanja Babac

e-pošta: tanja.babac@gmail.com

Povzetek

V zadnjih letih se v Sloveniji kljub zmanjševanju števila izgubljenih delovnih dni še vedno povečujejo nadomestila plače za čas začasne zadržanosti od dela in posledično državna denarna povračila. V letu 2012 so obveznosti Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije iz naslova prejetih zahtevkov za nadomestila plač zaradi odsotnosti znašale za 11,97 % več kot v letu 2009, četudi se je odstotek izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca v enakem obdobju zmanjšal za 2,03 % (IVZ, 2012a; ZZZS, 2013b). V prispevku razvijemo strategijo, s katero bodo pristojni nosilci odločanja na državni ravni bolj učinkovito obvladovali stroške absentizma v slovenskih podjetjih. Poglavitni strateški rezultat predlagane strategije je znižanje denarnih povračil ZZZS za 15 %, ki predstavljajo najpomembnejši del stroškov absentizma.

Ključne besede: absentizem, bolniški stalež, stroški, zdravstveno varstvo, varnost pri delu, strategija

1 Uvod

Absentizem ali začasna odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2010, v nadaljevanju ZZZS) predstavlja v Sloveniji resen družbeni izziv, saj se njegove ekonomske posledice odražajo tudi v nižji gospodarski rasti. Določena stopnja absentizma je za uspešno delovanje združb in ohranjanje pozitivne organizacijske klime naravna (npr. redni, porodniški, študijski dopusti, smrt bližnjega sorodnika, udeležba na športnih aktivnostih ipd.) in za seboj ne pušča negativnih posledic. Predmet tega prispevka pa je nepotrebn ali prekomerni absentizem, ki prinaša stroške državi in združbam. V letu 2010 je povprečno število izgubljenih dni na zaposlenega znašalo 14,94 (Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2011a, v nadaljevanju IVZ), v letu 2011 pa 14,77 (IVZ, 2012b). Kot navaja Statistični urad Republike Slovenije (2013, v nadaljevanju SURS), je Slovenija v letu 2010 za zdravstveno varstvo namenila 3.158.989.000 EUR, kar predstavlja 0,0089 % bruto domačega proizvoda (v nadaljevanju BDP) v istem letu (SURS, 2012a). V letu 2011 je ta znesek znašal 3.201.234.000 EUR, kar je za 1,3 % več (SURS, 2013), a za 2,17 odstotne točke BDP-ja manj (SURS, 2012a). Kljub premiku v

pozitivno smer v letu 2011 predstavljajo izdatki za zdravstvo in socialno varstvo 8,5 % BDP-ja (SURS, 2013). Na dejstvo, da Slovenija potrebuje strategijo s področja obvladovanja stroškov absentizma, so opozorili tudi na ZZZS (2010). Obstoječa strategija ZZZS se izteče v letu 2013 in MZ v letu 2015. Predlog nove strategije je izdelan za obdobje nadaljnjih pet let s pričetkom v letu 2014. Namen prispevka je pomagati pristojnim nosilcem odločanja na državni ravni, da bi uspeli zmanjšati stroške in posledice absentizma. Cilj je izdelati strategijo s predlogom projektov in pričakovanimi rezultati v roku treh let. Strategijo smo izdelali s pomočjo neodvisnih mnenj strokovnjakov z ZZZS in MZ, ki sta pripomogla pri določitvi prioritarnih projektov in ciljnih vrednosti rezultatov. Prispevek je sestavljen iz treh delov, in sicer so v prvem predstavljeni izsledki obstoječih raziskav ter pregled dotične zakonodaje, drugi del je namenjen analizi gibanja pojava absentizma in spremljajočih stroškov v Sloveniji v zadnjem desetletju, v tretjem delu pa je predstavljen predlog nove strategije.

2 Vpliv absentizma na zaposlene, združbe in državo

Absentizem je potrebno obravnavati z vidika treh ravni: zaposleni, združbe in država. Zaposleni občutijo negativno plat absentizma v okviru posledic razlogov bolniške odsotnosti (npr. bolečina, nemoč). Na podlagi večkratne odsotnosti prejemajo manj zahtevne delovne naloge, brez novih priložnosti za napredovanje in v najslabšem primeru jim grozi izguba delovnega mesta zaradi slabše delovne uspešnosti (Ybema et al., 2010). Dular in Markič (2012) sta opozorila tudi na pogostejše konflikte z nadrejenimi in ostalimi zaposlenimi. Ybema et al. (2010) predstavijo tudi ekonomske posledice za posameznike, saj so (tudi po slovenski zakonodaji) zaposleni za čas odsotnosti deloma prikrajšani za redni mesečni prihodek. Na ravni združb morajo delodajalci zaposlenim zagotoviti nadomestilo plače za čas odsotnosti, finančno ali nematerialno izplačati delovne nadure ostalim zaposlenim, ki nadomeščajo odsotne osebe, ali izplačati plače novo zaposlenim za čas nadomeščanja, kar poleg dodatnih uvajanj zahteva tudi več finančnih sredstev (Ybema et al., 2010). Navedeno lahko privede do večjih organizacijskih naporov, ovir v delovnem procesu, znižane delovne učinkovitosti in višjih stroškov, kar se odraža v zmanjšani produktivnosti, slabši kakovosti storitev ali izdelkov in slabšem konkurenčnem položaju (Zajec, 2012). Na državni ravni se posledice absentizma kažejo v obliki zagotavljanja zaposlenim denarnih nadomestil plač za čas odsotnosti nad 30 delovnih dni v breme ZZZS, v nekaterih primerih tudi od prvega dne dalje (ZZZS, 2010). Država občuti negativne posledice absentizma na področju povečevanja stroškov za zdravstveno in socialno oskrbo ter podporo, kar vodi v nižjo gospodarsko rast in nižji BDP. Izredni stroški, ki so povezani z zdravjem in varnostjo pri delu, ovirajo gospodarsko rast in vplivajo na slabšo (mednarodno) konkurenčnost združb (Ministrstvo za zdravje RS, 2010, v nadaljevanju MZ).

