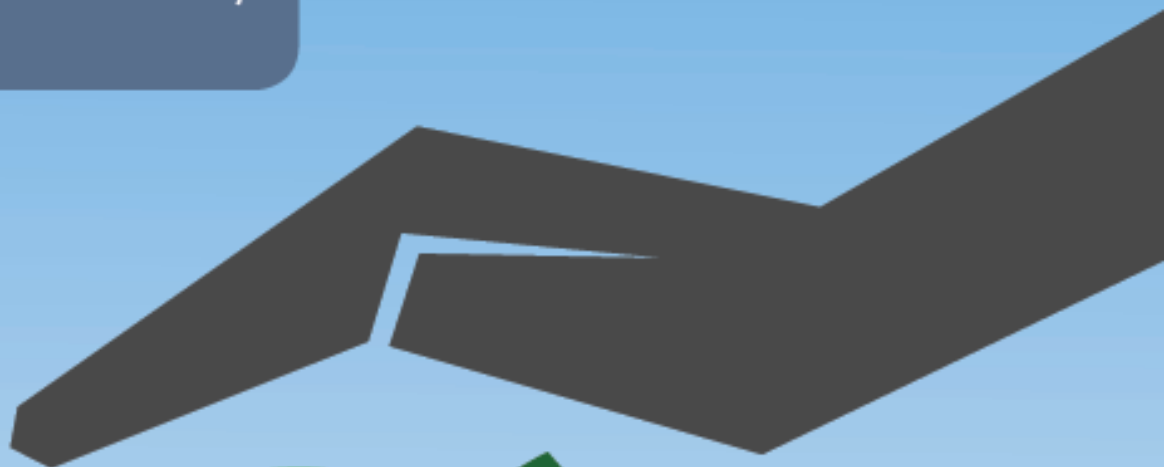




**ANALIZA ABSENTIZMA
V SLOVENSKI KOVINSKI INDUSTRIJI**
s spremno besedo in komentarjem specialista medicine dela



DECEMBER 2015

ANALIZA ABSENTIZMA V SLOVENSKI KOVINSKI INDUSTRIJI - s spremno besedo specialista medicine dela

Janja Petkovšek, Andrej Brvar, Petra Flerin

dr. Bojan Lovše, specialist medicine dela, prometa in športa



KAZALO

1. Sprema beseda	4
1.1 Zakaj analize in interpretacije bolniškega staleža	4
1.2 Bolniški stalež in globalizacija, tranzicija, prestrukturiranje in stečaji podjetij	6
1.3 Absentizem v kovinski industriji zaradi bolezni, poškodb in nege družinskega člana	7
1.4 Podatki o celostnem zdravstvenem stanju zaposlenih delavcev.....	8
1.4.1 AMBULANTA DRUŽINSKE MEDICINE (ADM).....	8
1.4.2 AMBULANTA MEDICINE DELA (AMD)	9
1.5 Namen in cilj promocije zdravja na delovnem mestu	9
2. Analiza absentizma v številkah... ..	10
2.1 Izgubljeni koledarski dnevi zaradi bolezenskih razlogov ali poškodb.....	10
2.2 Najbolj pogosti razlogi za bolniško odsotnost v kovinsko-predelovalnih dejavnostih	13
3. Bolezni mišično skeletnega sistema	17
4. Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov izven dela.....	21
5. Bolezni dihal	26
6. Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov pri delu	30
7. ZAKLJUČEK.....	35

1. Spremnna beseda

1.1 Zakaj analize in interpretacije bolniškega staleža

Za vsako potovanje ali odpravo na tuje ali v »neznano« so potrebne temeljite informacije o poti (ustrezni zemljevidi, podatki o nevarnostih, ki prežijo na poti – bodisi v prometu, na nepredvidenih postajališčih ali v prehrani, informacije o prenočitvah in prevozi in nenazadnje časovna opredelitev glede na vremenske in druge razmere), o potrebni opremi in o telesni pripravljenosti udeležencev (o njihovem zdravstvenem stanju in psihofizični kondiciji), če želimo, da je potovanje uspešno.

Enako velja pri obvladovanju absentizma (zmanjševanju stroškov bolniškega staleža (BS) – odsotnosti z dela zaradi bolezni) in zdravstveno preventivnih ukrepov za ohranitev (krepitev) zdravja v podjetju. Brez podatkov (podrobnosti) o dogajanju na področju zdravja (preventivni zdravstveni pregledi) in bolezni (BS – odsotnosti z dela zaradi bolezni) bomo v podjetju le s težavo poiskali »prava« delovna mesta in delovne sredine, kjer lahko s preventivnimi ukrepi v našem podjetju vplivamo na zmanjšanje BS in z njim povezanih stroškov dela.

Vsi ti podatki o BS, ki so na razpolago v podjetju v kadrovski službi (kjer obravnavamo le podatke o izgubljenih dneh v koledarskem letu v določeni panogi ali podjetju) in so pomembni za »opis poti« (pregled stroškov, pojavnost bolezni, poškodb ali porodniških, ki jih dobimo iz hranarinskih listov osebnega zdravnika), še zdaleč ne povedo, kje se skrivajo resnične »pasti in težave« ter vzroki za njihov nastanek. Prav tako ne vemo, ali so vzroki »medicinski« – bolezni, ki jih obravnava zdravstvo, ali so »nemedicinski«, vezani na organizacijo dela ali obremenitve pri delu in jih pozna podjetje, ali pa so neke vmes in jih pozna varstvo pri delu in zdravstvena preventiva na delovnem mestu.

Da bi lahko v podjetju naredili kaj več na poti do uspešnega podjetja (na »potovanju« skozi stroške dela – bolezni, poškodbe, nega družinskega člana, porodniški dopust) in na področju obvladovanja (zmanjšanja) bolniškega staleža, bi morali imeti za posamezen primer BS več podatkov o vzrokih bolniškega staleža: o boleznih (diagnoze), o delavcih (starost, spol, delovno mesto) ter o nevarnostih in tveganjih na delovnem mestu.

Da bi lahko opravili dobro analizo vzrokov BS, oceno bolezni, povezanih z delom, in oceno zdravstvenega stanja zaposlenih delavcev, so potrebni naslednji trije sklopi podatkov:

1. Podatki o zdravstvenem stanju zaposlenih (poročila o zdravstvenem stanju delavcev po PZP na medicini dela);
2. Podatki o absentizmu zaradi bolezenskih vzrokov (Statistično poročilo NIJZ o odsotnosti zaradi bolezenskih vzrokov – bolniški stalež v podjetju – po deležu, vzrokih, trajanju in pogostosti odsotnosti z dela);
3. Osebne ocene zahtev, obremenitev in odnosov med zaposlenimi na delovnem mestu (vzroki za bolezni, povezane z delom – bolezni kostno-mišičnega sistema, stresa in duševnih motenj oz. duševnih bolezni) preko različnih anket.

Te podatke pa lahko dobimo le s podrobno analizo statističnih podatkov NIJZ o odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in nege družinskega člana (glej komentarje k analizi BS GZS).

Dobra in poslovno uspešna podjetja odlikujejo predvsem zdravi, zadovoljni in produktivni delavci.

Vsaka investicija v promocijo zdravja na delovnem mestu in zdravje zaposlenih se delodajalcu na dolgi rok večkratno povrne: izobraževanje, usposabljanje in zagotavljanje zdravega delovnega okolja se odraža v zmanjšanju števila bolniških dni, večjem zadovoljstvu delavcev, višji kakovosti dela, večji storilnosti oz. produktivnosti, manjšem številu napak (kalo v proizvodnji), večjem občutku pripadnosti (pripravljenosti za delo) in nenazadnje v rasti podjetja in njegovi pozitivni javni podobi.

Možnosti vplivanja na zmanjšanje absentizma in nepopolne analiza bolniškega staleža

Kadar je bolniški stalež večji od 3,5 % in začne rasti ter doseže stopnjo 10 % ali več, lahko pozitivno vplivamo in ukrepamo samo, če vemo, kje leži izvorni vzrok večjega števila bolezni, nesreč ali »bega z dela« pod krinko bolezni. V ta namen je potrebno opraviti podrobno analizo in interpretacijo bolniškega staleža.

Analiza bolniškega staleža, kjer obravnavamo le podatke o izgubljenih dneh v koledarskem letu v določeni panogi ali podjetju, je premalo, saj v tem primeru ne poznamo vzrokov bolniškega staleža, povezanih s strukturo zaposlenih glede na spol, starost, delovno dobo, delovno mesto, tveganja na delovnem mestu, izpostavljenost škodljivim dejavnikom ipd.

Podatki o bolniškem staležu brez podrobne analize podatkov o tem, katere bolezni so najpogostejše pri katerih poklicih, na katerih delovnih mestih in pri katerih delavcih – moških ali ženskah, starejših ali mlajših, poročenih, samohranilcih ali ločenih, zadovoljnih ali nezadovoljnih itd. – so premalo za oblikovanje učinkovitih ukrepov promocije zdravja. Iz podatka »bolniški stalež zaradi bolezni mišično-skeletnega sistema« denimo ne izvemo, ali zbolevalo stalno zaposleni, zaposleni za določen delovni čas, starejši delavci ali mlajši delavci.

Tudi podatek o tem, katere vrste dela opravljajo zaposleni (pisarniška, administrativna, režijska dela, delo v proizvodnji ali delo na terenu, nočna dela in podobno), je nedvomno pomemben. Iz samega numeričnega podatka o številu izgubljenih dni ne vidimo, ali so bolezni morda povezane s samo naravo dela in morebitnimi obremenitvami, kot so značilne za težko fizično delo in nočno delo, s škodljivimi dejavniki, kot so nevarne snovi (prah, dim, klimatske razmere), ali pa so nemara posledica slabih odnosov in s stresom povezanih sprememb v podjetju.

Vsi ti podatki so potrebni, da bi lahko ocenili, kaj oboleli delavci potrebujejo in kaj lahko storijo sami, da bodo lažje, boljše in hitreje okrevali in se vrnili na delo, oziroma kaj lahko naredimo, da ne bodo tako pogosto zbolevali. Z ustrezno analizo lahko natančneje preučimo zdravstveno stanje zaposlenih in oblikujemo učinkovitejše ukrepe – ustrezno interpretirani podatki nam namreč povejo, ali so vzrok bolniškega staleža za denimo bolezni skeletno-mišičnega sistema bolezni vratne hrbtenice, ledvene hrbtenice, zapestnega prehoda, ramenskega sklepa, kolen, kolkov ali morda stopal, kar igra pomembno vlogo pri načrtovanju nadaljnjih korakov.

Cilj preventivnega zdravstvenega varstva v podjetju, ali po novi zakonodaji promocije zdravja na delovnem mestu, je spoznati zdravstveno stanje zaposlenih v podjetju in iskati delovna mesta in delovne sredine, kjer izstopa bolniški stalež po številu delovnih dni, kakor tudi po krajših in pogostejših odsotnostih z dela zaradi poškodb in bolezni.

1.2 Bolniški stalež in globalizacija, tranzicija, prestrukturiranje in stečaji podjetij

Znana je povezava med bolniškim staležem in večjim številom invalidskih upokojitev ter ekonomskim položajem v državi oziroma v podjetju.

Za obdobja reform, gospodarske in politične tranzicije, prestrukturiranja podjetij, globalizacije in recesije z velikim številom brezposelnih je značilno, da bolniški stalež »drastično upade«, število invalidskih obravnav na ZPIZ-u se poveča, poveča pa se tudi število predčasnih upokojitev. Zaradi krčenja števila zaposlenih – odpuščanja delavcev se tudi zaposlovanje za nedoločen čas zmanjša. Poveča se število pogodbenih zaposlitev za določen čas in študentsko delo. Med zaposlenimi zavladava negotovost zaposlitve in poveča se delovna obremenitev zaposlenih – »preživetvenih delavcev«, tistih, ki ostajajo ali napredujejo v podjetju. (To velja tako za reforme v bivši Jugoslaviji kot za čas tranzicije prestrukturiranja podjetij po letu 1991 v Sloveniji oziroma v državah Evropske unije.)

Bolniški stalež in prestrukturiranje podjetij

Na bolniški stalež v času recesije in prestrukturiranja vplivajo tudi drugi dejavniki, kot so kratkotrajne zaposlitve za določen čas (v tem času delavci ne želijo koristiti bolniškega staleža za zdravljenje bolezni iz strahu, da ne bi izgubili službe).

Bolniški stalež je prav tako nižji z načinom nagrajevanja v obliki dodatka pri rednem mesečnem dohodku, ko prejmejo delavci za prisotnost na delu vsake 3 ali 4 mesece nagrado – **stimulacijo, ker niso koristili bolniškega staleža**, saj delavci v takšnem primeru namesto tega koristijo letni dopust.

V času prestrukturiranja delavci zaradi negotovosti in strahu pred izgubo dela oziroma »nestabilne pozicije« v podjetju kljub bolezni ne gredo po bolniški stalež, ker se ne upajo ostati doma.

Tukaj so še zaposlitve preko Zavoda za zaposlovanje kot javna dela za določen čas ter študentsko delo, kjer v času odsotnosti zaradi bolezni ni možnih bolniških staležev.

Analiza bolniških staležev za petletno obdobje, ki pokaže le časovno odsotnost z dela zaradi bolezni, ne pa tudi vseh njenih vzrokov, je za podjetje in evidenco stroškov (izdatkov) za denarna nadomestila za čas odsotnosti – izgubljenih delovnih ali koledarskih dni vsekakor dobra.

Tako je analiza bolniškega staleža, ki temelji le na številu izgubljenih koledarskih ali delovnih dni, pokazatelj »povečanih stroškov dela« v končnem produktu in njen »nepotreben delež« v ceni izdelka.

Nekoliko več o vzrokih bolniškega staleža povedo podatki analiz po bolezenskih skupinah, kot so: bolezni kostno-mišičnega sistema, duševne in vedenjske motnje, bolezni srca in ožilja ipd.

Pomanjkljivost analize bolniškega staleža po organskih sistemih je, da ne vemo (oz. ne dobimo podatka), kateri posamezni deli telesa ali katera duševna motnja je vzrok odsotnosti z dela.

Tako je v skupini kostno-mišičnega sistema lahko prizadeta cela hrbtenica ali samo vratni ali ledveni križni del, vse mišice ali samo mišice trupa, zgornjih ali spodnjih okončin, kosti oz. različni sklepi (zapestni prehod, prsti rok, komolci, kolena ali kolki).

Analize bolniške odsotnosti (BS) so za podjetje lahko **koristne** pri pripravi preventivnih ukrepov za izboljšanje dela (ureditev delovnega mesta), delovnih pogojev (organizacija dela), razbremenitve pri delu (ergonomija dela) ter zmanjševanje bolniškega staleža zaradi bolezni, povezanih z delom.

Navedeni podatki o bolniškem staležu pa niso dovolj za razvoj uspešnega podjetja in ukrepov, ki bi dvignili nivo zdravja, uspešnosti in profitabilnosti podjetja. Za to so potrebni še drugi podatki o delavcih, kot npr. osebna mnenja, stališča, ocene zadovoljstva pri delu in samoocene splošnega zdravstvenega stanja, ki jih dobimo z različnimi anketami med zaposlenimi.

1.3 Absentizem v kovinski industriji zaradi bolezni, poškodb in nege družinskega člana

Bolniški stalež ali odsotnost z dela je kategorija, ko delavec zaradi bolezni ali poškodbe v teku zdravljenja ni zmožen (ni sposoben) opravljati svojega dela.

Več kot 30 različnih dejavnikov vpliva na višino bolniškega staleža.

