Sindikat kovinske in
elektroindustrije Slovenije

SKEI Slovenije
Dalmatinova 4
1000 Ljubljana

PODPORA ZA IZVAJANJE PROJEKTA »PROMO II« - Dobro počutje v elektro-kovinski industriji

Povzetek

Združenje za kovinsko industrijo pri Gospodarski zbornici Slovenije je v letu 2015 izvedlo Analizo absentizma v slovenski kovinski industriji – ugotovitve iz te analize so lahko koristen pripomoček za podporo izvajanju projekta PROMO II, v katerem sodeluje tudi SKEI (ob sofinanciranju ZZZS še Mariborska razvojna agencija in Pameten).
Cilj je izboljšanje počutja zaposlenih z obvladovanjem absentizma (stroški bolniškega staleža, odsotnosti z dela zaradi bolezni in zdravstveno preventivni ukrepi za ohranitev in krepitev zdravja v podjetjih).
Predstavniki SKEI (vključno z izvajalcema na projektu PROMO II) smo se udeležili zaključne konference o predstavitvi zbranih primerov dobrih praks podjetij kovinske industrije (vključno z diskusijami in oblikovanjem sklepov za nadaljnje delo), kar bo pripomoglo k praktični dodani vrednosti izvedbe projekta PROMO II.
Prim. dr. Bojan Lovše: »Promocija zdravja na delovnem mestu ima namen izboljšati znanje in vedenje o zdravem načinu dela zaposlenih delavcev, motiviranost in pripravljenost 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 kala v proizvodnji) ter tako z investicijo v delavca vplivati na profit in ugled podjetja«.
Zdravi in srečni delavci so dodatno »bogastvo« podjetja, ker delajo hitreje, lažje in boljše, so pozitivno naravnani ter manj v bolniškem staležu.
Nezadovoljni in nesrečni delavci pa izgubljajo energijo na malenkostih, delajo slabše in storijo več napak, porabijo več časa za isto delo, kot srečni delavci, se nagibajo k konfliktom in niso sposobni timskega dela – pogosteje zbolevajo in so več časa v bolniškem staležu.

Vir: Analiza absentizma v slovenski kovinski industriji, Zdravo 2015 -2016

Sekretar SKEI za KP in PS
Bogdan Ivanovič

1. Za dobro analizo vzrokov bolniškega staleža so pri delodajalcu potrebni vsaj 3 sklopi podatkov o:
1.1. Zdravstvenem stanju zaposlenih
1.2. Absentizmu zaradi bolezenskih vzrokov (po deležu, spolih in trajanju pogosti odsotnosti z dela)
1.3. Osebni oceni zahtev, obremenitev in odnosov med zaposlenimi na delovnem mestu preko različnih anket
2. Zelo razširjeni sta ugotovitev in trditev, da dobra in poslovna uspešna podjetja odlikujejo predvsem zdravi, zadovoljni in produktivni delavci.
3. In dalje: vsaka investicija v promocijo zdravja na delovnem mestu in zdravje zaposlenih se delodajalcu na dolgi rok večkratno povrne. Zato so potrebna vlaganja delodajalcev v: izobraževanje, usposabljanje in zagotavljanje zdravega delovnega okolja – vse to se posledično odraža v zmanjšanju števila bolniških dni, večjem zadovoljstvu delavcev, višji kakovosti dela, večji storilnosti oz. povečani produktivnosti dela, manjšem številu napak, večjem občutku pripadnosti podjetju, ne nazadnje pa še v rasti podjetja in njegovi pozitivni javni podobi.
4. Kadar bolniški stalež raste preko želenega obsega (3,5%), lahko pri delodajalcu pozitivno vplivajo na ukrepe le, če tudi vedo, kje so izvorni vzroki večjega števila bolezni, nesreč ali »(po)bega z dela« kot »krinke« bolezni – potrebni sta podrobna analiza in nato interpretacija bolniškega staleža – potrebni so podatki glede strukture zaposlenih glede na spol, starost, delovno dobo, delovna mesta, tveganje na delovnih mestih, izpostavljenost škodljivim dejavnikom…
5. Zaželeni so analizirani podatki o najpomembnejših boleznih pri določenih poklicih in na katerih delovnih mestih ter pri katerih delavcih se pojavljajo.
6. Vse prej navedene podatke potrebujemo za izdelavo kakovostnega programa promocije zdravja pri delodajalcu in da bi lahko ocenili, kaj oboleli delavci potrebujejo in kaj lahko storijo sami, da bodo lažje, boljše in hitreje okrevali ter se vrnili na delo oz. kaj se lahko naredi, da ne bodo tako pogosto zbolevali.
7. Dokazana je povezava med bolniškim staležem in večjim številom invalidskih upokojitev ter ekonomskim položajem v državi, v dejavnostih oz. pri delodajalcu. Med zaposlenimi zavlada negotovost zaposlitve in poveča se delovna obremenitev zaposlenih, ki še ostanejo na delu v podjetju po prestrukturiranju.
8. Analize kažejo, da na bolniški stalež v času recesije in prestrukturiranja vplivajo tudi drugi dejavniki:
8.1. Delavci, zaposleni za določen čas, si ne upajo v bolniški stalež iz strahu, da ne bi izgubili službo in namesto bolniškega staleža koristijo letni dopust
8.2. Stimuliranje prisotnosti na delu, če delavec ne koristi letnega dopusta (SKEI je proti takšnemu stimuliranju, prav tako Inštitut za varstvo zdravja RS).
9. Analize bolniške odsotnosti so za delodajalca lahko koristne pri pripravljanju preventivnih ukrepov za izboljšanje dela (urejanje delovnih mest), delovnih pogojev (organizacija dela), razbremenitev pri delu (ergonomija dela) ter zmanjšanju bolniškega staleža zaradi bolezni, povezanih z delom.
10. Seveda pa so za uspešen razvoj podjetja potrebni še ukrepi, ki dvignejo nivo zdravja zaposlenih, uspešnosti in profitabilnosti podjetja. V zvezi s tem pa seveda delodajalec potrebuje še druge podatke: osebna mnenja, stališča, ocene zadovoljstva pri delu in samoocene splošnega zdravstvenega stanja, ki jih dobimo z različnimi anketami med zaposlenimi.
11. Definicije