Dejavniki, ki vplivajo na absentizem, so poleg objektivnega zdravstvenega stanja tudi številni drugi, kot so, npr. delovni pogoji in razmere na delovnem mestu, družinske težave, pritiski nadrejenih in sodelavcev idr. (Dular & Markič, 2010; Ybema, Smulders, & Bongers, 2010; Zajec, 2012). Nekateri lahko država neposredno obvladuje, druge le posredno, tretje sploh ne. Po mnenju nekaterih avtorjev lahko delodajalci s spodbujanjem varnosti in zdravja na delovnem mestu prispevajo več kot zahtevajo zakonske določbe (Gosselin et al.,

2013; MacGregor et al., 2008; Swart, 2010). Delovno okolje in medčloveški odnosi so dejavniki, ki najpomembneje vplivajo na zdravje zaposlenih ter dolžino odsotnosti (Dular & Markič, 2010; ZZZS, 2010). Velik delež negativnih posledic absentizma odpade na ravni združb. Swart (2010) in Gosselin et al. (2013) svetujejo združbam strateški pristop k absentizmu, ki z ustrezno analizo odsotnosti omogoča boljše odločanje, večje zadovoljstvo zaposlenih in večji nadzor nad stroški absentizma. Pomembno je tako ozaveščanje in izobraževanje zaposlenih kot tudi sistematično uvajanje sistema varnosti in zdravja pri delu v združbo s proaktivnim vključevanjem zaposlenih v izvajanje strategije. Podobno kot avtorji Ybema et al. (2010), Gosselin et al. (2013), MacGregor et al. (2008), Swart (2010) tudi Dular in Markič (2012) menita, da so preventivni ukrepi pomembni, a mora združba pred izvedbo vzpostaviti nadzor nad evidenco absentizma (npr. frekvenca, resnost, razlogi itd.). Boljše rezultate na področju zmanjševanja absentizma lahko managerji dosežejo z, npr. oblikovanjem pozitivne organizacijske klime, izboljšanjem ergonomskih pogojev dela, izobraževanjem zaposlenih o varstvu pri delu, izboljšanjem organizacije dela (npr. fleksibilen delovni urnik), nefinančnim motiviranjem in informiranjem zaposlenih, omogočanjem zdravstvenih pregledov ali drugo obliko vlaganja v zdravje zaposlenih, omogočanjem brezplačne rekreacije ipd. Učinki tovrstnih ukrepov so nazadnje vidni v večjem zadovoljstvu, motiviranosti in produktivnosti zaposlenih, večji pripadnosti združbi in zmanjšanem absentizmu (ZZZS, 2010).

3 Zakonodajna ureditev absentizma v Sloveniji

Ključni dokumenti pri zakonski obravnavi absentizma v Sloveniji so: Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), Zakon za uravnoteženje javnih financ (ZUJF), Zakon o delovnih razmerjih (ZDR), Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD), Zakon o usklajevanju transferjev posameznikom in gospodinjstvom v RS (ZUTPG), Pravilnik o obračunu bruto nadomestil plač med začasno zadržanostjo od dela (Pravilnik) in Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Pravila).

Po 31. členu ZZVZZ zaposlenemu pripada nadomestilo plače v višini njegove povprečne mesečne plače za polni delovni čas iz obdobja dela

v zadnjih treh mesecih pred začetkom odsotnosti. V osnovo za izračun nadomestila se glede na določbe 141. člena Pravil in 10. člena Pravilnika všteto vsa nadomestila, ki jih je zaposleni prejel iz naslova delovnega razmerja, vključujoč nadomestila za brezposelnost, starševska nadomestila in nadomestila, izplačana v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja razen izrednih prihodkov, kot so jubilejne nagrade, potni stroški ipd. Nadomestilo po 31. členu ZZVZZ in 139. členu Pravil znaša: 100 % osnove ob zadržanosti od dela zaradi poklicne bolezni, poškodbe pri delu, presaditve živega tkiva in organov v korist druge osebe, posledic dajanja krvi ter izolacije, ki jo odredi zdravnik; 90 % osnove ob zadržanosti od dela zaradi bolezni; 80 % osnove ob zadržanosti od dela zaradi poškodb izven dela, nege družinskega člana in spremstva, ki ga odredi zdravnik. Za prvih 90 dni nadomestilo znaša: 90 % osnove v primerih poklicne bolezni in poškodbe pri delu, razen v primeru zadržanosti zaradi presaditve živega tkiva in organov, posledic dajanja krvi ter izolacije, 80 % osnove ob odsotnosti zaradi bolezni in 70 % osnove v primerih zadržanosti od dela zaradi poškodb izven dela. Nadomestilo ne more biti manjše od minimalne plače in ne višje od plače, če bi zaposleni delal oziroma od osnove, po kateri je zavarovan v času zadržanosti od dela.

Tabela 1: Razlogi za absentizem glede na odstotek osnove nadomestila (v %)

Razlog zadržanosti	% osnove zadržanosti v breme ZZS do 90 dni	% osnove zadržanosti v breme ZZS nad 90 dni
Poklicna bolezen in poškodba pri delu	100	100
Poškodba izven dela	70	80
Bolezen	80	90
Transplantacija	90	100
Izolacija	90	100
Spremnstvo	70	80
Nega družinskega člana	80	80
Usposabljanje za rehabilitacijo otroka	80	80
Darovanje krvi	100	0

Vir: ZZS, Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, 2013b.

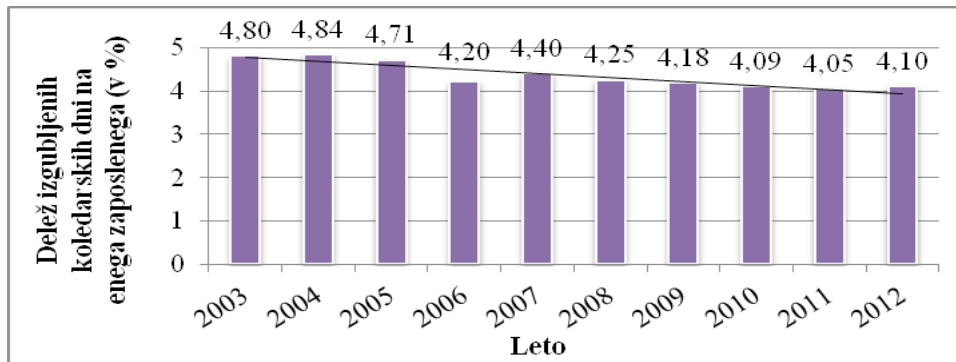
ZDR v 137. členu v splošnem določa, da je delodajalec dolžan izplačati nadomestilo plače v primerih nezmožnosti delavca za delo zaradi

njegove bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, do 30 delovnih dni za posamezno odsotnost z dela in največ za 120 delovnih dni v koledarskem letu. V primerih poklicne bolezni ali poškodbe pri delu izplača delodajalec nadomestilo plače v breme zdravstvenega zavarovanja za čas od 31. delovnega dne zadržanosti od dela dalje.