Bolniški stalež je lahko:

- **MEDICINSKI**

- Zdravstveni stalež, ko delavec zaradi bolezni ali posledic poškodbe svojega dela ni zmožen opravljati krajši čas (do 30 dni) ali daljši čas (od 30 dni);
- Administrativni stalež, ki ga zdravnik predpiše v času čakanja v postopkih specialističnih preiskav, pregledov ali obravnav na invalidskih komisijah;
- Socialni stalež je odsotnost delavca zaradi nege ali spremstva družinskega člana. Prav tako spada v to skupino stalež zaradi *porodniškega, starševskega ali očetovskega dopusta*.

- **NEMEDICINSKI**

Nemedicinski bolniški stalež delavcev (psihosocialna stanja – stres) je povezan z domačim okoljem – npr. delo doma, družinske finančne zadeve, gradnja hiše, šolanje, nezadovoljstvo s plačo ali delovnimi razmerami itd.

Bolniški stalež in nezmožnost za delo

- **ZAČASNA** nezmožnost za delo zaradi bolezni, poškodb in poklicnih bolezni (posledica je bolniški stalež)
- **TRAJNA** nezmožnost za delo (posledica je invalidnost oziroma kategorija invalidnosti)

Tako začasna kot trajna nezmožnost za delo je lahko:

- **RELATIVNA** (odvisna od dela, ki ga nekdo opravlja)
- **ABSOLUTNA** (neodvisna od dela; vzrok je teža bolezen, npr. stanje po možganski kapi)

Bolniški stalež ali odsotnost z dela zaradi bolezni je stalnica, ki se tekom aktivne delovne dobe pojavlja pri vseh generacijah in v vseh podjetjih. O **relativno zdravem podjetju** (zdravih zaposlenih) govorimo takrat, kadar **bolniški stalež dosega približno 3 %**.

Znano je namreč, da je bolniški stalež – odsotnost z dela (absentizem) predvsem posledica naravnih bioloških (degenerativnih) dogajanj ter z njimi povezanih telesnih sprememb in duševnih motenj. Do

teh sprememb prihaja tako zaradi staranja kot zaradi časovnih obremenitev pri delu. Pri neustreznih zaposlitvah – obremenitvah, tveganjih in zahtevah pri delu pa se te pojavljajo pogosteje in v večjem obsegu že bolj zgodaj.

Med kazalce negativnega zdravja v podjetju sodijo:

- bolniški stalež,
- stopnja in število zaposlenih invalidov II. In III. kategorije oziroma novo odkriti invalidi v času zaposlitve,
- umrljivost aktivno zaposlenih.

1.4 Podatki o celostnem zdravstvenem stanju zaposlenih delavcev

1.4.1 AMBULANTA DRUŽINSKE MEDICINE (ADM)

Objektivacija zdravja delavcev se lahko opravi na osnovi zdravstvenega stanja obravnavanih delavcev **v kurativni ambulanti pri zdravniku družinske medicine**. Osebni zdravnik je tudi tisti, ki glede na zdravstveno stanje in težo bolezni predlaga **bolniški stalež samo tistim, ki so zaradi bolezni ali poškodbe tako oslabljeni, da niso sposobni za delo**. Namen bolniškega staleža je, da bi bolni delavec v času odsotnosti z dela lahko izvajal različne splošne ukrepe zdravljenja, kot so: mirovanje, počitek, dietna prehrana, striktno in dosledno jemanje predpisanih tablet, redno izvajanje fizikalne terapije v ustreznih zdravstvenih ustanovah v času medicinske rehabilitacije.

Na osnovi bolezenskih odsotnosti, ki so statistično vodene po starosti in spolu, lahko ocenimo **težo bolezni in odsotnost z dela zaradi posameznih bolezni**. S temi podatki pa ne dobimo vseh tistih telesnih težav in okvar duševnega oziroma telesnega zdravja, ki že kvarno vplivajo na zdravje delavca, niso pa tako »velike in moteče«, da bi bil zaradi njih delavec nesposoben za delo.

Za PZDM in usmeritev dela in programov je potrebno zbrati objektivne podatke (poročila) in subjektivne ocene (ankete) o zdravstvenem stanju zaposlenih.

Da bi lahko naredili dobro analizo vzrokov BS, oceno bolezni povezanih z delom in oceno zdravstvenega stanja zaposlenih delavcev, so potrebni naslednji trije sklopi podatkov:

- Podatki o zdravstvenem stanju zaposlenih (poročila o zdravstvenem stanju delavcev po PZP na medicini dela);
- Podatki o absentizmu zaradi bolezenskih vzrokov (Statistično poročilo NIJZ o odsotnosti zaradi bolezenskih vzrokov – bolniški stalež (B) v podjetju – po deležu, vzrokih, trajanju in pogostosti odsotnosti z dela) ter poročilo;
- Osebne ocene zahtev, obremenitev in odnosov med zaposlenimi na delovnem mestu (vzroki za bolezni povezane z delom – bolezni kostno-mišičnega sistema, stresa in duševnih motenj oz. duševnih bolezni) preko različnih anket.

Poročila o **bolezenskem stanju bolnih zaposlenih** – podjetje + NIJZ

1. Poročilo podjetja o izostankih zaposlenih zaradi
 - a. bolezni
 - b. porodniških dopustov
 - c. poškodb (na delu, pri delu oziroma v službi in izven dela)

Na osnovi vseh omenjenih podatkov o bolniškem staležu (NIJZ) lahko ocenimo, katere bolezni so najbolj pogosto vzrok nezmožnosti za delo.

1.4.2 AMBULANTA MEDICINE DELA (AMD)

Zdravstveno stanje delavcev lahko ocenjujemo tudi na podlagi objektivnih podatkov, pridobljenih ob **preventivnih zdravstvenih pregledih**, kjer ocenjujemo okvaro zdravja in delovno sposobnost delavcev. Diagnoze okvare zdravja oziroma **prisotnih bolezni nam kažejo povezanost obremenitev pri delu in delavcev**, tako po spolu kot po starosti in znanih obremenitvah pri delu (zdravstvena in tehnična ocena tveganja, ki jo izdela zdravnik medicine dela, ima vpogled v škodljivosti na delovnem mestu in njihov vpliv na zdravje zaposlenih delavcev).

Iz analize bolniškega staleža na eni strani in **poročila preventivnih zdravstvenih pregledov zaposlenih delavcev** na drugi strani lahko dobimo podatek o celostnem zdravstvenem stanju zaposlenih delavcev.

Vzroki odsotnosti z dela (BS) in odkrite bolezni ob PZP (preventivni zdravstveni pregled) so v veliki meri identični. Razlike so le v primerih, ko bolezenske spremembe, kot so okvare sluha, vida, motnje prebave, srčnega ritma, krvnega tlaka, presnovne in številne razpoloženske oziroma vedenjske motnje niso (še niso!) vzrok bolniškega staleža (BS).

V poročilih medicine dela o preventivnih zdravstvenih pregledih in zdravstvenem stanju zaposlenih delavcev (tudi tistih, ki nikoli niso bili v bolniškem staležu) so med pogostimi boleznimi na prvem mestu okvare vida in sluha, ki pa so zelo redko vzrok bolniškega staleža. Nekateri bolezenski znaki, kot so debelost, povišan krvni sladkor, holesterol v krvi, utrujenost, duševne motnje, strah, napetost in mišične bolečine pa predstavljajo po eni strani velika tveganja za srčno žilne bolezni, presnovne bolezni, bolezni gibal, vedenjske motnje in duševne bolezni, po drugi strani pa kvarno vplivajo na počutje, zbranost – kreativnost pri delu, na delovno učinkovitost – storilnost, na medsebojno komunikacijo in nenazadnje na poslovni ugled podjetja.

1.5 Namen in cilj promocije zdravja na delovnem mestu

Promocija zdravja na delovnem mestu ima namen izboljšati znanje in vedenje o zdravem načinu dela zaposlenih delavcev, motiviranosti in pripravljenosti delavcev za njihovo delo, dvig zadovoljstva in kvalitete dela ter z doseženimi cilji izboljšati učinkovitost dela zaposlenih delavcev, dvigniti kvaliteto dela in izdelkov (zmanjšati število kalamiteta v proizvodnji) ter tako z investicijo v delavca neposredno vplivati na profit in ugled podjetja.

prim. Bojan Lovše, dr. med. univ.

Specialist medicine dela, prometa in športa

2. Analiza absentizma v številkah...

2.1 Izgubljeni koledarski dnevi zaradi bolezenskih razlogov ali poškodb

Po podatkih NIJZ je bilo zaradi začasne zadržanosti od dela zaradi bolezenskih razlogov ali poškodb v letu 2014 izgubljenih 11.069.174 koledarskih dni, kar predstavlja 811.2014 koledarskih dni manj kot v letu 2013. Število izgubljenih koledarskih dni se je prav tako zmanjšalo v predelovalni dejavnosti, in sicer v zadnjem letu za 228.609 koledarskih dni, tako da je število izgubljenih koledarskih dni 2.799.379. V primerjavi z letom 2008 pa se je število izgubljenih koledarskih dni še občutneje zmanjšalo. Na ravni države za skoraj 3 milijone koledarskih dni, na ravni predelovalnih dejavnosti pa za dober milijon in pol koledarskih dni.

Izgubljeni koledarski dnevi zaradi bolniške odsotnosti v predelovalni dejavnosti in Sloveniji, 2008–2014

leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Slovenija	13.894.657	13.325.384	12.808.242	12.539.064	12.354.286	11.880.378	11.069.174
Slovenija do 30 dni	4.971.512	4.912.120	4.599.111	4.582.426	4.331.004	4.354.197	4.130.029
Slovenija nad 30 dni	8.923.145	8.413.264	8.209.131	7.956.638	8.023.282	7.526.181	6.939.145
Predelovalne dejavnosti	4.301.692	3.613.124	3.421.822	3.232.284	3.149.324	3.027.988	2.799.379
Predelovalne dejavnosti do 30 dni	1.583.915	1.282.749	1.219.272	1.186.796	1.121.664	1.100.412	1.012.537
Predelovalne dejavnosti nad 30 dni	2.717.777	2.330.375	2.202.550	2.045.488	2.027.660	1.927.576	1.786.842

Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Tabela 1: Izgubljeni koledarski dnevi zaradi bolniške odsotnosti v predelovalni dejavnosti in Sloveniji, 2008–2014

Pomemben kazalnik pri analizi bolniških odsotnosti je tudi podatek o povprečnem trajanju ene bolniške odsotnosti. Na ravni države se je v šestletnem opazovanem obdobju trajanje ene bolniške odsotnosti zmanjšalo za skoraj 4 dni. Vendar pa je potrebno opozoriti na dejstvo, da se je skrajšalo trajanje povprečne bolniške odsotnosti z 7,6 dneva na 6,1 dan, hkrati pa se je podaljšalo trajanje bolniške odsotnosti pri odsotnostih nad 30 dni, in sicer s 104 dni na 116 dni. V predelovalnih dejavnosti je povprečno trajanje ene bolniške odsotnosti nekoliko daljše. Razlika je bila v letu 2008 za 0,3 dneva daljša odsotnost in je do leta 2014 narasla na 1,9 dneva.

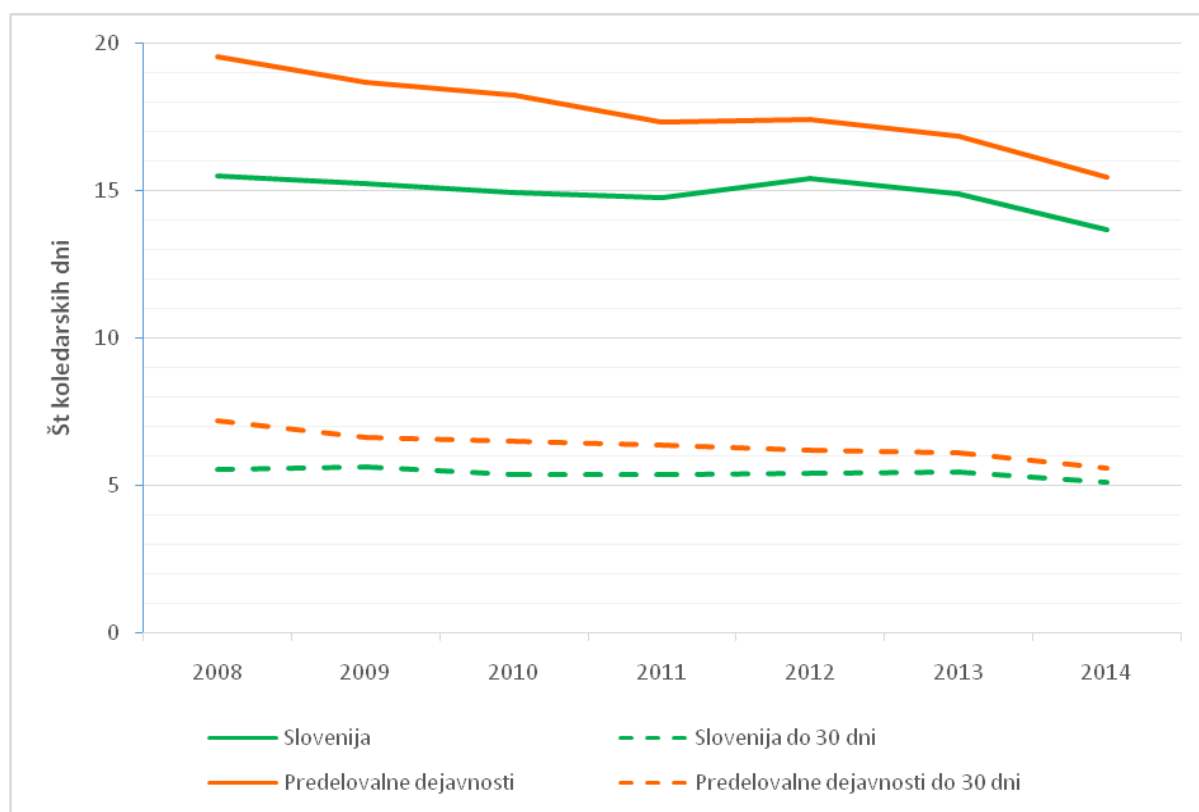
Povprečno trajanje ene bolniške odsotnosti v predelovalni dejavnosti in Sloveniji, 2008–2014

leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Slovenija	18,8	18,0	17,6	17,1	17,1	15,7	15,0
Slovenija do 30 dni	7,6	7,4	7,1	6,9	6,6	6,3	6,1
Slovenija nad 30 dni	104,3	105,0	104,5	107,8	112,7	117,3	116,2
Predelovalne dejavnosti	19,1	19,7	19,0	18,5	18,3	17,2	16,9
Predelovalne dejavnosti do 30 dni	8,0	8,0	7,7	7,6	7,3	7,0	6,8
Predelovalne dejavnosti nad 30 dni	98,5	102,8	101,8	104,4	107,4	111,3	113,8

Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Tabela 2: Povprečno trajanje ene bolniške odsotnosti v predelovalni dejavnosti in Sloveniji, 2008–2014

Izgubljeni koledarski dnevi na zaposlenega v predelovalni dejavnosti in Sloveniji, 2008-2014



Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Graf 1: Izgubljeni koledarski dnevi na zaposlenega v predelovalni dejavnosti in Sloveniji, 2008-2014