11.1. Bolniški stalež (odsotnost z dela): delavec zaradi bolezni ali poškodbe v teku zdravljenja ni zmožen (ni sposoben) opravljati svojega dela po pogodbi o zaposlitvi
11.2. Medicinski bolniški staleži:
11.2.1. Zdravstveni stalež: delavec zaradi bolezni ali posledic poškodbe svojega dela ni zmožen opravljati krajši čas (do 30 dni) ali daljši čas (nad 30 dni)
11.2.2. Administrativni stalež: predpiše ga zdravnik v času čakanja v postopkih specialističnih preiskav, pregledov ali obravnav na invalidskih komisijah
11.2.3. Socialni stalež: odsotnost delavca zaradi nege ali spremstva družinskega člana (tudi stalež zaradi porodniškega, starševskega ali očetovskega dopusta)
11.3. Nevidni bolniški stalež: povezan je z nekim okoljem pri delodajalcu ali doma (psihosocialno stanje – stres: delo doma, družinske zadeve, gradnja hiše, šolanje, nezadovoljstvo s plačnimi razmerami…)
11.4. Bolniški stalež in nezmožnost za delo:
11.4.1. Začasna nezmožnost (posledica je bolniški stalež)
11.4.2. Stalna nezmožnost (posledica je invalidnost oz. kategorizirana invalidnost)
11.5. Relativna nezmožnost: odvisno od dela, ki ga delavec dela
11.6. Absolutna nezmožnost: neodvisno od dela – vzrok je teža bolezni
12. Bolniški stalež je predvsem posledica naravnih bioloških (degeneriranih) dogajanj ter z njimi povezanih telesnih sprememb in doseženih motenj. Do teh sprememb prihaja tako zaradi staranja kot tudi zaradi časovnih obremenitev pri delu. Dodatna nevarnost je, da se pri neustreznih zaposlitvah – obremenitvah, tveganjih in zahtevah pri delu, te pojavljajo pogosteje in v večjem obsegu že bolj zgodaj.
12.1. V podjetju spadajo med negativne kazalce zdravja:
12.1.1. Pogostost oz. trajanje bolniškega staleža
12.1.2. Stopnje in število zaposlenih invalidov II. In III. kategorije oz. novo odkriti invalidi v času postopka
13. Ambulantna družinska medicina (ADM)
13.1. Objektivizacija stanja zdravja se lahko opravi na osnovi zdravstvenega stanja obravnavanih delavcev v kurativni ambulanti pri zdravniku družinske medicine
13.2. Osebni zdravnik je 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.
13.3. Namen bolniškega staleža je, da bi oboleli delavec v času odsotnosti z dela lahko izvajal različne potrebne splošne ukrepe zdravljenja: mirovanje, počitek, dietna prehrana, dosledno jemanje predpisanih zdravil, redno izvajanje fizikalne terapije v ustreznih zdravstvenih ustanovah v času medicinske rehabilitacije…
14. Ambulantna medicina dela (AMD)
14.1. Zdravstveno stanje delavcev se lahko oceni na podlagi objektivnih podatkov, pridobljenih ob preventivnih zdravstvenih pregledih, kjer se oceni okvara zdravja in delovna sposobnost delavcev. Tako ima diagnoza zdravja, ki jo izdela zdravnik medicine dela, vpogled v škodljivosti na delovnih mestih in njihov vpliv na zdravje zaposlenih delavcev – pokaže povezanost obremenitev pri delu in delavcev.
14.2. To pomeni, da se iz analize bolniškega staleža in poročila preventivnih zdravstvenih pregledov zaposlenih delavcev dobi podatek o celotnem zdravstvenem stanju zaposlenih delavcev.
14.3. Bolezenski znaki: debelost, povišan krvni sladkor, holesterol v krvi, utrujenost, duševne motnje, strah, napetost in mišične bolečine 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 in s tem na delovno učinkovitost/storilnost, pa tudi na medsebojno komuniciranje in poslovni ugled podjetja.

15. Po podatkih za leto 2014 je bilo v Sloveniji zaradi bolniške odsotnosti izgubljenih 11.069.114 koledarskih dni, od tega v predelovalnih dejavnostih pa 2.795.379 (od tega do 30 dni 1.012.637 in preko 30 dni 1.786.842 koledarskih dni). Leta 2014/2008 se je v državi povprečna bolniška odsotnost znižala iz 15 na 13,5 dni in v predelovalnih dejavnostih iz 20 na povprečno 15,5 dni.
16. V kovinski industriji so najbolj pogosti razlogi za bolniški stalež:
16.1. Bolezni mišično skeletnega sistema in veziva
16.2. Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov izven dela
16.3. Bolezni dihal
15.4. Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov pri delu