4 Absentizem v Sloveniji v številkah

Po podatkih ZZS (2013b) je bilo v Sloveniji v letu 2012 skupno 9.765.219 izgubljenih delovnih dni zaradi bolezenskih razlogov, kar je 556.657 delovnih dni manj oziroma 5,4 % manj glede na predhodno leto. Od tega je bilo v breme ZZS v letu 2012 izgubljenih 4.812.270 delovnih dni, 3,2 % manj kot v letu 2011 (ZZS, 2013b). V letu 2012 se je tudi % bolniškega staleža¹ znižal na 4,1 %, pri čemer je delež absentizma v breme ZZS ostal na 2,0 %, delež v breme delodajalcev se je znižal na 2,1 %. V breme ZZS se je v letu 2012 zmanjšalo tudi število primerov, in sicer za 10.163 oziroma 3,6 % manj v primerjavi z letom 2011. Povprečna dolžina trajanja začasne zadržanosti od dela v breme ZZS je v letu 2011 znašala 17,8 dneva, v letu 2012 pa 17,9 dneva (ZZS, 2013b). Kot navaja ZZS (2013b), na nižanje izgubljenih delovnih dni v zadnjih letih vpliva večanje brezposelnosti kot posledica gospodarske krize. Stopnja registrirane brezposelnosti v Sloveniji je po podatkih Zavoda RS za zaposlovanje (2013) in SURS (2012b) v letu 2009 znašala 10,3 %, v naslednjem letu se je povečala na 11,8 %, v letu 2011 je dosegla stopnjo 12,1 %, po zadnjih podatkih je stopnja brezposelnosti decembra 2012 znašala 12,2 %. Po drugi strani pri odhodkih za nadomestila plač zaradi absentizma v breme ZZS ni vidnih pozitivnih sprememb. Slika 1 prikazuje gibanje kazalca % BS v zadnjem desetletju v Sloveniji, kjer je razviden premik v pozitivni smeri, saj se je odstotek izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega v letu 2012 glede na leto 2003 zmanjšal za 14,58 % oziroma 0,7 odstotnih točk. Pozitivni trend zniževanja absentizma je možno opaziti od leta 2007 dalje, predvsem zaradi sprememb v zakonodaji, ki od delodajalcev zahteva strateško načrtovanje preventivnih ukrepov in spremljanje varovanja zdravja na delovnem mestu z nižjimi odstotki nadomestil plač za čas zadržanosti od dela. V letu

1 Odstotek bolniškega staleža (% BS) je kazalec, ki prikazuje odstotek izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca (IVZ, 2012c).

Slika 1: Gibanje absentizma glede na % bolniškega staleža v Sloveniji v zadnjem desetletju

Vir: IVZ, Bolniški stalež – izbrane tabele in grafikoni, Slovenija 2004–2012, 2005–2011; IVZ, Bolniški stalež – časovni prikaz do leta 2011, 2012a; IVZ, Bolniški stalež – izbrane tabele in grafikoni, Slovenija 2011, 2012b.

2011 je glede na preostala leta odstotek izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca v višini 4,05 % bil najmanjši.

Po podatkih ZZZS (2013b) je delež absentizma, ki odpade v breme delodajalcev, v letu 2012 obsegal 50,72 %, preostali delež v višini 49,28 % je odpadel v breme ZZZS. To razmerje je bilo v predhodnem letu 51,83 % v breme delodajalcev in 48,17 % v breme ZZZS. % izgubljenih delovnih dni, ki odpade v breme delodajalcev, se je v obdobju 2003–2008 konstantno zniževal ali je bil enak (ZZZS, 2013b). V nasprotnem primeru so gibanja % delovnih dni v breme ZZZS izkazovala nihanja. Najvišji odstotek izgubljenih dni je v letu 2003 znašal 4,7 % in se je do leta 2012 znižal na 4,1 %. Absentizem v breme ZZZS se je v obravnavanem obdobju od leta 2003 znižal za 0,1 odstotne točke, v breme delodajalcev za 0,5 odstotnih točk.

5 Vpliv absentizma na slovenski BDP

Odhodki za nadomestila plač zaradi absentizma v breme ZZZS so v letu 2012 znašali 225.850.435 EUR, kar je 4 % več glede na leto 2011. Največji delež v denarnih povračilih obsegajo nadomestila plače za časčasne zadržanosti od dela, v letu 2012 so denarna povračila predstavljala 10,2-odstotni delež v odhodkih ZZZS (ZZZS, 2013b). Največji strukturni delež v BDP v letu 2012 predstavljajo izdatki za socialno zaščito v višini 37 % (UMAR, 2013). Obveznosti ZZZS iz prejetih zahtevkov za denarna povračila so v letu 2012 znašale 42.516.393 EUR, kar je za 9,8 % več kot v letu 2011 (ZZZS, 2013b), medtem ko so se iste obveznosti v letu 2011 povečale za

21,2 % glede na leto 2010 (ZZZS, 2012). Vsakoletni prirast odhodkov je tudi posledica večanja števila preventivnih ukrepov in programov, ki jih izvaja ZZZS skladno z zakonodajo za zagotavljanje finančne stabilnosti (ZZZS, 2013b). V letu 2012 so se denarna povračila glede na leto 2006 v povprečju povečala skupno za 32,71 %. Delež denarnih povračil v skupnih odhodkih ZZZS je v letu 2009 znašal 9,1 %, v naslednjem letu pa 10 %, v letu 2011 je padel na 9,8 % in se v letu 2012 ponovno povečal na 10,2 %, poleg tega gre večji delež odhodkov za nadomestila pripisati javnemu gospodarskemu sektorju (ZZZS, 2013b).

Na Sliki 2 je predstavljeno gibanje odhodkov ZZZS v skupnih denarnih povračilih in povračil za nadomestila plač zaradi absentizma. V letu 2011 so se ti odhodki znižali za 2,5 % glede na leto 2010. K temu je prispeval prenos dela zapadlih obveznosti za poravnavo nadomestil zaradičasne zadržanosti od dela iz leta 2011 v leto 2012 v višini 7.766.930 EUR (ZZZS, 2012). K zmanjšanju teh odhodkov je pripomoglo tudi zmanjšanje števila plačanih izgubljenih delovnih ur v breme ZZZS v primerjavi z letom 2010, in sicer za 6,6 % manj, povprečno nadomestilo se je povečalo za približno 4,5 % (ZZZS, 2012). V letu 2012 so denarna povračila za nadomestila plač zaradi odsotnosti znašala 225.850.435 EUR, v predhodnem letu pa 217.225.729 EUR, kar je za 3,82 % manj v primerjavi z letom 2012. Največji delež v povračilih predstavlja nadomestilo plač za čas zadržanosti od dela zaradi bolezni, kar v proračunu države predstavlja konto bolezni, poleg tega se v denarna povračila vštevja še konto tekoči transferji v sklade socialnega zavarovanja, od tega plačila prispevka delodajalca za pokojninsko in invalidsko ter zdravstveno zavarovanje od nadomestil zaradi bolezenske odsotnosti in konto tekoči transferji v