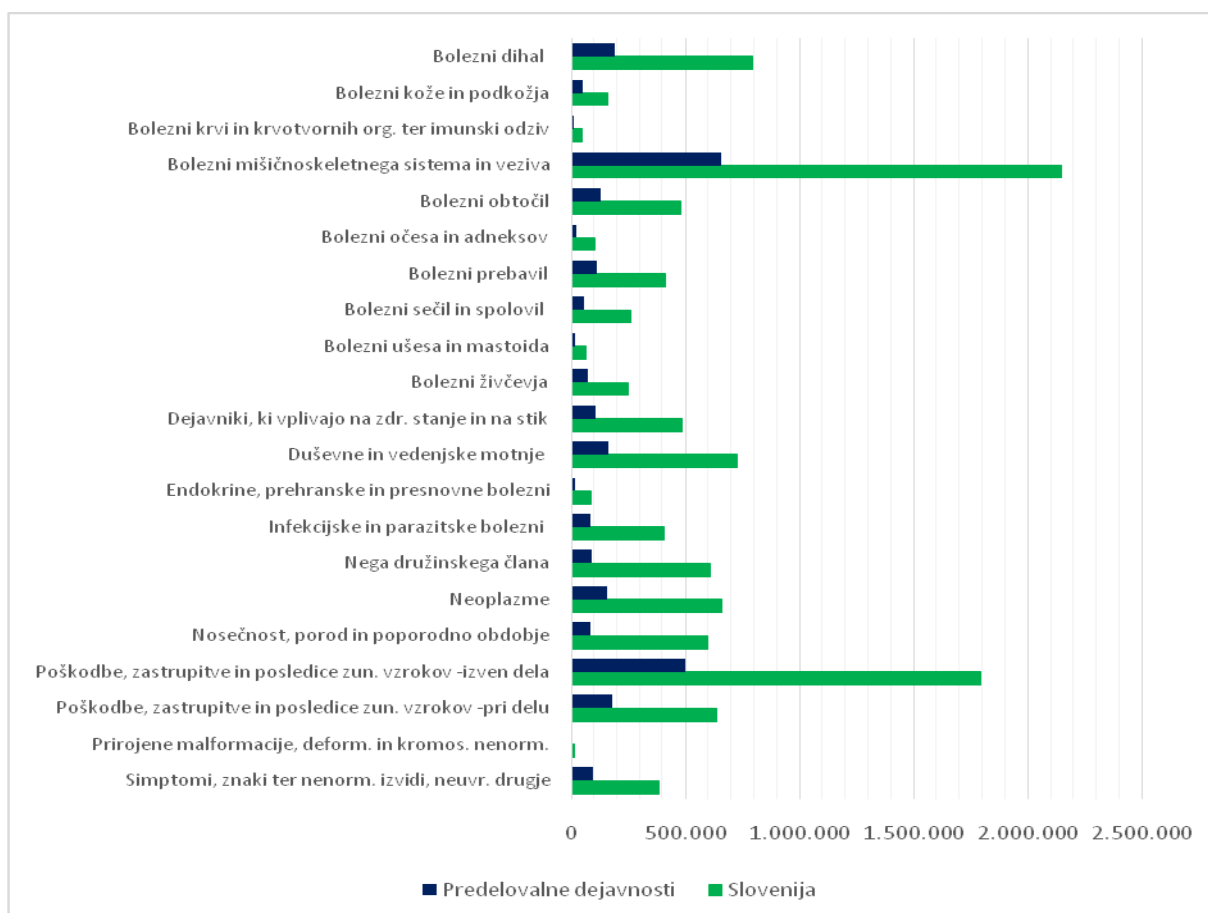
Pomemben kazalnik pri obravnavanju bolniških odsotnosti je podatek o izgubljenih koledarskih dneh na zaposlenega (**graf 1**). Če je bila povprečna odsotnost v letu 2008 v Sloveniji 15 dni in v predelovalni dejavnosti skoraj 20 dni, se je število izgubljenih koledarskih dni v letu 2014 znižalo v Sloveniji na slabih 13,5 dni in v predelovalnih dejavnosti na dobrih 15,5 dni. Vseskozi padajoči trend se je začasno ustavil v letu 2012, in sicer na ravni države pri bolniških odsotnostih nad 30 dni. V segmentu

predelovalnih dejavnosti se v opazovanem obdobju trend ni nikoli obrnil navzgor, temveč ima trend padanja tako v odsotnosti do 30 dni, kot tudi pri daljših bolniških izostankih.

Kadar imamo krajši čas trajanja odsotnosti z dela, na posamezno odsotnost, je za to lahko vzrokov več: Neredko je to posledica prezentizma¹. Prezentizem je značilen za organizacijske in poslovne spremembe v podjetju, kot so: menjave lastništva, prestrukturiranja vodstva, reforme, pretečega stečaja podjetja ipd.

Iz podatkov o padanju in stagnaciji bolniškega staleža v grafu 1 ni razvidno, ali je bolniški stalež nižji zaradi bolezni in poškodb (zdravstveni stalež), zaradi čakalnih dob na ZK in IK postopkih (administrativni stalež) ali zaradi nege in spremstva družinskega člana (socialni stalež).

Izgubljeni koledarski dnevi zaradi bolniške odsotnosti v predelovalni dejavnosti in Sloveniji, 2014



Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Graf 2: Izgubljeni koledarski dnevi zaradi bolniške odsotnosti v predelovalni dejavnosti in Sloveniji, 2014

Graf 2 prikazuje izgubljene koledarske dni zaradi bolniške odsotnosti v Sloveniji in v predelovalnih dejavnosti v letu 2014. Največ izgubljenih koledarskih dni predstavljajo bolniške odsotnosti zaradi

¹ **Prezentizem** je čas, ko bolni delavci (zaradi strahu, negotovosti za delo, ohranitve – da bi obdržali delo ali napredovali) delajo tudi, ko so bolni.

bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva. Ta vrsta bolezni je v letu 2014 povzročila kar 2.146.800 izgubljenih delovnih dni na ravni Slovenije, v segmentu predelovalnih dejavnosti pa 659.325 izgubljenih dni. Pri rangiranju vzrokov bolniških odsotnosti glede na število izgubljenih dni sledijo poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov izven dela in bolezni dihal. Na nacionalni ravni sledijo duševne in vedenjske motnje in neoplazme. V predelovalni dejavnosti so na četrtem mestu po številu izgubljenih koledarskih dni poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov pri delu. Ker se v analizi osredotočamo na najpogostejše vzroke v kovinski industriji ugotavljamo, da ti najpogostejši štirje vzroki za bolniške odsotnosti v dejavnosti kovinske industrije tako na nacionalni ravni predstavljajo kar 5.367.732 izgubljenih koledarskih dni (48%), na ravni predelovalnih dejavnosti 1.530.445 dni (55%).

2.2 Najbolj pogosti razlogi za bolniško odsotnost v kovinsko-predelovalnih dejavnostih

Glede na število izgubljenih dni so, po vzrokih bolniških odsotnosti, na prvem mestu:

➤ **Bolezni mišično skeletnega sistema in veziva.**

- Skupno trajanje izostankov do 30 dni je bilo skupno 199 tisoč, skoraj za polovico manj kot za izgubljene dneve v trajanju nad 30 dni (460 tisoč koledarskih dni). Vzroke za to je moč iskati v dolgotrajnih obravnavah in postopkih zdravljenja težjih oblik bolezni kostno mišičnega sistema (KMS) kroničnih bolnikov.
- Pri boleznih KMS vplivajo na dolg bolniški stalež tudi dalj časa trajajoči postopki medicinske rehabilitacije. Dodaten problem so dolge čakalne dobe tako za RTG, MR, CT kot čakanje na zdraviliško zdravljenje. Zaradi trajnih okvar na gibalih, sklepih in hrbtenici so trajne spremembe tudi na področju delazmožnosti posameznika. Tako po zaključenem zdravljenju sledi bolniški stalež, vse do končnega postopka za invalidsko oceno na IK pri ZPIZ-u.

Na drugem mestu so:

➤ **Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov izven dela. Za poškodbe izven dela je možnih več vzrokov:**

- a. Neraba osebnih varovalnih sredstev in neupoštevanje pravil varstva pri delu izven delovnega časa, na pr. doma.
- b. Sprememba zakona o zdravstvenem zavarovanju, ko se poškodbe na poti v službo in iz nje ne štejejo več med poškodbe na delu.
- c. Človeški faktor: preutrujenost, ko še pri polnem delovnem času in nadurah v službi, iz različnih socialno ekonomskih razlogov, delajo zaposleni delavci tudi doma redno, drugi občasno ali sezonsko...

Dejstvo, da k nesrečam pogosteje nagibajo ljudje, ki so preutrujeni, nenaspani, bolni in tisti, ki so pod vplivom psihoaktivnih substanc (alkohola!).

Na tretjem mestu so:

➤ **Bolezni dihal**

Pri izostankih z dela zaradi boleznih dihal, gre najpogosteje za sezonsko pogojena akutna vnetja, ki trajajo v povprečju (5 do 7 dni, glej tabelo). Tako je trajanje izostankov do 30 dni, na račun večjega števila obolelih za »lažje bolezni«, precej visoko.

Pri krajših bolniških staležih do 30 dni (v letu 2014 skupno 151 tisoč dni) gre za zdravljenje akutnih in sezonskih nalezljivih bolezni (prehladna obolenja zgornjih in spodnjih dihal).

Skupno trajanje izostankov nad 30 dni je bilo na račun manjšega števila obolelih za »težje kronične bolezni.«

Pri daljših izostankih z dela zaradi boleznih dihal gre lahko redkejša zaplete akutnih ali alergičnih bolezni dihal. Sicer pa so dolgi bolniški staleži značilni za težje oblike kroničnih bolezni pljuč in raka na pljučih.

Pri kroničnih boleznih zgornjih dihal in pljuč je pri poklicih, ki so pri svojem delu izpostavljeni strupenim plinom (na pr. varilci, galvanizerji), param, prahu in dimu, vedno potrebno pomisliti, da gre za poklicno bolezen (na pr. na pljučih) povezano z delom.

Drug in zelo pogost dejavnik tveganja za kronične bolezni dihal je, poleg onesnaženosti delovnega okolja, zdravju škodljivo kajenje.

Na četrtem mestu so:

➤ **Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov pri delu**

Pri večjem številu izgubljenih koledarskih dni pri trajanju bolniškega staleža nad 30 dni pomeni, da gre za pojav telesnih poškodb in politravme. Poleg zapletenih kirurških posegov, številnih kontrol, dolgega zdravljenja težkih telesnih poškodb, fizikalne terapije in rehabilitacije, je že tako dolg bolniški stalež še dodatno »administrativno« podaljšati zaradi dolgih postopkov vračanja »telesno prizadetih« delavcev s spremenjeno delazmožnostjo (preko različnih komisij ZK pri ZZS in IK pri ZPIZ).

Vzrok porasta trajanje izostankov z dela nad 30 dni je večje število hudih poškodb s težjimi posledicami in trajnimi okvarami zdravja. Vzroke za večje število hudih poškodb s težjimi okvarami zdravja lahko najdemo pri spremenjenem vedenju in odzivanju delavcev:

- zaradi prekrite bolezni (bolni delavci na delovnem mestu – prezentizem)
- zaradi kroničnega psihičnega stresa (nespečnost, utrujenost in izčrpanost)
- zaradi kontinuiranega nočnega dela brez (zakonsko) obveznih dnevnih in tedenskih počitkov (prihaja do motenj v koordinaciji, reagiranju in pozornosti, vsiljena budnost zaradi podaljšanega dela po nočnem delu)
- zaradi duševnih bolezni in vedenjskih motenj prihaja pri delavcih do raztresenosti, agresivnosti in konfliktov)
- zaradi intenzivnega in nadurnega dela pod stalnim psihičnim pritiskom (npr. velika materialna, finančna in delovna odgovornost).

Psihofizična stanja, pri katerih je tveganje za nesreče zelo visoko, so:

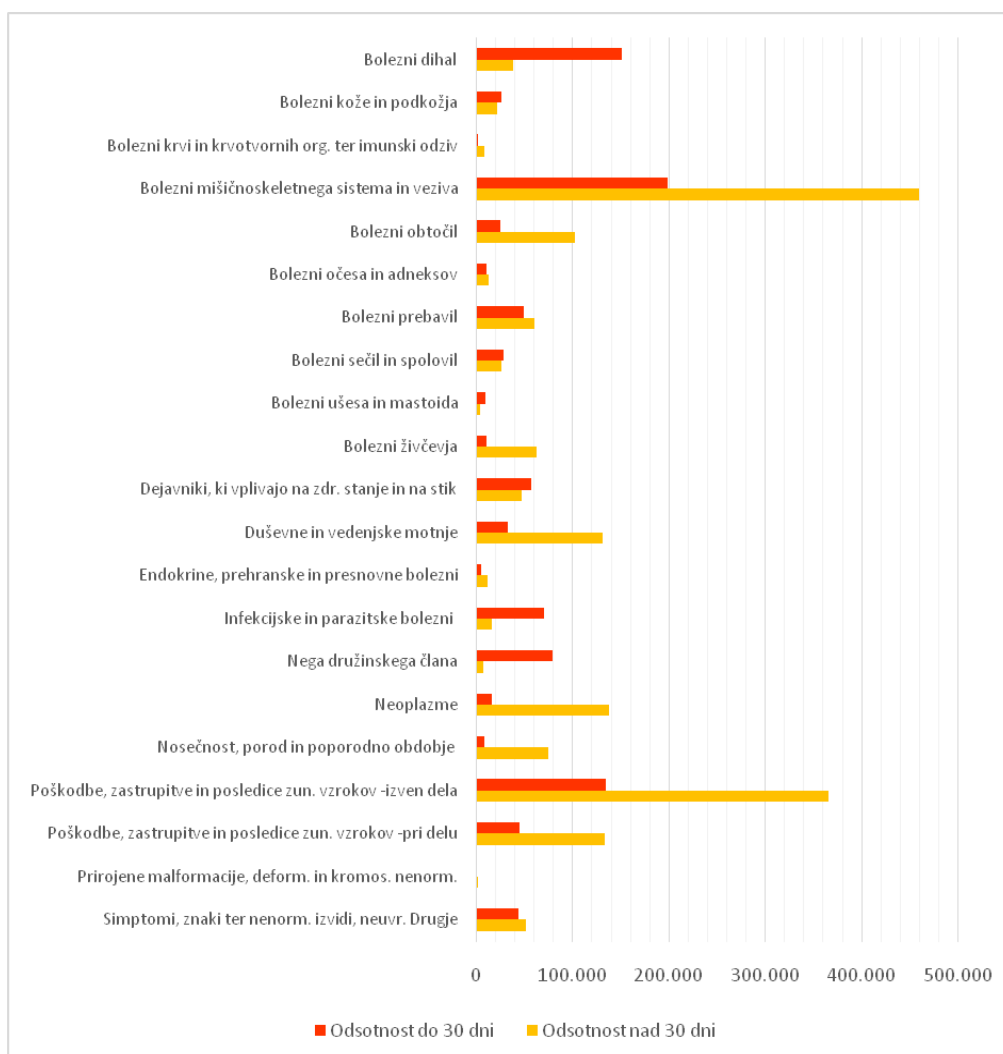
- zmanjšana pozornost, površnost, nepazljivost, ne previdnost,
- neupoštevanje pravil varnega dela in neraba varnostnih sredstev,
- neupoštevanje varnostnih poti, prehodov,

- slaba koncentracija in osredotočanje,
- psihomotorne motnje in upočasnenost,
- slaba koordinacija in nekontrolirani gibi.