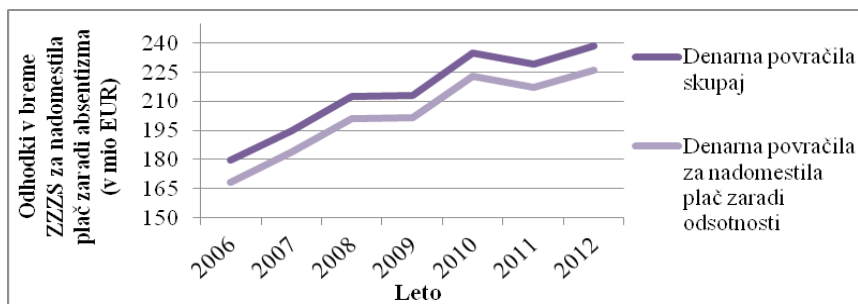
državni proračun, v okviru tega plačila prispevka delodajalca za zaposlovanje in za starševsko varstvo od nadomestil zaradi bolezenske odsotnosti, ki jih ZZZS neposredno izplačuje upravičencem (MF, 2013a; 2013b).

V letu 2012 so odhodki za nadomestila plač zaradi bolezenske odsotnosti znašali 223.440.506 EUR, kar predstavlja 98 % denarnih povračil zaradi odsotnosti in 94 % vseh denarnih povračil v istem letu (MF, 2013b). V letu 2012 v primerjavi z letom 2011 so se odhodki za boleznine povečali za 3,93 % (MF, 2013b). V letu 2011 so se odhodki za boleznine glede na leto 2010 znižali za 5.658.140 EUR ali za 2,56 % manj. V letu 2011 je prišlo do prenosa dela obveznosti v naslednje leto v višini približno 41 milijonov EUR (ZZZS, 2012). Slovenija je v letu 2010 namenila 8.642.000 EUR izdatkov za socialno zaščito, od tega 2.799.000 EUR za nadomestila plač (bolezni in zdravstveno varstvo), kar obsega 32,39 % vseh odhodkov na obravnavanem področju, kot je prikazano na Sliki 3 (SURs, 2012c). Izdatki za socialno zaščito so v letu 2009 znašali 8.407.000 EUR, kar je 2,72 % manj glede na leto 2010, izdatki za zdravstveno varstvo pa so bili v letu 2009 v primerjavi z letom 2010 za 1,18 % manjši (SURs, 2012c). V letu 2010 so

se izdatki za zdravstveno varstvo glede na leto 2001 povečali v obsegu 80,5 % (SURs, 2012c).

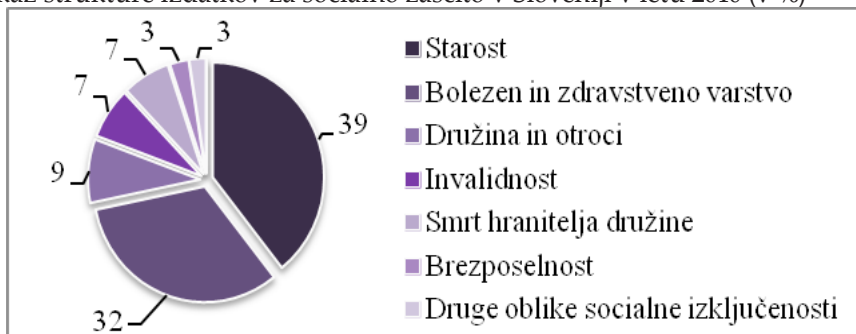
Delež izdatkov za zdravstvo v javnem sektorju je v letu 2011 znašal 72,3 %, v letu 2012 pa 71,8 % (MF, 2012; UMAR, 2013). Izdatki za zdravstveno varstvo v BDP so se v letu 2011 v primerjavi s predhodnim letom zmanjšali z 8,9 % na 8,8 % zaradi padca BDP, v letu 2012 so ponovno narasli na 8,9 % BDP (SURs, 2013; UMAR, 2013). K znižanju javnih izdatkov za zdravstvo so prispevali: prenos dela plačil za zdravstvene storitve na dopolnilna zdravstvena zavarovanja, znižanje plač javnega sektorja in znižanje osnove za bolniška nadomestila; poleg tega je bil v letu 2012 sprejet ukrep linearnega znižanja cen zdravstvenih storitev za 3 % (ZZZS, 2012; UMAR, 2013). Z znižanjem prihodkov od prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje in na podlagi cilja financiranja zdravstva brez zadolževanja ali dviga prispevne stopnje so se javni izdatki za zdravstvo v letih od 2010–2012 znižali za 6,3 % (UMAR, 2013). Kot navaja UMAR (2013), je rast izdatkov za zdravstvo v povprečju EU v obdobju od 2000–2009 znašala letno realno 4,6 %, medtem ko je v Sloveniji znašala 3,6 %, v letu 2010 je rast v povprečju EU upadla na -0,6 %, v Sloveniji pa na -2,0 %. V povprečju EU so v letu 2010 skupni izdatki za zdravstvo na prebivalca znašali

Slika 2: Grafični prikaz gibanja odhodkov za nadomestila plač zaradi absentizma v breme ZZZS v obdobju 2006–2012 (v mio EUR)



Vir: ZZZS, Poslovna poročila za leta 2007–2012, 2013b.

Slika 3: Grafični prikaz strukture izdatkov za socialno zaščito v Sloveniji v letu 2010 (v %)



Vir: SURs, Statistični letopis RS 2012, tabela 10.2, 2012c.

2.171 EUR standardne kupne moči, v Sloveniji pa 1.869 EUR standardne kupne moči, kar predstavlja 86 % povprečja EU, toda 10 najrazvitejših evropskih držav presega povprečje EU za 40–90 % (UMAR, 2013).

6 Primerjava zakonodajnih ureditev absentizma v Evropi

Skladno z informacijami, ki jih objavlja Evropska komisija v Informacijskem sistemu o socialni varnosti (MISSOC, 2013), je v Tabeli 2 prikazana mednarodna primerjava zakonodajne ureditve med izbranimi državami. V Sloveniji gre za model Bismarckovega socialnega zdravstvenega zavarovanja, ki temelji na stabilnosti in demokratičnosti odnosov na področju zdravstvene varnosti prebivalstva ter na načelih obveznega, z zakonom predpisanega zdravstvenega varstva (ZZZS, 2008). Vloga države v tem modelu je sprejemanje zakonov in predpisov za nosilce zavarovanj ter posredovanje v primeru ovir v sistemu. Oblikovanje cen zdravstvenih storitev je rezultat pogajanj med predstavniki izvajalcev in plačnikov storitev, država ima pri tem posredni vpliv s sprejemanjem zakonov (ZZZS, 2008).