K nesrečam so najpogosteje nagnjeni prav **pretrujeni**, nenaspani, bolni in ljudje, ki so pod vplivom psihoaktivnih substanc (npr. alkohola). Podatki kažejo, da je **pretrujenost** pogosto povezana s socialno ekonomskimi razlogi, ko zaposleni po intenzivnem delu v polnem delovnem času v službi opravljajo še eno delo v polnem delovnem času izven dela doma. Eni počnejo to redno, drugi občasno in priložnostno, tretji sezonsko...

Naprej pa si sledijo: Duševne in vedenjske motnje in neoplazme, nega družinskega člana, nosečnost, itd.

Izgubljeni koledarski dnevi zaradi bolniške odsotnosti v predelovalni dejavnosti, 2014

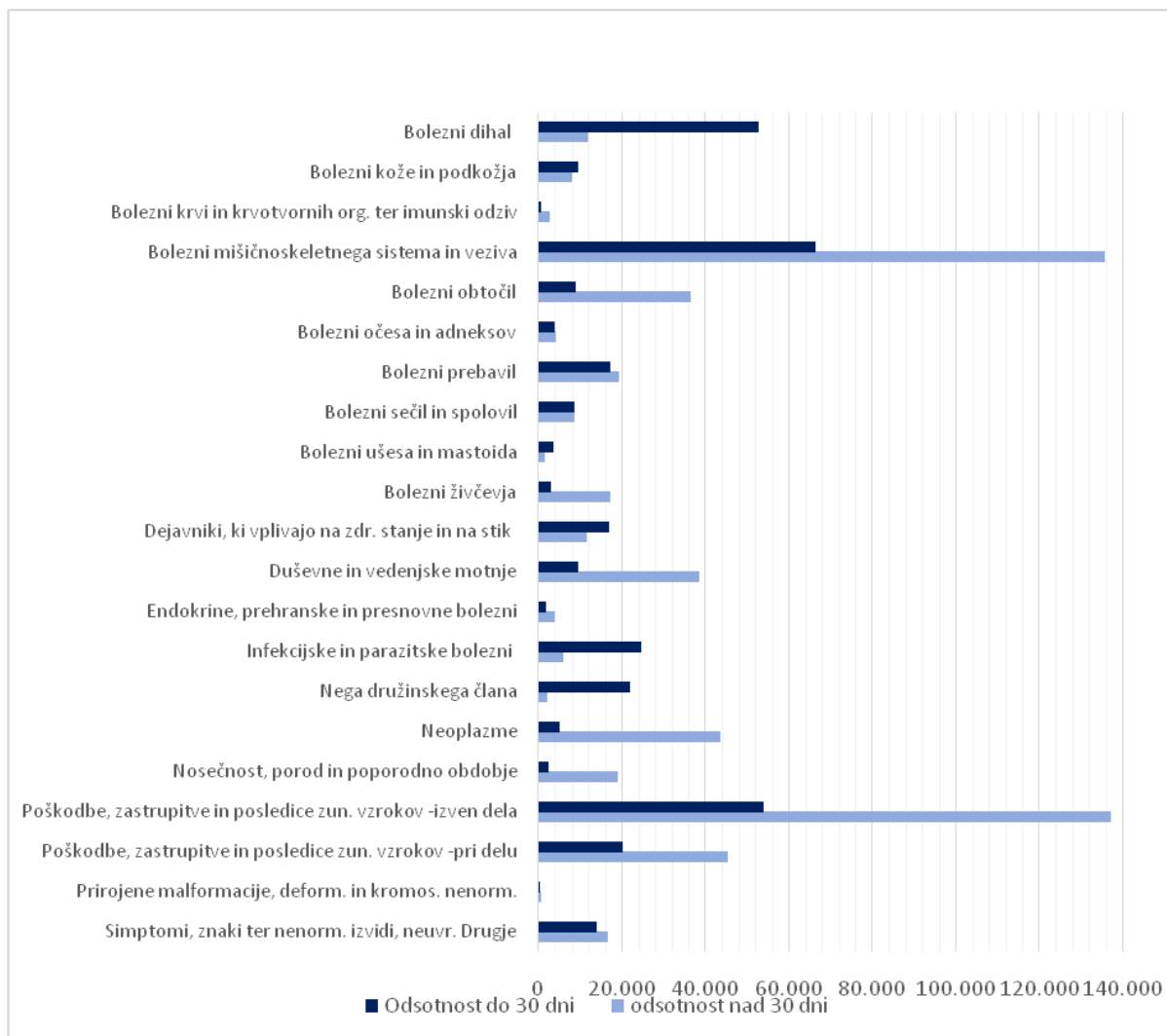


Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Graf 3: Izgubljeni koledarski dnevi zaradi bolniške odsotnosti v predelovalni dejavnosti, 2014

Razdelitev odsotnosti glede na dolžino trajanja do 30 dni in nad 30 dni je razvidna v **grafu 3**. Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva povzročijo predelovalni dejavnosti izpad skoraj 660 tisoč koledarskih dni. Skupno trajanje izostankov do 30 dni je bilo 199 tisoč, v trajanju nad 30 dni pa 460 tisoč koledarskih dni. Pri bolezni dihal se razmerje obrne. Trajanje izostankov do 30 dni je v letu 2014 tako trajalo 151 tisoč dni, medtem ko je skupno trajanje izostankov nad 30 dni trajalo 39 tisoč dni. Večje število izgubljenih koledarskih dni pri trajanju nad 30 dni napram krajšim odsotnostim je tako zaslediti tudi pri poškodbah, zastrupitvah in posledicah zunanjih vzrokov izven dela in pri delu.

Izgubljeni koledarski dnevi zaradi bolniške odsotnosti v kovinski industriji, 2014



Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Graf 4: Izgubljeni koledarski dnevi zaradi bolniške odsotnosti v kovinski industriji, 2014

V **grafu 4** prikazujemo podatke samo za izbrane dejavnosti v kovinski industriji in sicer za dejavnosti šifer C25, C28, C29, C30 in C33. Najpogostejši vzroki za bolniške odsotnosti so enaki kot v predelovalnih dejavnostih. V nadaljevanju analize smo podrobneje analizirali sledeče bolezni:

- Bolezni mišično-skeletnega sistema
- Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov izven dela

- Bolezni dihal
- Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov pri delu

Skozi tri različne poglede v časovnem obdobju 2008–2014 in sicer:

- izgubljeni koledarski dnevi na zaposlenega
- število na 100 zaposlenih
- povprečno trajanje ene odsotnosti.

V zadnjem grafu v posamičnem sklopu pa prikazujemo število izgubljenih dni na zaposlenega tudi v podskupinah dejavnosti v primerjavi s podatki, ki veljajo za Slovenijo, predelovalne dejavnosti in kovinsko industrijo. V vseh grafih v nadaljevanju prikazujemo zgolj podatke o odsotnostih do 30 dni. V tabelah pa so tudi podatki o odsotnostih nad 30 dni in seštevke obeh odsotnosti.

3. Bolezni mišično skeletnega sistema

Bolezni mišično skeletnega sistema po številu izgubljenih koledarskih dni na prvem mestu vzrokov za absentizem. V letu 2014 to pomeni za dejavnosti iz kovinske industrije 201 tisoč izgubljenih koledarskih dni skupaj, od tega predstavljajo odsotnosti do 30 dni 66 tisoč izgubljenih koledarskih dni. V tabeli 3 je razvidno natančno število izgubljenih koledarskih dni zaradi bolezni mišično skeletnega sistema in veziv za obdobje 2008- 2014, tako na nivoju države, predelovalnih dejavnosti, v panogi kovinske industrije (pet dejavnosti) izbranih treh dejavnosti kovinske industrije.

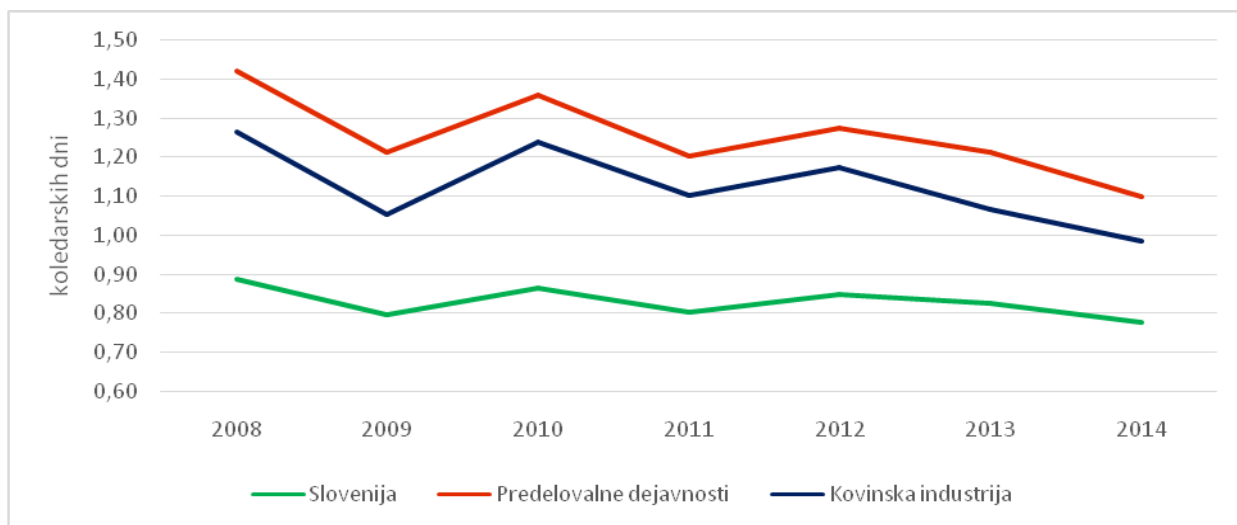
Izgubljeni koledarski dnevi zaradi bolezni mišično skeletnega sistema in veziva, 2008 - 2014

leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Slovenija	2.700.260	2.466.410	2.510.208	2.424.229	2.496.767	2.335.531	2.146.800
Slovenija do 30 dni	794.384	695.774	740.582	681.895	677.565	657.981	629.076
Slovenija nad 30 dni	1.905.876	1.770.636	1.769.626	1.742.334	1.819.202	1.677.550	1.517.724
Predelovalne dejavnosti	992.227	810.205	814.853	730.722	784.804	717.187	659.325
Predelovalne dejavnosti do 30 dni	312.274	234.658	254.757	224.108	230.237	217.647	198.951
Predelovalne dejavnosti nad 30 dni	679.953	575.547	560.096	506.614	554.567	499.540	460.374
Kovinska industrija	267.651	225.329	239.056	229.629	243.816	210.738	201.910
Kovinska industrija do 30 dni	89.576	66.340	77.473	72.693	76.008	69.507	66.277
Kovinska industrija nad 30 dni	178.075	158.989	161.583	156.936	167.808	141.231	135.633
Proiz. kov. izdelkov, razen strojev in naprav	131.638	99.007	114.503	108.221	105.946	86.430	82.682
Proiz. kov. izdelkov, razen strojev in naprav do 30 dni	44.479	31.708	37.766	32.406	32.833	29.261	26.217
Proiz. kov. izdelkov, razen strojev in naprav nad 30 dni	87.159	67.299	76.737	75.815	73.113	57.169	56.465
Proizvodnja drugih strojev in naprav	56.426	51.379	56.068	48.250	55.275	41.986	42.967
Proizvodnja drugih strojev in naprav do 30 dni	19.877	15.455	16.207	16.211	17.259	14.392	14.305
Proizvodnja drugih strojev in naprav nad 30 dni	36.549	35.924	39.861	32.039	38.016	27.594	28.662
Proiz. mot. vozil, prikolic in polprikolic	63.398	58.593	54.258	52.669	55.349	55.050	51.421
Proiz. mot. vozil, prikolic in polprikolic do 30 dni	19.447	15.747	18.033	16.845	17.413	16.754	17.504
Proiz. mot. vozil, prikolic in polprikolic nad 30 dni	43.951	42.846	36.225	35.824	37.936	38.296	33.917

Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Tabela 3: Izgubljeni koledarski dnevi zaradi bolezni mišično skeletnega sistema in veziva, 2008 - 2014

Izgubljeni koledarski dnevi na zaposlenega zaradi bolezni mišično skeletnega sistema in veziva , 2008-2014, do 30 dni

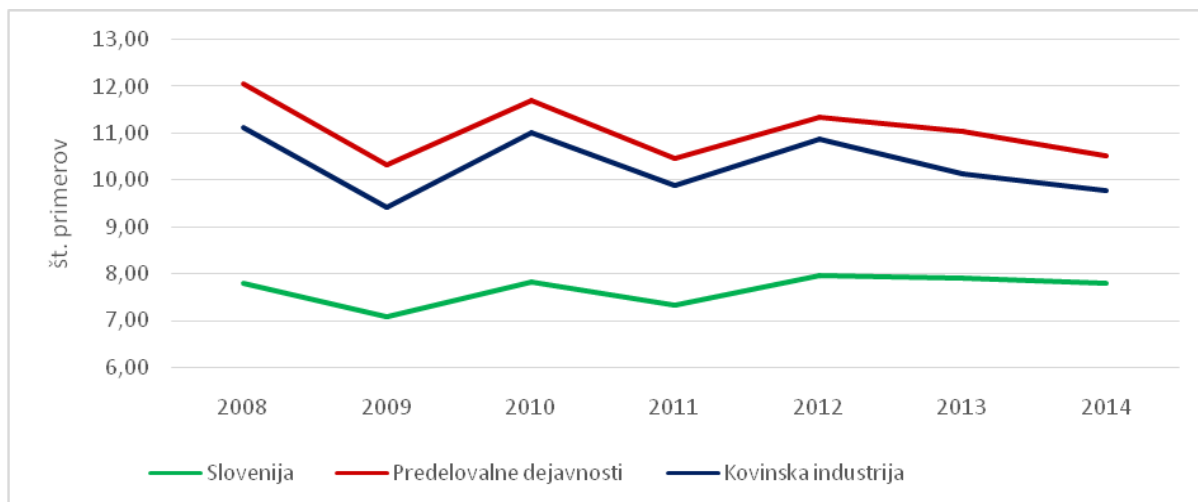


Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Graf 5: Izgubljeni koledarski dnevi na zaposlenega zaradi bolezni mišično skeletnega sistema in veziva , 2008-2014, do 30 dni

Pri vseh treh opazovanih kategorijah je opaziti dokaj enako nihanje skozi čas. Spodbuden je podatek, da se po štirih letih nihanj število izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega že drugo leto zapored zmanjšuje.

Število primerov na 100 zaposlenih zaradi bolezni mišično skeletnega sistema in veziva, 2008-2014, do 30 dni

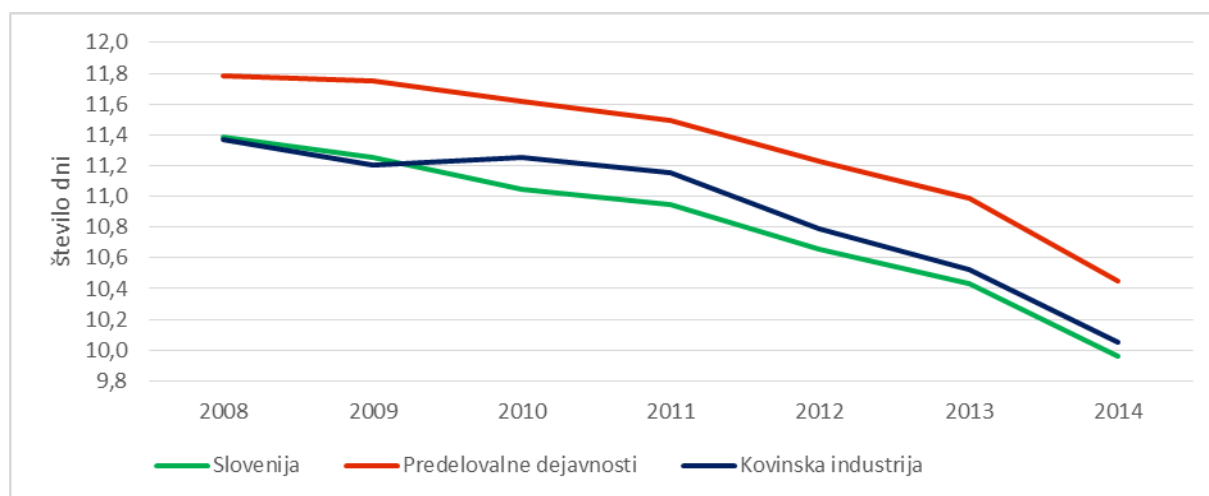


Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Graf 6: Število primerov na 100 zaposlenih zaradi bolezni mišično skeletnega sistema in veziva, 2008-2014, do 30 dni

Za boleznimi mišično skeletnega sistema na nivoju države ugotavljamo enako število primerov na sto zaposlenih (**graf 6**), tako v letu 2008 kot tudi v končnem letu 2014. Število primerov je 7,8 na sto zaposlenih, nihanja navzdol sta bila zaznana v letih 2009 in 2011. Za razliko od nivoja države se je število primerov na 100 zaposlenih v predelovalnih dejavnosti in kovinski industriji skozi opazovano obdobje zmanjšalo. V predelovalnih dejavnosti iz 12 na 10,5 primerov, v kovinski industriji pa z 11 na 9,8 primerov na sto zaposlenih. Tudi v teh dveh kategorijah je število primerov zmanjšalo v leti 2009 in 2011, vendar se število primerov ni več povečalo na izhodiščno raven, temveč je zaznan trend padanja primerov na sto zaposlenih.

Povprečno trajanje ene odsotnosti zaradi boleznimi mišično skeletnega sistema in veziva, 2008-2014, do 30 dni



Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Graf 7: Povprečno trajanje ene odsotnosti zaradi boleznimi mišično skeletnega sistema in veziva, 2008-2014, do 30 dni

Povprečno trajanje ene odsotnosti zaradi boleznimi mišično skeletnega sistema se je pri vseh treh kategorijah skozi opazovano obdobje znižalo za približno en dan in pol. Na nivoju države z 11,4 na 10 dni, v panogi kovinske industrije iz 11,4 na 10,1 dan. Tudi pri tem kazalniku so podatki za predelovalne dejavnosti višje. V izhodiščnem letu 2008 je povprečna odsotnost trajala 11,8 dni in se je znižala na 10,4 dni.

Povprečno trajanje ene bolniške odsotnosti zaradi boleznimi mišično skeletnega sistema in veziva, 2008-2014

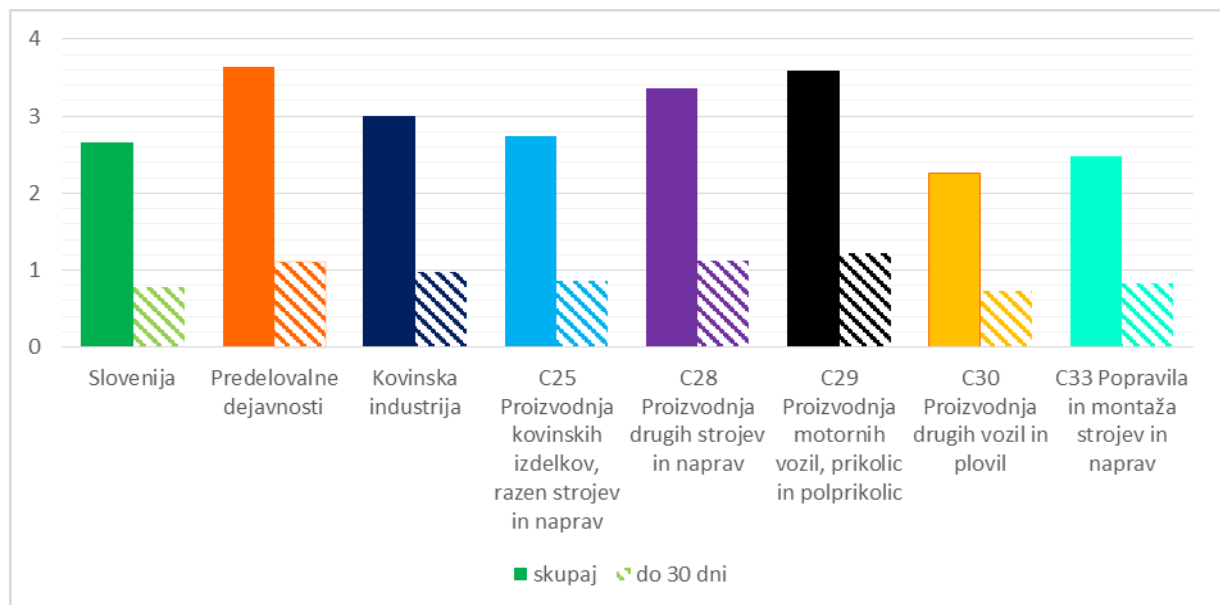
leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Slovenija	30,7	31,4	29,9	30,9	31,5	30,6	28,4
Slovenija do 30 dni	11,4	11,3	11,0	10,9	10,7	10,4	10,0
Slovenija nad 30 dni	104,5	105,9	104,4	108,6	116,9	127,0	121,0
Predelovalne dejavnosti	29,6	31,6	29,7	29,9	30,9	29,9	28,8

leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Predelovalne dejavnosti do 30 dni	11,8	11,8	11,6	11,5	11,2	11,0	10,4
Predelovalne dejavnosti nad 30 dni	96,9	101,6	101,1	101,9	113,2	118,7	119,8
Kovinska industrija	27,8	30,5	28,3	28,6	28,8	27,1	26,1
Kovinska industrija do 30 dni	11,4	11,2	11,3	11,2	10,8	10,5	10,1
Kovinska industrija nad 30 dni	101,0	107,6	104,0	102,8	119,0	121,5	119,0
Proiz. kov. izdelkov, razen strojev in naprav	27,9	28,2	28,3	30,4	29,1	26,5	26,6
Proiz. kov. izdelkov, razen strojev in naprav do 30 dni	11,5	11,3	11,4	11,4	10,9	10,6	9,9
Proiz. kov. izdelkov, razen strojev in naprav nad 30 dni	102,5	95,6	105,1	106,9	118,5	115,3	125,5
Proizvodnja drugih strojev in naprav	26,2	29,3	30,3	26,4	28,9	25,8	25,6
Proizvodnja drugih strojev in naprav do 30 dni	11,2	10,8	10,7	10,7	10,5	10,1	9,8
Proizvodnja drugih strojev in naprav nad 30 dni	98,3	111,2	119,0	102,4	139,8	134,0	134,6
Proiz. mot. vozil, prikolic in polprikolic	29,5	33,3	27,7	27,4	28,0	28,6	25,4
Proiz. mot. vozil, prikolic in polprikolic do 30 dni	11,4	11,4	11,5	11,0	10,8	10,4	10,3
Proiz. mot. vozil, prikolic in polprikolic nad 30 dni	100,6	114,6	91,0	92,8	105,7	122,7	103,7

Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Tabela 4: Povprečno trajanje ene bolniške odsotnosti zaradi bolezni mišično skeletnega sistema in veziva, 2008–2014

Število izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega zaradi bolezni mišično skeletnega sistema in veziva, 2014



Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Graf 8: Število izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega zaradi bolezni mišično skeletnega sistema in veziva, 2014

V zadnjem grafu sklopa analize bolniških odsotnosti zaradi mišično skeletnih obolenj prikazujemo število izgubljenih koledarskih dni v dejavnostih kovinske industrije v primerjavi s Slovenijo in predelovalnimi dejavnostmi za leto 2014. Povprečje izbranih petih panog v kovinski industriji (skupaj

do in nad 30 dni) so 3 izgubljeni koledarski dnevi na zaposlenega, v predelovalnih dejavnosti 3,64 dni ter v Sloveniji 2,64 dni. V kovinski industriji ima največje število izgubljenih dni na zaposlenega dejavnost proizvodnje motornih vozil, prikolic in polprikolic (3,59 dni), najmanj izgubljenih dni na zaposlenega pa je v dejavnosti proizvodnje drugih vozil in plovil.

4. Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov izven dela

Drugi najpogostejši vzrok za bolniške odsotnosti v kovinski industriji so poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov nastalih izven dela. Zaradi tega vzroka je kovinska industrija v letu 2014 izgubila 191 tisoč koledarskih dni skupaj, kar je za 22 tisoč dni manj kot v letu 2008. Odsotnosti do 30 dni pa predstavljajo skoraj 54 tisoč izgubljenih koledarskih dni v panogi. Tudi na nivoju panoge se je število izgubljenih dni zmanjšalo za 22 tisoč izgubljenih dni v času šestih let.

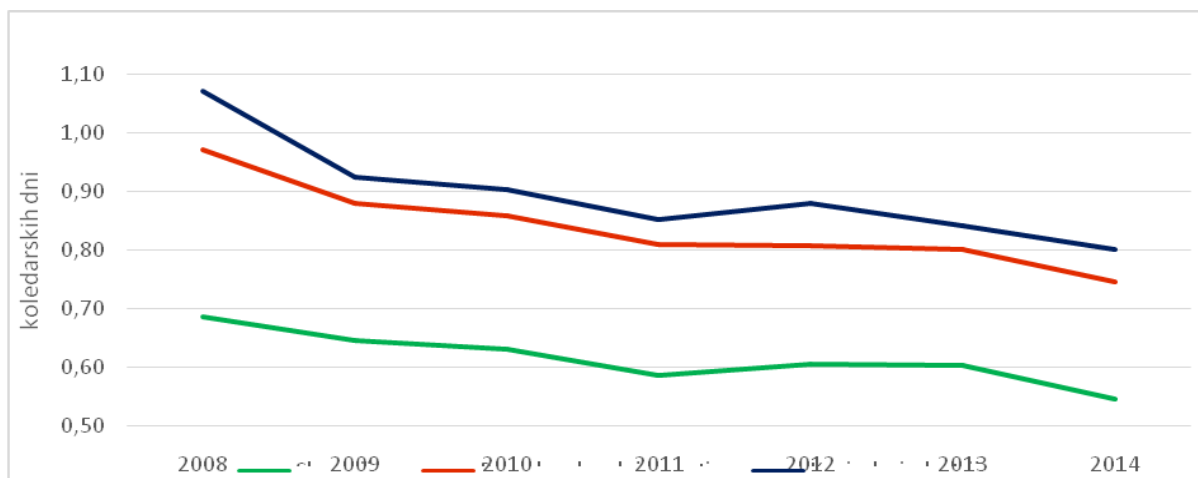
Izgubljeni koledarski dnevi zaradi poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov izven dela, 2008 - 2014

leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Slovenija	2.130.695	2.037.030	2.032.392	1.936.861	1.899.185	1.891.448	1.791.087
Slovenija do 30 dni	613.401	564.948	541.041	498.128	484.916	481.345	442.066
Slovenija nad 30 dni	1.517.294	1.472.082	1.491.351	1.438.733	1.414.269	1.410.103	1.349.021
Predelovalne dejavnosti	685.356	599.844	581.179	556.890	534.792	560.421	501.869
Predelovalne dejavnosti do 30 dni	213.641	169.957	160.720	151.158	145.793	143.744	135.181
Predelovalne dejavnosti nad 30 dni	471.715	429.887	420.459	405.732	388.999	416.677	366.688
Kovinska industrija	226.151	199.873	208.525	207.489	199.694	208.561	191.013
Kovinska industrija do 30 dni	75.823	58.099	56.464	56.195	56.862	54.921	53.972
Kovinska industrija nad 30 dni	150.328	141.774	152.061	151.294	142.832	153.640	137.041
Proiz. kov. izdelkov, razen strojev in naprav	116.347	100.039	98.674	97.920	84.850	88.372	82.343
Proiz. kov. izdelkov, razen strojev in naprav do 30 dni	38.860	27.849	26.859	24.823	24.949	24.093	23.122
Proiz. kov. izdelkov, razen strojev in naprav nad 30 dni	77.487	72.190	71.815	73.097	59.901	64.279	59.221
Proizvodnja drugih strojev in naprav	54.949	48.379	51.305	48.245	46.752	45.773	40.844
Proizvodnja drugih strojev in naprav do 30 dni	18.407	14.389	12.971	13.452	13.474	12.019	10.709
Proizvodnja drugih strojev in naprav nad 30 dni	36.542	33.990	38.334	34.793	33.278	33.754	30.135
Proiz. mot. vozil, prikolic in polprikolic	43.080	40.634	42.433	38.763	41.085	39.551	38.340
Proiz. mot. vozil, prikolic in polprikolic do 30 dni	14.854	12.335	12.622	12.300	11.294	10.997	12.266
Proiz. mot. vozil, prikolic in polprikolic nad 30 dni	28.226	28.299	29.811	26.463	29.791	28.554	26.074

Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Tabela 5: Izgubljeni koledarski dnevi zaradi poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov izven dela, 2008 - 2014

Izgubljeni koledarski dnevi na zaposlenega zaradi poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov - izven dela , 2008–2014, do 30 dni



Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

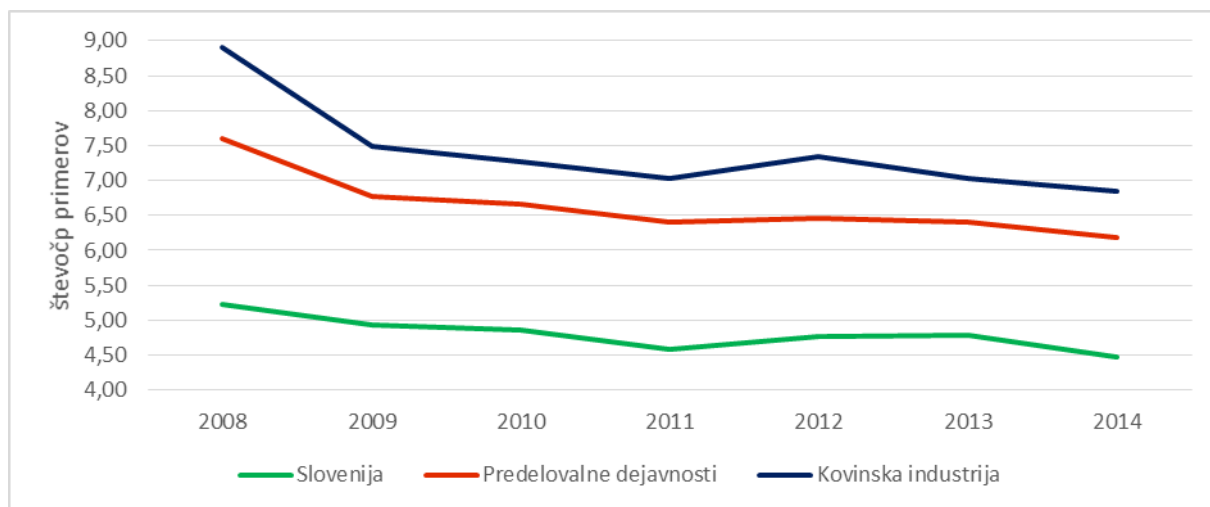
Graf 9: Izgubljeni koledarski dnevi na zaposlenega zaradi poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov - izven dela , 2008–2014, do 30 dni

Po trendu zmanjševanja izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega v kovinski industriji, se je v letu 2012 krivulja začasno obrnila navzgor in nato v letu 2013 ponovno prevzela trend padanja (**graf 9**). V nasprotju z mišino skeletnimi obolenji ugotavljamo za panogo malenkostno daljše povprečne izgubljene dneve, kot v predelovalni dejavnosti. V opazovanem obdobju se je razlika še zmanjšala.