OECD v obdobju 2003–2011 glede na razpoložljive podatke beleži največ izgubljenih dni na zaposlenega v višini 45,13 na Slovaškem v letu 2010, najmanjše število izgubljenih dni pa je bilo v istem letu 0,94 v Veliki Britaniji (WHO, 2013). V letu 2011 je bilo v Sloveniji v povprečju 12,2 izgubljenih dni, v EU 16,73; v letu 2003 je kazalec v Sloveniji znašal 13,6, medtem ko je ta v povprečju EU znašal 17,28. V letu 2011 se je glede na leto 2010 v Sloveniji povprečno število izgubljenih dni zmanjšalo za 0,81 %, v EU pa za 1 %. V letu 2010 so se v primerjavi z letom 2009 izgubljeni dnevi v Sloveniji v povprečju povečali za 4,24 %, v EU pa zmanjšali za 2,82 %. Med izbranimi državami je bilo v letu 2011 najmanj izgubljenih dni v Romuniji, in sicer 5, največ na Norveškem v višini 16,92. Po podatkih ZZZS (2013b) so se izdatki za zdravstvo v povprečju držav EU-27 zaradi krize in posledičnih varčevalnih ukrepov z 9,2 % BDP v letu 2009 zmanjšali na 9,0 % BDP v letu 2010, medtem ko je bil ta premik v Sloveniji z 9,3 % BDP v letu 2009 na 9,0 % BDP v letu 2010. Od tega se je bistvenejše zmanjšal delež javnih sredstev, in sicer s 6,8 % BDP v letu 2009 na 6,5 % BDP v letu 2010.

Tabela 2: Primerjava nacionalne zakonodajne ureditve

	Višina osnove nadomestila v breme delodajalca	Višina osnove nadomestila v breme države	Najdaljši čas zadržanosti
Slovenija	30 dni: 100 % povprečne mesečne bruto plače v predhodnem letu (poklicne bolezni), 80 % (bolezen), 70 % (poškodba izven dela)	Od 31. dne za prvih 90 dni: 100 % (poklicna bolezen), 90 % (transplantacija, izolacija, posledice dajanja krvi), 80 % (bolezen, nega), 70 % (poškodba, spremstvo); nad 90 dni: 100 % (poklicna bolezen, transplantacija, izolacija), 90 % (bolezen), 80 % (spremstvo, poškodba, nega) Od 1. dne: darovanje krvi, za dajalca transplantacija, izolacija, nega, spremstvo	365 dni
Avstrija	42 dni: 100 % povprečne mesečne bruto plače	Od 43. dne 50 % ali 60 %	365 dni
Nemčija	42 dni: 100 % povprečne mesečne bruto plače	Od 43. dne 70 % nominalne plače v zadnjih treh mesecih, ne več kot 90 % neto plače	550 dni v treh letih
Litva	7 dni: 40 % povprečne mesečne bruto plače v zadnjih treh mesecih	Od 8. dne 80 %	122–244 dni
Norveška	14 dni: 100 % mesečna bruto plača	Od 15.–16. dne 100 % Od 17. dne 100 %, s.p. 65 %	260 dni
Romunija	5 dni: 75 % povprečno zavarovanih bruto prihodkov v zadnjem polletju	Od 6. dne 75 % Od 1. dne 100 % (AIDS, tuberkuloza, tumor)	180–270 dni
Hrvaška	42 dni: 70 % povprečne plače v zadnjem polletju	Od 43. dne 70 % Od 1. dne 100 % (izolacija, transplantacija, vojna invalidnost)	365 dni

Vir: Mutual Information System on Social Protection / Social Security. MISSOC Comparative Tables Database: Sickness – Cash Benefits, Benefits of social protection, 2013.