Vzrok za trend padanja (padec in zmanjšanje) števila izgubljenih dni (tako absolutno kot na 100 zaposlenih) bi bilo potrebno (po)iskati tako za podjetja kot za panogo v spremenjenem gospodarskem položaju podjetja oziroma panoge. Najpogostejše spremembe na nivoju dela so: reorganizacija dela, prerazporejanje in odpuščanje ter spremembe v socialnih odnosih.

Za lažje razumevanje manjšega števila izgubljenih dni v letu 2012 bi poleg že omenjenega vzroka prestrukturiranja potrebovali še naslednje podatke: Tudi podatek o starostni strukturi zaposlenih, številu zaposlenih invalidov in delovnih zahtevah, obremenitvah in tveganjih pri delu (pisarniško delo, proizvodno delo, terensko delo, nočno delo ipd.) le-teh pa (nikjer) ni!

Število primerov na 100 zaposlenih zaradi poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov - izven dela , 2008-2014, do 30 dni



Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

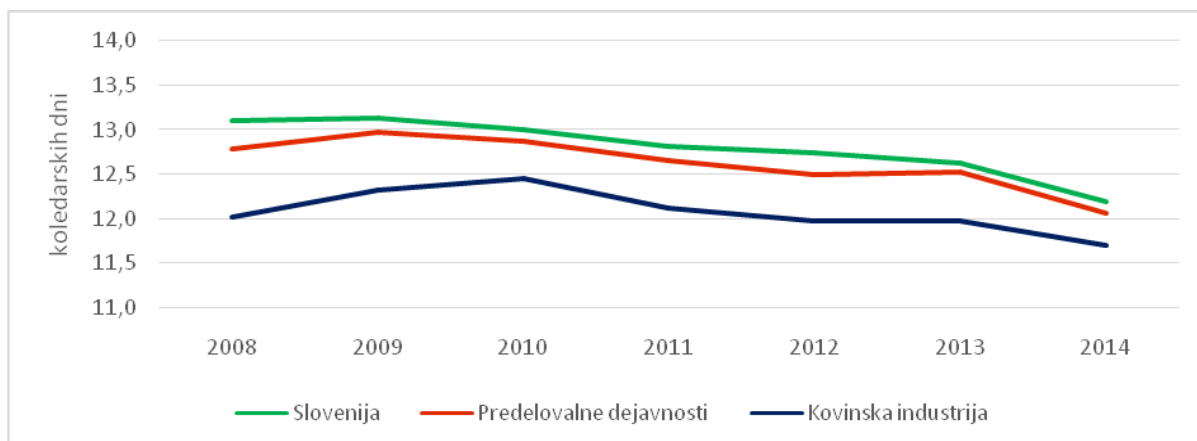
Graf 10: Število primerov na 100 zaposlenih zaradi poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov - izven dela , 2008–2014, do 30 dni

Število primerov na 100 zaposlenih je pri poškodbah, zastrupitvah izven dela manjše kot pri boleznih mišično skeletnega sistema in je v povprečju manjše za 3 primere. Tudi pri temu vzroku za bolniške odsotnosti je opazen trend zmanjševanje števila primerov (**graf 10**). V kovinski industriji se je število primerov zmanjšalo za 2 primera v šestih letih, čeprav se je v letu 2012 število primerov na 100 zaposlenih malenkostno povečalo, v letu 2013 pa že znižalo na raven iz leta 2011. Število primerov je v kovinski industriji glede na predelovalno dejavnost višje in sicer za en slab primer več na 100 zaposlenih.

Za objektivno oceno vzrokov za manjše število primerov manjka podatek o spremembi strukture zaposlenih (na pr. manjše število mladih delavcev, ki pogosteje nagibajo k nesrečam, manjše število takih, ki imajo »dvojno zaposlitev« (popoldansko obrt, kmetijo, »fuš«...). Možno je tudi, da gre za lažje telesne poškodbe, ko delavci koristijo letni dopust, da ne bi izgubili nagrade za stalnost pri delu (nagrada – stimulacija delavcev za četrto letno obdobje brez bolniške !).

Določen vpliv imajo komercialne zavarovalnice, ki za ne priznavajo večjega števila dni bolniškega staleža za odsotnost z dela, izdanih pri družinskem zdravniku. Komercialne zavarovalnice določijo odmero izplačila za nezmožnost za delo na osnovi učinkovitih dni zdravljenja (na osnovi diagnoze in ocene teže poškodbe) in ne več po številu dni odsotnosti z dela.

Povprečno trajanje ene odsotnosti zaradi poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov - izven dela, 2008-2014, do 30 dni



Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Graf 11: Povprečno trajanje ene odsotnosti zaradi poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov – izven dela, 2008–2014, do 30 dni

Povprečno trajanje ene odsotnosti zaradi poškodb in zastrupitev izven dela je v kovinski industriji krajše, kot v predelovalnih dejavnosti in tudi na ravni države (**graf 11**). Tudi dejstvo, da se je povprečno trajanje ene odsotnosti v letih 2009 in 2010 povečevalo to ni vplivalo na krajše odsotnosti v primerjavi s predelovalno dejavnostjo. Povprečno trajanje ene odsotnosti za poškodbe in zastrupitve izven dela je bilo v letu 2008 13,1 dni, v letu 2014 pa 12,2 dni. Pri kovinski industriji se je število dni zmanjšalo iz 12 na 11,7 dni za eno odsotnost.

Povprečno trajanje ene bolniške odsotnosti zaradi poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov izven dela, 2008–2014

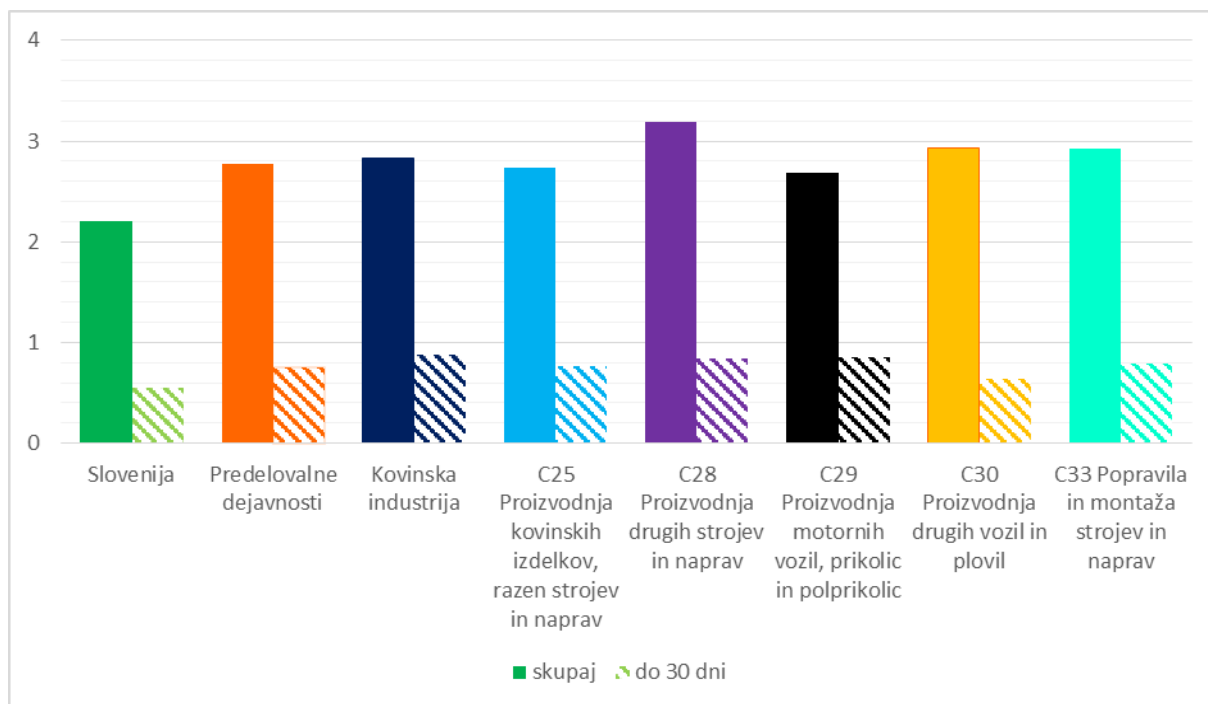
leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Slovenija	33,0	33,8	34,7	35,4	35,5	35,6	35,7
Slovenija do 30 dni	13,1	13,1	13,0	12,8	12,7	12,6	12,2
Slovenija nad 30 dni	86,0	85,4	88,0	90,7	91,7	94,3	97,0
Predelovalne dejavnosti	30,8	33,2	33,7	34,2	33,5	35,6	33,4
Predelovalne dejavnosti do 30 dni	12,8	13,0	12,9	12,7	12,5	12,5	12,1
Predelovalne dejavnosti nad 30 dni	84,5	86,6	88,3	93,3	91,0	97,8	96,1
Kovinska industrija	27,9	31,3	33,8	33,6	31,5	34,1	31,8
Kovinska industrija do 30 dni	12,0	12,3	12,4	12,1	12,0	12,0	11,7
Kovinska industirja nad 30 dni	83,1	85,2	93,3	97,7	89,3	99,9	98,7
Proiz. kov. izdelkov, razen strojev in naprav	28,0	32,2	33,8	35,2	30,6	32,7	31,9
Proiz. kov. izdelkov, razen strojev in naprav do 30 dni	12,0	12,2	12,5	12,0	12,1	11,9	11,8
Proiz. kov. izdelkov, razen strojev in naprav nad 30 dni	84,0	87,0	93,5	102,8	84,6	95,9	94,5
Proizvodnja drugih strojev in naprav	28,0	30,4	33,7	32,8	30,5	32,8	32,0
Proizvodnja drugih strojev in naprav do 30 dni	12,0	12,2	11,7	11,8	11,5	11,5	10,8
Proizvodnja drugih strojev in naprav nad 30 dni	86,2	82,7	93,7	104,8	90,7	95,4	104,3
Proiz. mot. vozil, prikolic in polprikolic	27,1	30,8	32,8	29,0	32,7	32,6	28,7

leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Proiz. mot. vozil, prikolic in polprikolic do 30 dni	12,1	12,4	12,9	12,2	11,8	11,8	11,4
Proiz. mot. vozil, prikolic in polprikolic nad 30 dni	78,2	86,3	94,3	80,4	98,6	101,3	99,1

Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Tabela 6: Povprečno trajanje ene bolniške odsotnosti zaradi poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov izven dela, 2008–2014

Število izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega zaradi poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov - izven dela, 2014



Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Graf 12: Število izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega zaradi poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov – izven dela, 2014

Povprečje izbranih petih panog v kovinski industriji (skupaj do in nad 30 dni) je 2,83 izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega, v predelovalnih dejavnosti 2,77 dni ter v Sloveniji 2,21 dni (graf 12). V kovinski industriji ima največje število izgubljenih dni na zaposlenega dejavnost proizvodnje drugih strojev in naprav (3,19 dni), najmanj izgubljenih dni na zaposlenega pa je v dejavnosti proizvodnje motornih vozil, prikolic in polprikolic (2,68 dni).

5. Bolezni dihal

Na tretjem mestu po izgubljenih koledarskih dne v kovinski industriji so bolezni dihal. Kot je razvidno iz tabele 7 se je tudi pri tem vzroku za bolniške odsotnosti zmanjšalo število izgubljenih koledarskih dni. Na nivoju države iz 989 tisoč izgubljenih dni na 794 tisoč, v kovinski industriji pa iz skoraj 91 tisoč na dobrih 65 tisoč izgubljenih koledarskih dni.

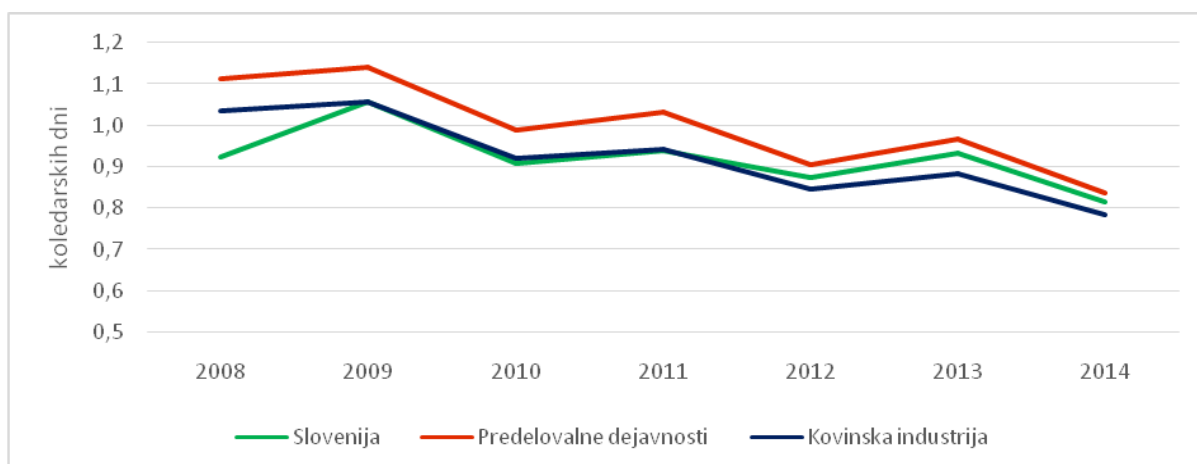
Izgubljeni koledarski dnevi zaradi bolezni dihal, 2008–2014

leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Slovenija	989.573	1.124.756	935.945	977.655	833.816	877.676	794.376
Slovenija do 30 dni	825.369	922.676	777.830	796.238	699.765	743.683	660.605
Slovenija nad 30 dni	164.204	202.080	158.115	181.417	134.051	133.993	133.771
Predelovalne dejavnosti	307.144	281.119	231.969	243.817	196.082	211.884	190.373
Predelovalne dejavnosti do 30 dni	244.743	220.628	185.261	192.533	163.460	173.456	151.220
Predelovalne dejavnosti nad 30 dni	62.401	60.491	46.708	51.284	32.622	38.428	39.153
Kovinska industrija	90.765	83.940	71.746	79.560	64.686	67.693	64.818
Kovinska industrija do 30 dni	73.418	66.516	57.533	62.269	54.827	57.521	52.801
Kovinska industirja nad 30 dni	17.347	17.424	14.213	17.291	9.859	10.172	12.017
Proiz. kov. izdelkov, razen strojev in naprav	42.516	37.967	32.386	33.908	26.201	26.927	27.666
Proiz. kov. izdelkov, razen strojev in naprav do 30 dni	34.850	28.561	25.580	25.969	22.139	22.306	20.685
Proiz. kov. izdelkov, razen strojev in naprav nad 30 dni	7.666	9.406	6.806	7.939	4.062	4.621	6.981
Proizvodnja drugih strojev in naprav	21.627	21.216	16.893	17.775	15.499	15.974	14.419
Proizvodnja drugih strojev in naprav do 30 dni	17.482	17.542	13.086	15.067	13.046	13.039	12.101
Proizvodnja drugih strojev in naprav nad 30 dni	4.145	3.674	3.807	2.708	2.453	2.935	2.318
Proiz. mot. vozil, prikolic in polprikolic	20.659	20.447	16.656	20.232	15.190	16.784	15.740
Proiz. mot. vozil, prikolic in polprikolic do 30 dni	16.504	16.415	14.066	15.109	13.432	15.294	13.689
Proiz. mot. vozil, prikolic in polprikolic nad 30 dni	4.155	4.032	2.590	5.123	1.758	1.490	2.051

Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Tabela 7: Izgubljeni koledarski dnevi zaradi bolezni dihal, 2008–2014

Izgubljeni koledarski dnevi na zaposlenega zaradi bolezni dihal , 2008–2014, do 30 dni

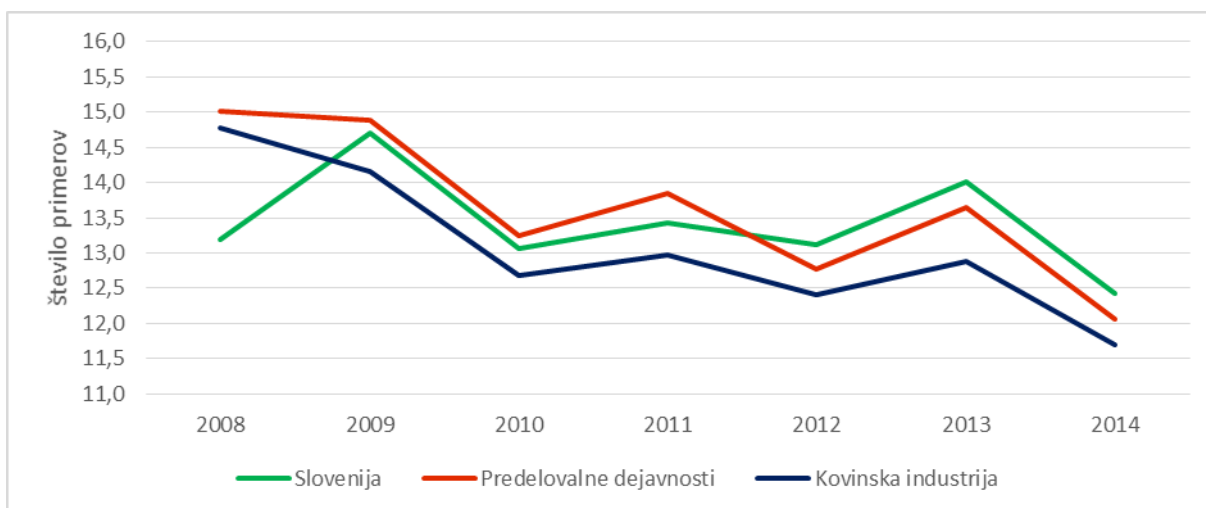


Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Graf 13: Izgubljeni koledarski dnevi na zaposlenega zaradi bolezni dihal , 2008–2014, do 30 dni

Če je bila v letu 2008 razlika v izgubljenih koledarskih dnevih na zaposlenega zaradi bolezni dihal 0,9 dni v Sloveniji, 1 dan v kovinski industriji ter 1,1 dan v predelovalnih dejavnostih, se je letu 2014 združila v 0,8 izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega (**graf 13**). Kljub zmanjšanju izgubljenih dni v opazovanem časovnem obdobju, je zanimivo povečanje izgubljenih dni vsako drugo leto, kateremu sledi padec.

Število primerov na 100 zaposlenih zaradi bolezni dihal, 2008–2014, do 30 dni



Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

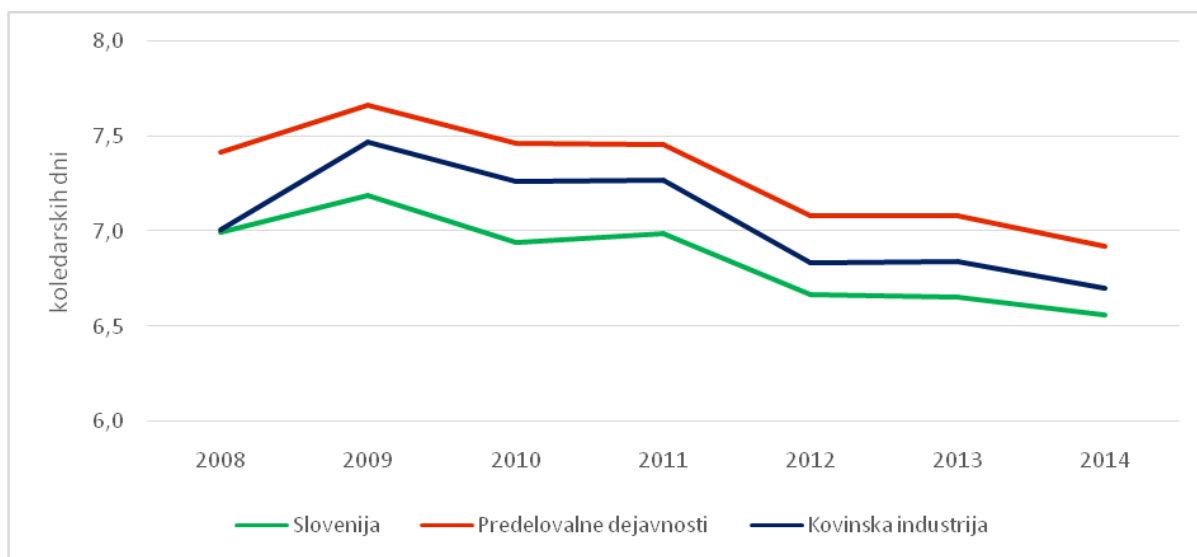
Graf 14: Število primerov na 100 zaposlenih zaradi bolezni dihal, 2008–2014, do 30 dni

V nasprotju z boleznimi mišično skeletnega sistema in veziv in poškodbah, zastrupitvah izven dela manjše je pri boleznih dihal opaziti občutno večje število primerov na 100 zaposlenih. Tudi pri

boleznih dihal je opazen trend zmanjševanje števila primerov (**graf 14**). V kovinski industriji se je število primerov zmanjšalo za 3 primere v šestih letih. Število primerov na sto zaposlenih je v kovinski industriji manjše kot na nivoju države in nivoju predelovalnih dejavnosti. Tudi v tem pogledu so vidna stopničasta nihanja števila primerov na sto zaposlenih skozi čas in ne linearno zmanjševanje primerov. Po leti se povečanja in zmanjšanja sovpadajo z izgubljenimi koledarskimi dnevi na zaposlenega.

Tudi v tem pogledu **so vidna stopničasta nihanja števila primerov na sto zaposlenih skozi čas** in ne linearno zmanjševanje primerov. Po letih se povečanja in zmanjšanja sovpadajo z izgubljenimi koledarskimi dnevi na zaposlenega.

Povprečno trajanje ene odsotnosti zaradi bolezni dihal, 2008–2014, do 30 dni



Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Graf 15: Povprečno trajanje ene odsotnosti zaradi bolezni dihal, 2008–2014, do 30 dni

Povprečno trajanje ene odsotnosti zaradi bolezni dihal je v kovinski industriji enako kot na ravni države vendar krajše, kot v predelovalnih dejavnostih (**graf 15**). Povprečno trajanje ene odsotnosti zaradi bolezni dihal je bilo v letu 2008 za odsotnosti do 30 dni v Sloveniji 7 dni, v letu 2014 pa 6,6 dni. Pri kovinski industriji se je število dni zmanjšalo iz 7 na 6,8 dni za eno odsotnost.

Povprečno trajanje ene bolniške odsotnosti zaradi bolezni dihal, 2008–2014

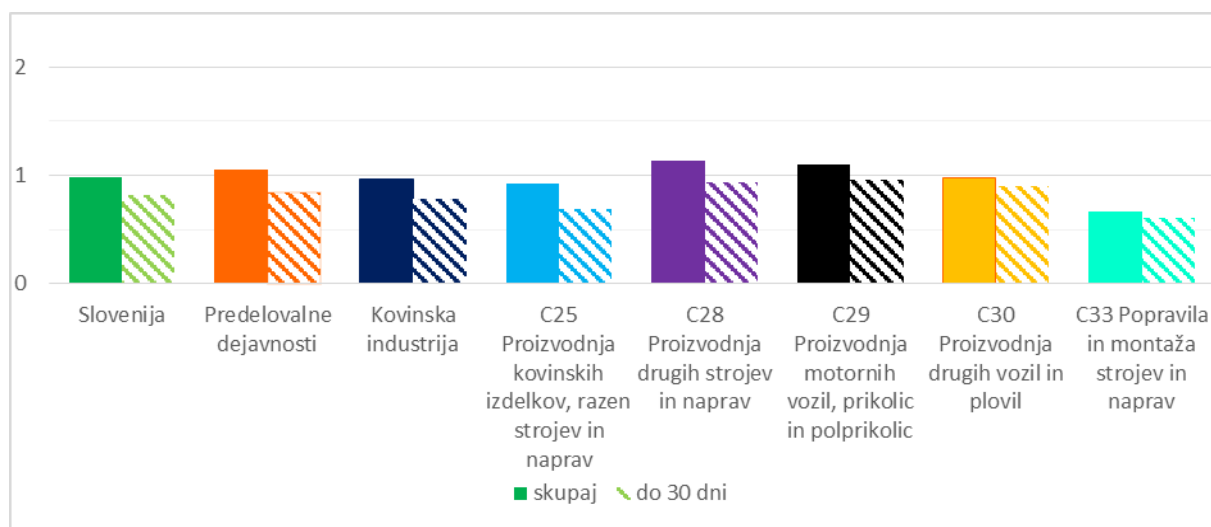
leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Slovenija	8,2	8,6	8,2	8,4	7,8	7,7	7,7
Slovenija do 30 dni	7,0	7,2	6,9	7,0	6,7	6,7	6,7
Slovenija nad 30 dni	66,0	78,1	66,8	80,2	73,5	78,1	78,1
Predelovalne dejavnosti	9,0	9,5	9,1	9,2	8,3	8,5	8,5
Predelovalne dejavnosti do 30 dni	7,4	7,7	7,5	7,5	7,1	7,1	7,1

leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Predelovalne dejavnosti nad 30 dni	65,4	80,2	68,6	79,6	67,7	79,1	79,1
Kovinska industrija	8,4	9,2	8,8	9,1	7,9	7,9	7,9
Kovinska industrija do 30 dni	7,0	7,5	7,3	7,3	6,8	6,8	6,8
Kovinska industrija nad 30 dni	62,9	89,8	72,1	86,0	67,5	72,7	72,7
Proiz. kov. izdelkov, razen strojev in naprav	8,4	9,9	9,1	9,3	8,2	8,1	8,1
Proiz. kov. izdelkov, razen strojev in naprav do 30 dni	7,1	7,6	7,4	7,3	7,1	6,9	6,9
Proiz. kov. izdelkov, razen strojev in naprav nad 30 dni	58,1	113,3	69,4	81,8	64,5	69,0	69,0
Proizvodnja drugih strojev in naprav	8,4	8,9	8,8	8,2	7,5	7,9	7,9
Proizvodnja drugih strojev in naprav do 30 dni	7,0	7,5	7,0	7,1	6,5	6,6	6,6
Proizvodnja drugih strojev in naprav nad 30 dni	66,9	64,5	82,8	63,0	61,3	94,7	94,7
Proiz. mot. vozil, prikolic in polprikolic	8,5	8,8	8,2	9,5	7,5	7,6	7,6
Proiz. mot. vozil, prikolic in polprikolic do 30 dni	6,9	7,2	7,1	7,2	6,7	7,0	7,0
Proiz. mot. vozil, prikolic in polprikolic nad 30 dni	63,9	85,8	58,9	116,4	56,7	53,2	53,2

Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Tabela 8: Povprečno trajanje ene bolniške odsotnosti zaradi bolezni dihal, 2008–2014

Število izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega zaposlenega zaradi bolezni dihal, 2014



Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Graf 16: Število izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega zaposlenega zaradi bolezni dihal, 2014

Povprečje izbranih petih panog v kovinski industriji (skupaj do in nad 30 dni) je 0,96 izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega, v predelovalnih dejavnosti 1,05 dni ter v Sloveniji 0,98 dni (**graf 16**). V kovinski industriji ima največje število izgubljenih dni na zaposlenega dejavnost proizvodnje drugih strojev in naprav (1,13 dni), najmanj izgubljenih dni na zaposlenega pa je v dejavnosti popravila in montaža strojev in naprav (0,67 dni).

6. Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov pri delu

Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov pri delu niso na četrtem mestu po številu izgubljenih koledarskih dni, vendar smo jih zaradi interesa javnosti postavili na četrto mesto. Tako na nivoju predelovalnih dejavnosti, kot tudi v panogi kovinske industrije se je v opazovanem časovnem obdobju število izgubljenih koledarskih dni skoraj prepolovilo. Iz skoraj 130 tisoč vseh izgubljenih dni v letu 2008 v kovinski industriji na dobrih 65 tisoč v letu 2014, za odsotnosti do 30 dni pa s slabih 42 tisoč na nekaj več kot 20 tisoč. Podrobneje so podatki prikazani v tabeli 9.

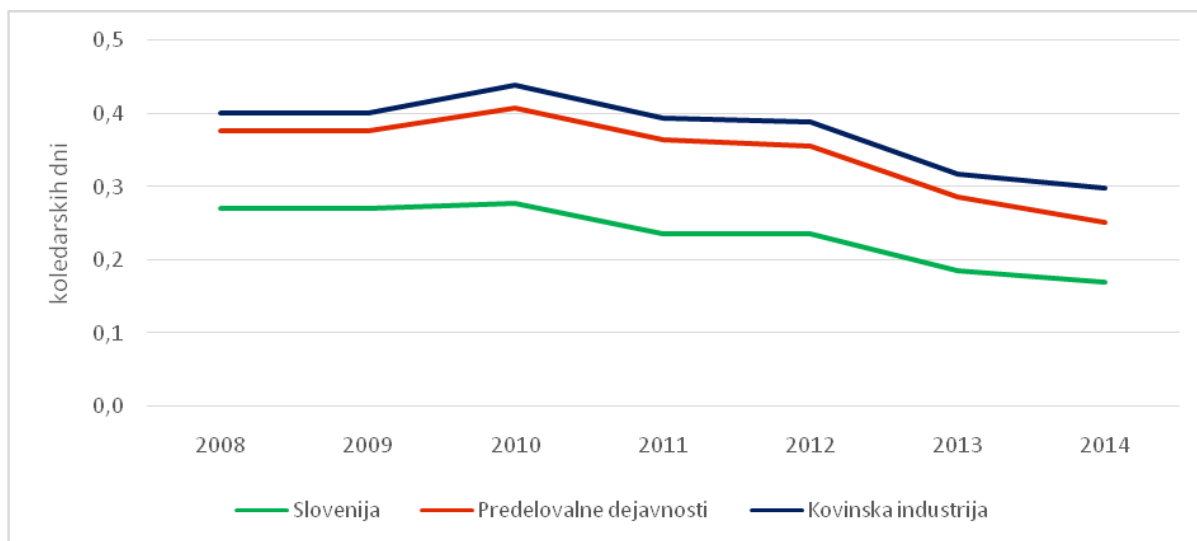
Izgubljeni koledarski dnevi zaradi poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov pri delu, 2008–2014

leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Slovenija	1.101.067	964.596	987.161	888.749	842.549	734.255	635.469
Slovenija do 30 dni	292.824	236.554	238.419	200.504	189.248	148.789	137.969
Slovenija nad 30 dni	808.243	728.042	748.742	688.245	653.301	585.466	497.500
Predelovalne dejavnosti	344.086	248.264	278.145	253.918	225.365	186.329	178.878
Predelovalne dejavnosti do 30 dni	107.127	72.730	76.341	67.956	64.080	51.248	45.500
Predelovalne dejavnosti nad 30 dni	236.959	175.534	201.804	185.962	161.285	135.081	133.378
Kovinska industrija	129.537	87.580	98.935	99.509	88.372	78.140	65.369
Kovinska industrija do 30 dni	41.648	25.265	27.460	25.968	25.188	20.774	20.129
Kovinska industrija nad 30 dni	87.889	62.315	71.475	73.541	63.184	57.366	45.240
Proiz. kov. izdelkov, razen strojev in naprav	71.541	52.148	58.652	49.816	45.537	35.537	34.273
Proiz. kov. izdelkov, razen strojev in naprav do 30 dni	23.437	14.622	15.525	13.008	12.421	10.607	9.982
Proiz. kov. izdelkov, razen strojev in naprav nad 30 dni	48.104	37.526	43.127	36.808	33.116	24.930	24.291
Proizvodnja drugih strojev in naprav	31.840	21.042	23.757	26.519	20.124	20.307	12.743
Proizvodnja drugih strojev in naprav do 30 dni	10.390	6.268	6.823	6.686	6.477	4.855	4.370
Proizvodnja drugih strojev in naprav nad 30 dni	21.450	14.774	16.934	19.833	13.647	15.452	8.373
Proiz. mot. vozil, prikolic in polprikolic	19.546	11.250	12.045	11.189	10.066	10.654	8.801
Proiz. mot. vozil, prikolic in polprikolic do 30 dni	5.426	3.358	3.743	3.780	3.535	2.640	3.086
Proiz. mot. vozil, prikolic in polprikolic nad 30 dni	14.120	7.892	8.302	7.409	6.531	8.014	5.715

Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Tabela 9: Izgubljeni koledarski dnevi zaradi poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov pri delu, 2008–2014

Izgubljeni koledarski dnevi na zaposlenega zaradi poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov - pri delu, 2008-2014, do 30 dni



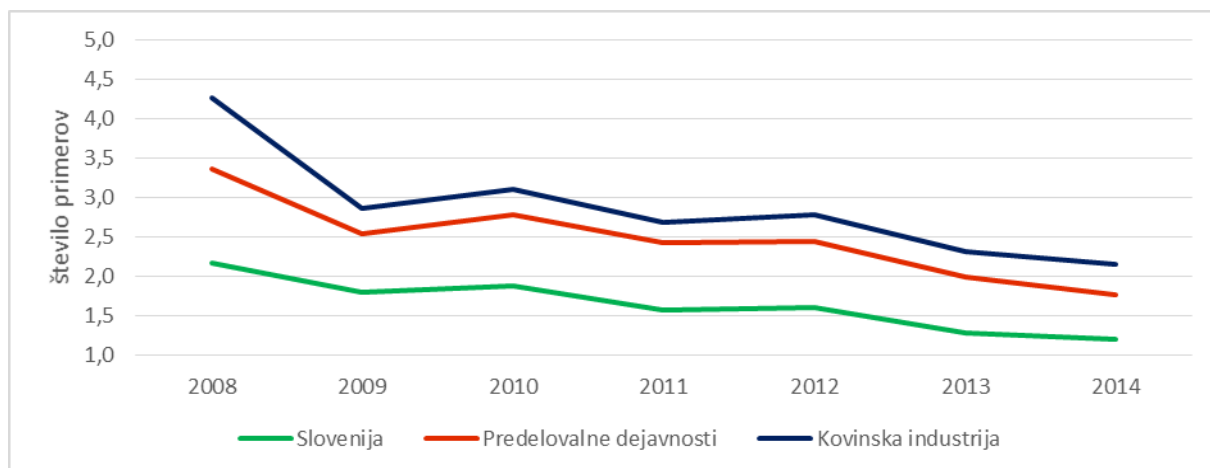
Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Graf 17: Izgubljeni koledarski dnevi na zaposlenega zaradi poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov – pri delu, 2008–2014, do 30 dni

Tako kot pri vseh do sedaj obravnavanih vzrokih za bolniške odsotnosti je tudi pri skupini poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov pri delu opaziti v opazovanem obdobju zmanjšanje izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega. V nasprotju z drugimi vzroki, tu opazimo v letih 2009 in 2010 rahlo povečanje izgubljenih dni, nato pa se je trend obrnil navzdol (**graf 17**). V panogi kovinske industrije je tako število izgubljenih koledarskih dni zmanjšalo za 0,1 dan, za skoraj enak del tudi v predelovalnih dejavnostih, kot tudi na ravni države.

Pri lažjih poškodbah delavec ne gre v bolniški stalež in je s strani podjetja v času okrevanja možnost drugega dela v »zaščitenem – varovanem« okolju za določen čas z 100% plačo. Obstaja možnost, da v nekaterih podjetjih znižujejo število dni BS za lažje poškodbe pri delu na ta način, da zaposlijo delavca s poškodbo na zaščitenem delovnem mestu, za kratek delovni čas, pri enostavnih lahkih fizičnih delih, ki jih zmore delavec brez nevarnosti za poslabšanje zdravja ali nastanek invalidnosti. Ne glede na delovni čas in učinek dela dobi delavec v tem času 100% nadomestilo za njegov osebno dohodek. Tako nesreče pri delu, z lažjimi telesnimi poškodbami, v podjetju niso evidentirane med izgubljenimi dnevi bolniške odsotnosti.

Število primerov na 100 zaposlenih zaradi poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov -pri delu, 2008-2014, do 30 dni

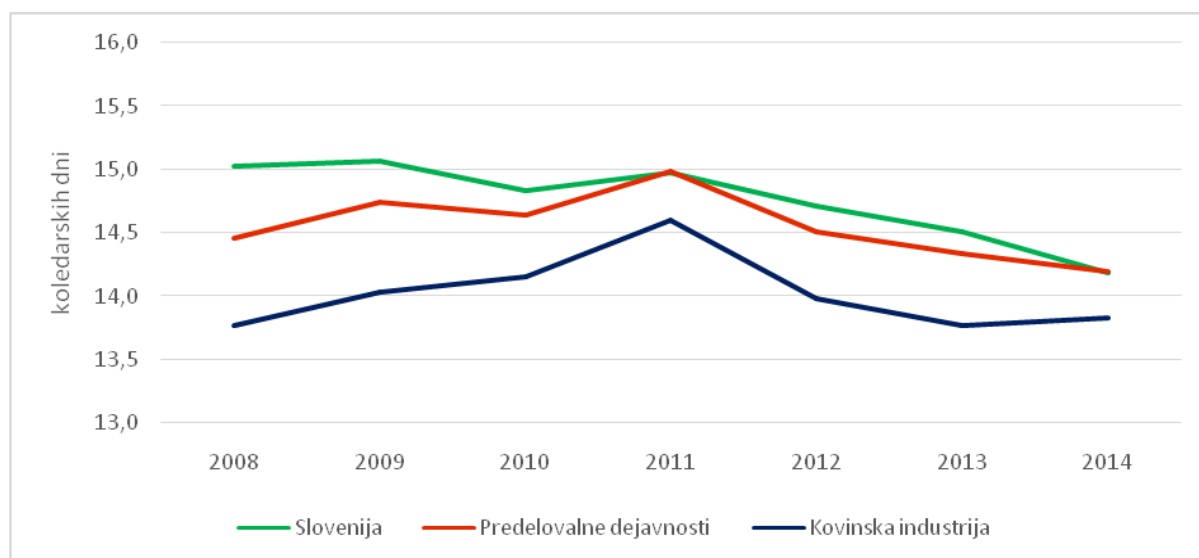


Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Graf 18: Število primerov na 100 zaposlenih zaradi poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov – pri delu, 2008–2014, do 30 dni

Pri primerjavi števila primerov na sto zaposlenih je v panogi kovinske industrije opaziti znatno zmanjšanje primerov in sicer s 4,3 na 2,2 primera na sto zaposlenih. Občutneje se je zmanjšalo tudi število primerov tudi v predelovalnih dejavnostih, kot tudi na ravni države (**graf 18**).

Povprečno trajanje ene odsotnosti zaradi poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov – pri delu, 2008–2014



Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Graf 19: Povprečno trajanje ene odsotnosti zaradi poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov -pri delu, 2008–2014

Pri povprečnem trajanju odsotnosti zaradi poškodb in zastrupitev pri delu pa opazimo tako pri panogi kovinske industrije in predelovalnih dejavnosti trend podaljševanje trajanja ene odsotnosti v času 2008 – 2011. V letu 2012 se je trend obrnil navzdol in je v letu 2014 v času trajanja ene odsotnosti enak kot v letu 2008. Na ravni države se je povprečno trajanje ene odsotnosti zmanjšalo za slab dan.

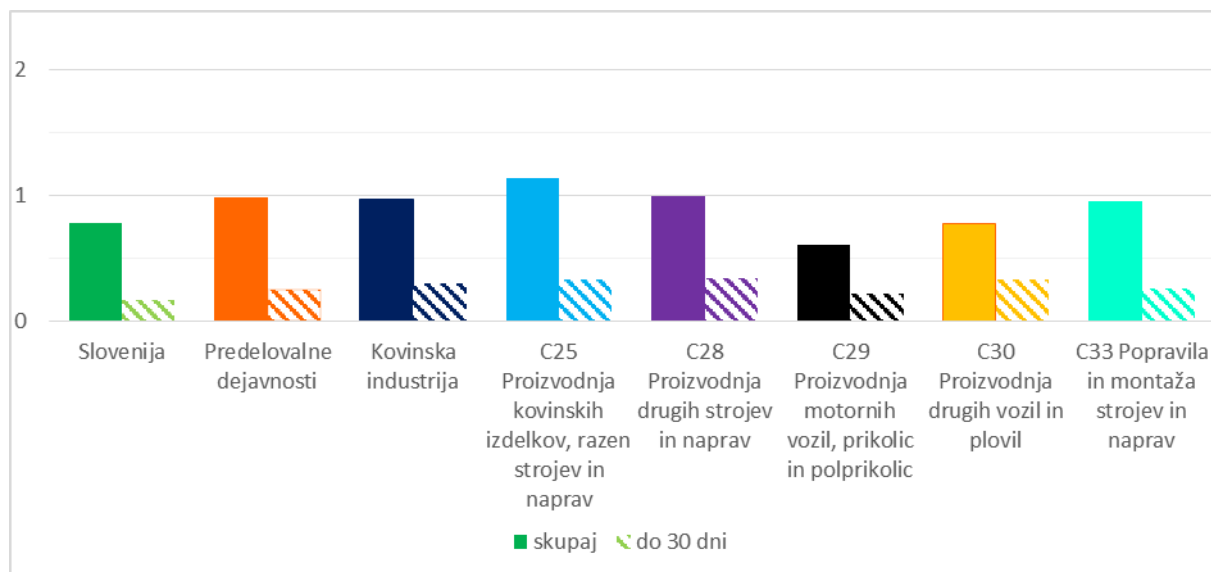
Povprečno trajanje ene bolniške odsotnosti zaradi poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov pri delu, 2008–2014

leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Slovenija	38,4	40,5	41,0	43,7	43,6	47,3	44,7
Slovenija do 30 dni	15,0	15,1	14,8	15,0	14,7	14,5	14,2
Slovenija nad 30 dni	88,3	89,6	93,4	98,9	100,8	110,9	110,5
Predelovalne dejavnosti	33,5	35,0	37,2	38,5	36,3	36,9	39,8
Predelovalne dejavnosti do 30 dni	14,5	14,7	14,6	15,0	14,5	14,3	14,2
Predelovalne dejavnosti nad 30 dni	82,5	81,3	89,1	90,4	89,8	91,6	103,3
Kovinska industrija	31,9	34,0	36,6	38,7	35,1	37,1	33,4
Kovinska industrija do 30 dni	13,8	14,0	14,2	14,6	14,0	13,8	13,8
Kovinska industrija nad 30 dni	84,7	80,7	94,0	93,0	87,9	96,4	89,8
Proiz. kov. izdelkov, razen strojev in naprav	30,8	35,3	38,9	37,1	36,3	33,4	34,9
Proiz. kov. izdelkov, razen strojev in naprav do 30 dni	13,6	14,1	14,5	14,2	13,9	13,7	13,7
Proiz. kov. izdelkov, razen strojev in naprav nad 30 dni	80,4	84,3	98,7	86,4	92,0	86,6	96,8
Proizvodnja drugih strojev in naprav	31,8	33,3	35,2	42,9	32,1	42,0	29,8
Proizvodnja drugih strojev in naprav do 30 dni	13,8	13,9	13,7	15,3	13,7	14,0	13,0
Proizvodnja drugih strojev in naprav nad 30 dni	86,8	81,6	95,1	110,2	89,2	112,8	91,0
Proiz. mot. vozil, prikolic in polprikolic	37,7	31,5	33,0	31,8	30,2	38,9	29,8
Proiz. mot. vozil, prikolic in polprikolic do 30 dni	14,4	13,7	14,2	14,5	14,5	13,0	14,2
Proiz. mot. vozil, prikolic in polprikolic nad 30 dni	100,9	70,5	82,2	81,4	73,4	112,9	74,2

Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Tabela 10: Povprečno trajanje ene bolniške odsotnosti zaradi poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov pri delu, 2008–2014

Število izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega zaradi poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – pri delu, 2014



Vir podatkov: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava GZS

Graf 20: Število izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega zaradi poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – pri delu, 2014

Povprečje izbranih petih panog v kovinski industriji (skupaj do in nad 30 dni) je 0,97 izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega, v predelovalnih dejavnosti 0,99 dni ter v Sloveniji 0,78 dni (**graf 20**). V kovinski industriji ima največje število izgubljenih dni na zaposlenega dejavnost proizvodnja kovinskih izdelkov, razen strojev in naprav (1,14 dni), najmanj izgubljenih dni na zaposlenega pa je v dejavnosti proizvodnja motornih vozil, prikolic in polprikolic (0,61 dni).

Pravzaprav je dolžina trajanja ene bolniške odsotnosti zaradi poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih **vzrokov pri delu** (skupaj do in nad 30 dni) povezana z že naštetimi različnimi dejavniki: ...delo, fluktuacija, pogodbeno delo, uvajalni čas, varstvo pri delu, stres, nočno delo, nadurno delo....utrujenost, raztresenost, živčnost, nespečnost, prekrivne bolezni...

7. ZAKLJUČEK

Zdravi in srečni delavci so »bogastvo« podjetja v tem, da ti delavci hitreje, lažje in boljše delajo. Njihova komunikacija je odprta, so pozitivno naravnani in pripravljeni delati več za skupno dobro. Ti delavci so tudi manj v bolniškem staležu.

Po drugi strani pa se **nezadovoljni in nesrečni delavci**, ki izgubljajo energijo na malenkostih, delajo slabše in storijo več napak ter porabijo dalj časa za isto delo kot srečni delavci, nagibajo k konfliktom in niso sposobni timskega dela. Ti delavci tudi pogostejše zbole vajo in so več časa v bolniškem staležu.

Potencial podjetja torej ni le v novi strojni in proizvodni opremi, temveč **v investiranju v zdravega delavca**, ki nima psihičnih in telesnih težav, ki živi brez bolečin, ki pozna svoje delo, ki je pri delu komunikativen, odprt in pozitivno naravnani, dela z manj napakami, bolj kvalitetno, hitreje in učinkovito, kar se kaže v podjetju na večji produktivnosti, manjšem številu napak in izmečkov – kala ter v končnem izdelku, ki prinaša profit in ugled podjetju.