7 Strategija za boljše obvladovanje absentizma v podjetjih

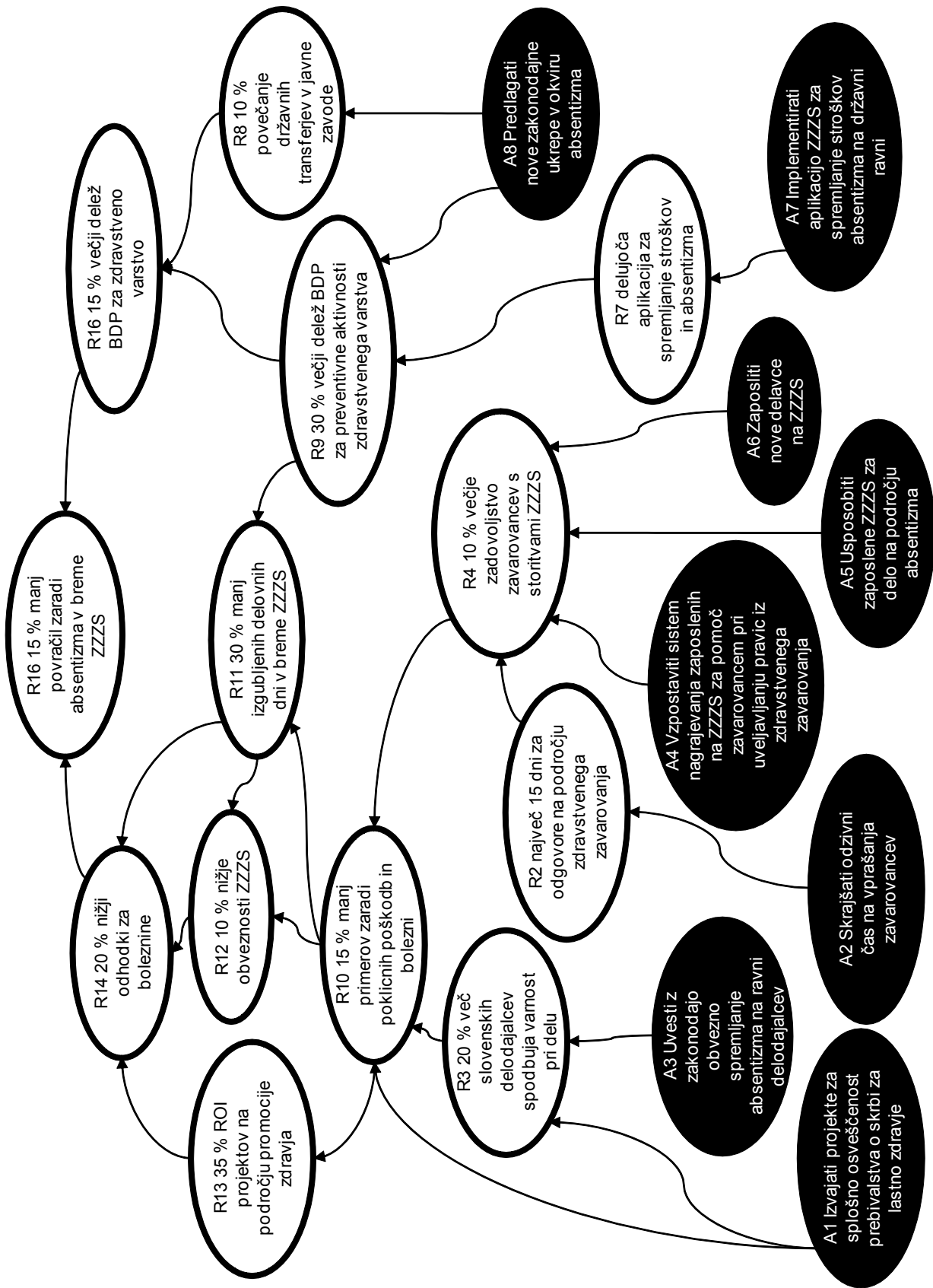
7.1 Raziskovalna metoda

Strategijo smo metodološko razvijali skladno z Balanced Scorecard, 3rd Generation (2GC Active Management, 2004). Na podlagi analize obstoječih strategij, primerjave med nacionalnimi zakonodajami in ukrepov, kot jih predlagajo obstoječe raziskave, smo izoblikovali izjave v viziji glede na štiri ravni: vidik učenja in rasti (organizacijska kultura), notranjih procesov, zunanjih razmerij ter finančni vidik. Med zapisanimi izjavami smo določili prioritete z izjemo finančnega vidika, kjer smo upoštevali vse zapise. Prioritetne izjave so predstavljale izhodišče za oblikovanje strateških aktivnosti, ki opredeljujejo potrebno izvajanje nalog v obdobju 6–18 mesecev za doseg ciljne destinacije. Pri izbiri prioriteten strateških aktivnosti (strateških projektov) sta pomagala dva strokovnjaka z ZZZS in MZ. V naslednjem koraku smo za vsako strateško aktivnost razvili strateške rezultate oziroma cilje, ki pomenijo pričakovane učinke uspešno izvedenih strateških aktivnosti v obdobju do treh let. Strokovnjaka sta sodelovala tudi pri določanju ciljnih vrednosti rezultatov. Strategijo smo v nadaljevanju izrisali v obliki strateškega diagrama uravnoteženih sistemov kazalcev uspešnosti, ki predstavlja povezavo med strateškimi aktivnostmi in cilji z vzročno-posledičnimi povezavami v doglednem časovnem sosledju glede na štiri vidike. Nazadnje smo poleg dokumentiranja strateških projektov izoblikovali celovit sistem kazalcev za merjenje uspešnosti, kar omogoča kontrolo strategije za pravočasno ukrepanje v primeru odstopanj od zastavljenih ciljev.

7.2 Predlog strategije

Strategijo smo izrisali v obliki vzročno-posledičnih povezav, kot je predstavljeno v Sliki 4. Slika prikazuje deset strateških projektov, ki so potrebni, da se pojav sistemsko obvlada in stroški znižajo. Izhodiščni projekt je zmanjšanje števila primerov poklicnih poškodb in bolezni, za kar bo potrebno osveščati prebivalstvo o skrbi za lastno zdravje, povečati ažurnost zaposlenih na ZZZS za odgovore na zastavljena vprašanja zavarovancev, spodbuditi zaposlene za pomoč zavarovancem pri uveljavljanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja, usposobiti zaposlene za delo na področju absentizma

skladno z obstoječo zakonodajo in zaposliti nove delavce. Promocija zdravja obsega aktivnosti, kot so brezplačni seminarji, letaki, prostovoljstvo v bolnišnicah, objavljanje člankov o zdravju na spletnih straneh IVZ in ZZZS ipd., kar bi se ob uspešni izvedbi odrazilo v 35 % dobičkonosnosti projektov. V kolikor bodo aktivnosti uspešno izpeljane, bodo pripeljale do večje usposobljenosti zaposlenih in posledično večjega zadovoljstva zavarovancev s storitvami ZZZS, kar bo vodilo do znižanja obveznosti ZZZS za 10%, do zmanjšanja števila izgubljenih delovnih dni v breme ZZZS za 30 % in v skupnem imenovalcu do znižanja odhodkov za bolezni v višini 20 %. Za doseg teh rezultatov bo v okviru drugega večjega projekta potrebno povečati delež delodajalcev v Sloveniji, ki spodbujajo zdravje in zadovoljstvo zaposlenih pri delu. Pomembno je podpiranje delodajalcev, ki glede na organizacijsko klimo izkazujejo najmanj izgubljenih dni zaradi absentizma z državnim priznanjem in finančno nagrado (npr. davčne olajšave, subvencije). Finančne spodbude namreč združbe spodbujajo k iskanju stroškovno učinkovitega sistema za izboljšanje varnosti in zdravja pri delu. Finančne nagrade morajo biti oblikovane na način, da usmerjajo aktivnosti vodstva združb k izboljšanju organizacijske klime in h kakovosti delovnih razmer. Rezultat bo v tem primeru prenos bremena na delodajalce in znižanje obveznosti ZZZS. Tretji večji projekt zahteva implementacijo aplikacije, ki bo olajšala delo zaposlenih IVZ in ZZZS za spremljanje gibanja stroškov absentizma in števila dnevno izgubljenih dni po razlogih, krajih, spolu, starosti itd. Aplikacija bi omogočila lažjo komunikacijo med ZZZS in MZ, delodajalci ter drugimi vladnimi organi. Z izdajo zdravniškega potrdila o zadržanosti bi se glede na vnos zahtevanih podatkov beležilo stanje izgubljenih dni, ki bi jih v ZZZS lažje nadzirali, delodajalci pa bi bili pristojni za dostop do podatkov svojih zaposlenih, kar bi jim olajšalo analizo absentizma glede na razloge znotraj združbe. Za doseg zadanih ciljev bodo potrebne zakonodajne spremembe, ki bi omogočile zmanjšanje odhodkov v proračunu za odpravljanje posledic absentizma na državni ravni. Najpomembnejša zahteva po spremembi zakonodaje se kaže v prenašanju bremena bolniških odsotnosti na delodajalce kot osrednjega člana, saj vplivajo na obvladovanje stroškov absentizma znotraj svoje organizacije. Ukrepi, ki bi pripeljali do tega rezultata, so naslednji: obvezno vlaganje sredstev v preventivne aktivnosti; zmanjšanje števila dni odsotnosti v breme ZZZS oziroma povečanje v breme delodajalcev iz 30 na 40 dni; sprememba pogojev za delež nadomestil



Slika 4: Predlog strategije RS in ZZZS za obvladovanje stroškov absentizma v obliki strateškega diagrama

v breme ZZZS za čas odsotnosti za 5 odstotnih točk manj v vseh primerih odsotnosti z dela za prvih 30 dni in dodatno znižanje v višini 2 odstotnih točk za vsak nadaljnji mesec odsotnosti, kar posledično vodi v večjo skrb za zdravje na ravni zaposlenih in zmanjšanje števila izgubljenih delovnih dni; obvezno dnevno spremljanje odsotnosti zaposlenih s strani delodajalcev, kar zahteva sodelovanje in poenotenje aplikacij z MZ, s čimer bi lahko delodajalci pravočasno ukrepali v primeru večjih odstopanj od povprečnega števila primerov dnevne odsotnosti. Konsenz pri sprejemanju predlaganih sprememb bo s socialnim dialogom potrebno doseči tudi med sindikati in MZ. Analizirane evropske države z nižjimi odstotki nadomestila v letu 2011 namreč izkazujejo nižjo raven absentizma (Litva, Romunija in Hrvaška), medtem ko države, v katerih se v letu 2011 beleži več izgubljenih dni zaradi absentizma, zaposlenim zagotavljajo 100 % nadomestilo plače tudi do 6 tednov (Avstrija, Nemčija in Norveška) (MISSOC, 2013; WHO, 2013). S sprejetjem zakonodajnih sprememb bo poleg povečanja sredstev za preventivne aktivnosti za 30 % v okviru državnih tekočih transferjev možno izvesti prestrukturiranje s spremembo deležev, kjer bi bilo 10 % več sredstev namenjenih transferjem v javne zavode in sklade socialnega zavarovanja ter na drugi strani z: zmanjšanimi transferji v sklade socialnega zavarovanja za zapornike z uvedbo dela samoplačniških storitev, razen nujnih zdravstvenih storitev; zmanjšanimi transferji v javne zavode za povračila in nadomestila ter zmanjšanimi transferji v javne sklade. Posledično bo lahko delež BDP, namenjen izvajanju državnega programa zdravstvenega varstva, večji. Poglavitni pozitivni učinek predlagane strategije, ki bo dosegljiv na podlagi znižanja odhodkov za boleznine, zmanjšanja števila delovnih dni v breme ZZZS in povečanja sredstev za zdravstveno varstvo, predstavlja znižanje deleža povračil zaradi odsotnosti v celotnih denarnih povračilih ZZZS za 15 %, kar je neposredni rezultat obvladovanja pojava absentizma.

8 Zaključek

Absentizem predstavlja pomemben izziv za slovensko gospodarstvo, saj se njegove negativne ekonomske posledice odražajo na različnih ravneh: država, združbe in posamezniki. V primerjavi s pozitivnimi spremembami, ki jih je možno zaslediti na področju izgubljenih delovnih dni v Sloveniji in temu pričujočih indeksov absentizma na delovnem mestu, tovrstnih vplivov na finančnem področju

ni opaziti. Ključni cilj tega prispevka je bil razviti strategijo, ki bi pripomogla državnim organom k učinkovitemu obvladovanju stroškov absentizma v zasebnem sektorju na državni ravni. Predlagana strategija predvideva 15 % znižanje denarnih povračil zaradi odsotnosti v celotnih denarnih povračilih v breme ZZZS do leta 2016, kar je najpomembnejši kazalec na področju obvladovanja državnih stroškov absentizma. Izbrana metodologija omogoča fleksibilnost glede na spremembe v okolju in morebitne odklone pri uresničevanju zastavljenih ukrepov, kar pomeni več možnih rešitev pri iskanju poti do zmanjševanja stroškov absentizma. Predlagano državno strategijo je potrebno ustrezno prilagajati rezultatom in okoljskim spremembam, kar lahko pomeni tako izvajanje novih aktivnosti kot izločanje ter spreminjanje obstoječih ukrepov. V kolikor bi se strategija izkazala za uspešno, bi jo bilo možno prenesti na strukturno pomembnejši javni sektor, v okviru katerega je potrebno obravnavati tudi vpliv kakovosti zdravstvenih storitev na pojav absentizma.

9 Literatura

- 2GC Active Management (2004). Performance Management & the 3rd Generation Balanced Scorecard. Najdeno 6. septembra 2013 na spletnem naslovu <http://2gc.eu/files/resources/2GC-Pr-IBS-090317.pdf>
- Dular, P., & Markič, M. (2012). Vplivi neželenih vedenj v organizaciji na absentizem. *Organizacija*, 2(45), 79–89.
- Ergonomija. (2008) V *Slovarju slovenskega knjižnega jezika*. Najdeno 15. januarja 2013 na spletnem naslovu http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=ergonomija&hs=1
- Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, OSHA. (2013). Poslovni vidiki varnosti in zdravja pri delu. Najdeno 1. avgusta 2013 na spletnem naslovu https://osha.europa.eu/sl/topics/business-aspects-of-osh/index_html
- Gosselin, E., Lemyre, L., & Corneil, W. (2013). Presenteeism and Absenteeism: Differentiated Understanding of Related Phenomena. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18(1), 75–86.
- Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. (2005). *Bolniški stalež – izbrane tabele in grafikoni, Slovenija 2004*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

- Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. (2006). *Bolniški stalež – izbrane tabele in grafikoni, Slovenija 2005*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. (2007). *Bolniški stalež – izbrane tabele in grafikoni, Slovenija 2006*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. (2008). *Bolniški stalež – izbrane tabele in grafikoni, Slovenija 2007*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. (2009). *Bolniški stalež – izbrane tabele in grafikoni, Slovenija 2008*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. (2010). *Bolniški stalež – izbrane tabele in grafikoni, Slovenija 2009*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. (2011). *Bolniški stalež – izbrane tabele in grafikoni, Slovenija 2010*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. (2012a). *Bolniški stalež – časovni prikaz do leta 2011*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. (2012b). *Bolniški stalež – izbrane tabele in grafikoni, Slovenija 2011*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. (2012c). *Bolniški stalež – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege in drugih vzrokov. Gradivo za predstavitev zbirke IVZ 3 na 9. seji Sosoeta za statistiko dela*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Komisija evropskih skupnosti. (2007). *Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij. Izboljšanje kakovosti in produktivnosti pri delu: strategija Skupnosti 2007–2012 za zdravje in varnost pri delu*. Bruselj: Komisija evropskih skupnosti.
- MacGregor, J. N., Cunningham, J. B., & Caverley, N. (2008). Factors in absenteeism and presenteeism: life events and health events. *Management Research News*, 31(8), 607–615.
- Ministrstvo za finance Republike Slovenije. (2012). *Zaključni račun proračuna Republike Slovenije za leto 2011*. Ljubljana: Ministrstvo za finance Republike Slovenije.
- Ministrstvo za finance Republike Slovenije. (2013a). Državni proračun 1992–2013. Najdeno 10. julija 2013 na spletnem naslovu http://www.mf.gov.si/si/delo/vna_podrocja/tekoca_gibanja_v_javnih_financah/bilten_javnja_financ
- Ministrstvo za finance Republike Slovenije. (2013b). Bilance Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije 1992–2013. Najdeno 10. julija 2013 na spletnem naslovu http://www.mf.gov.si/si/delovna_podrocja/tekoca_gibanja_v_javnih_financah/bilten_javnja_financ
- Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. (2010). *Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010–2015)*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.
- Mutual Information System on Social Protection / Social Security. (2013). MISSOC Comparative Tables Database: Sickness – Cash Benefits, Benefits of social protection. Najdeno 15. julija 2013 na spletnem naslovu <http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/MISSOCDATABASE/comparativeTableSearch.jsp>
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja. *Uradni list RS*, št. 30/2003, 35/2003, 78/2003, 84/2004, 44/2005, 30/2011.
- Pravilnik o obračunu bruto nadomestil plač med začasno zadržanostjo od dela v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja in o načinu vlaganja zahtevkov delodajalcev za povračilo izplačanih nadomestil. *Uradni list RS*, št. 130/2004, 121/2005, 129/2006, 134/2006 popr., 8/2007.
- Statistični urad Republike Slovenije. (2012a). *Bruto domači proizvod, temeljni agregati nacionalnih računov in zaposlenost; 1995–2011*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.
- Statistični urad Republike Slovenije. (2012b). *Slovenija v številkah 2012*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.
- Statistični urad Republike Slovenije. (2012c). *Statistični letopis 2012*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.
- Statistični urad Republike Slovenije. (2013, 20. junij). Izdatki in viri financiranja zdravstvenega varstva, Slovenija, 2011. Najdeno 22. junija 2013 na spletnem naslovu http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=5561
- Svetovna zdravstvena organizacija, WHO. (2013). European Health for All Database (HFA-DB). Absenteeism from work due to illness, days per employee per year. Total health expenditure as % of GDP, WHO estimates. Total, Private sector & Public Sector health expenditure as % of

- GDP, WHO estimates. Najdeno 15. marca 2013 na spletnem naslovu <http://data.euro.who.int/hfad/>
- Swart, M. (2010). Cost Implications and Management of Employee Absences. *Employment Relations Today*, 37(1), 45–50.
- Urad RS za makroekonomske analize in razvoj. (2013). *Poročilo o razvoju 2013*. Ljubljana: UMAR.
- Ybema, J. F., Smulders, P. G. W., & Bongers, P. M. (2010). Antecedents and consequences of employee absenteeism: A longitudinal perspective on the role of job satisfaction and burnout. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 19(1), 102–124.
- Zajec, D. (2012, 24. februar). Kriza, spremembe na delu in absentizmu. *Delo*. Najdeno 18. decembra 2012 na spletnem naslovu http://www.delo.si/druzba/zdravje/kriza-spremembe-na-delu-in-absentizmu_2.html
- Zakon o delovnih razmerjih. *Uradni list RS*, št. 42/2002, 79/2006-ZZZPB-F, 46/2007; *Odl. US*: U-I-45/07, Up-249/06-22, 103/2007, 45/2008-ZArbit, 83/2009; *Odl. US*: U-I-284/06-26.
- Zakon o usklajevanju transferjev posameznikom in gospodinjstvom v Republiki Sloveniji. *Uradni list RS*, št. 114/2006, 59/2007-ZŠtip, 63/2007 popr., 10/2008-ZVarDod, 71/2008, 73/2008, 98/2009-ZIUZGK, 62/2010-ZUPJS, 85/2010, 94/2010-ZIU, 110/2011-ZDIU12, 40/2012-ZUJF, 96/2012-ZPIZ-2.
- Zakon o varnosti in zdravju pri delu. *Uradni list RS*, št. 56/1999, 64/2001, 43/2011-ZVZD-1.
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. *Uradni list RS* št. 72/2006-UPB3, 114/2006-ZUTPG, 91/2007, 71/2008; *Skl.US*: U-I-163/08-7, 76/2008, 118/2008; *Skl. US*: U-I-163/08-12, 47/2010; *Odl.US*: U-I-312/08-31, 62/2010-ZUPJS, 87/2011, 40/2012-ZUJF.
- Zakon za uravnoteženje javnih financ. *Uradni list RS*, št. 40/2012, 55/2012; *Skl. US*: U-I-162/12-5, Up-626/12-5, 96/2012-ZPIZ-2.
- Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje. (2013). *Letno poročilo 2012*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje.
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2008). *Strateški razvojni program Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za obdobje od 2008 do 2013*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2010). *Zdravstveni absentizem v Sloveniji. Zbornik primerov iz prakse 14 slovenskih podjetij*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2012). *Poslovno poročilo za leto 2011*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2013a). *Finančni načrt Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leto 2013*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2013b). *Poslovno poročilo za leto 2012*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2013c). *Zbirni pregled količnikov valorizacije osnove za nadomestilo plače*. Najdeno 4. julija 2013 na spletnem naslovu <http://www.zzzs.si/ZZZS/info/index.nsf/kolicnik2013>.

Mag. Tanja Babac je diplomirala na Ekonomski fakulteti v Ljubljani, kjer je z izobraževanjem nadaljevala na podiplomskem študiju in magistrirala na področju računovodstva leta 2013. V letih 2010 in 2011 je na isti fakulteti bila asistentka v okviru predmeta Matematika za poslovne in ekonomske vede. Trenutno je zaposlena kot aplikacijska svetovalka. Tekom študija je aktivno sodelovala v prostovoljnih aktivnostih, kjer se je posvetila raziskovanju pojavnosti absentizma v sodelovanju z različnimi gospodarskimi podjetji.