



Piše:
dr. Klemen Podjed

Donosnost promocije zdravja

Predstavniki delavcev (sveti delavcev, sindikati) imajo zahtevno nalogo izboljševanja stanja v državi, kjer kar 84 % zaposlenih meni, da so se delovni pogoji v zadnjih petih letih v Sloveniji poslabšali. Te spremembe se odražajo tudi na zdravju zaposlenih in posledično v bolniški odsotnosti ter negativnih finančnih posledicah, za posameznike in organizacije.

Lahkotni pristop k promociji zdravja pri delu **ne deluje**. Stroški posledic bolezni in poškodb so zelo visoki. Hkrati so številne raziskave potrdile zelo visoko donosnost promocije zdravja pri delu. A tega **večina odgovornih ne ve, ali pa ne vzame resno**. Ker je ekonomska upravičenost ukrepov promocije zdravja eden ključnih kriterijev poslovnega odločanja, je koristno, da predstavniki delavcev ta vidik znajo uporabiti kot argument v pogajanjih z vodstvi.

Trenutno stanje v Sloveniji

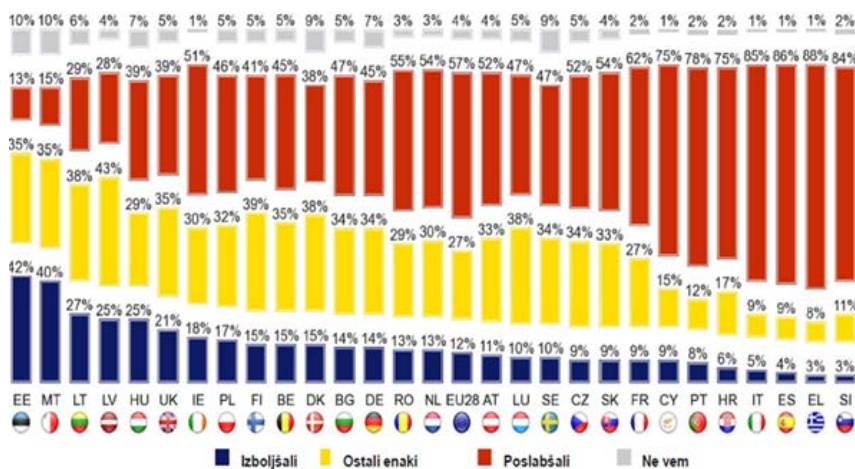
Primerjalno z EU so **slovenski zaposleni** na drugem mestu glede dojemanja stresa pri delu, (IRI, 2012), na tretjem mestu po občutku dela v hitrem tempu (Ignjatović, Kanjuo Mrčela 2014), ter krepko pod povprečjem EU28 glede produktivnosti dela (74 % povprečja evrskega območja (Umar, 2012). K temu veliko prispevajo **neučinkoviti menedžerji**, katerih konkurenčnost je švicarski Mednarodni inštitut za razvoj menedžmenta (IMD) uvrstil na 57. mesto (!) med 59 državami sveta (Markič, Verle, 2012).

Po podatkih Eurofounda se Slovenija med 31. evropskimi državami uvršča v **sam vrh tako po deležu odsotnih delavcev** (z 28,1 % odsotnih je med 31 državami na 7. mestu) kot po **število dni povprečnega trajanja odsotnosti delavcev** v staležu. S 30,8 dneva na delavca je na 3. mestu.

V Sloveniji izostane od dela zaradi bolezni ali poškodb dnevno približno 38.500 do 39.000 ljudi, na prvem mestu zaradi

Slika 1: Delovni pogoji v EU državah v obdobju 2009-2014

Vprašanje: Ali iz svojih izkušenj in/ali tega, kar vam povedo prijatelji ali sorodniki, ki so zaposleni, lahko rečete, da so se delovni pogoji v (vaši državi) v zadnjih 5 letih ...



Vir: Eurobarometer (2014)

- dnevno v Sloveniji z dela zaradi bolniške izostane skoraj 40.000 ljudi
- nadomestila plač za čas bolniških odsotnosti znašajo okoli 450 milijonov evrov na leto
- 50 do 60 % vseh izgubljenih delovnih dni je mogoče pripisati stresu in psihosocialnim obremenitvam, povezanim z delom

bolezni mišično-kostnega sistema in vezivnega tkiva, sledijo poškodbe in zastrupitve izven dela, nato pa bolezni dihal, poškodbe in zastrupitve pri delu ter duševne in vedenjske motnje (ZZS, 2010). A čeprav so duševne in vedenjske motnje šele na petem mestu med razlogi za bolniško odsotnost, pa pogosto prispevajo k razvoju drugih bolezni oziroma poškodb. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA) navaja, da je **50 do 60 % vseh izgubljenih delovnih dni mogoče pripisati stresu in psihosocialnim tveganjem, povezanim z delom** (EU-OSHA, 2014). Zato je težko ra-

zumljivo, da je bila dolžnost delodajalcev upravljati z psihosocialnimi tveganji zakonsko predpisana šele z zakonom ZVZD-1 iz decembra 2011. Pomembno je, da predstavniki delavcev psihosocialnim obremenitvam (stres, medosebni odnosi, delo v hitrem tempu, z malo nadzora, nasilje in podobno) posvečajo posebno pozornost.

Lahkotni pristop

»Lahkotni pristop« k promociji zdravja pri delu, ki je razširjen v slovenski praksi, ne deluje. S tem mislim **nestrokovno, površno izvajanje ukrepov, z malo podpore**, ko se ukrepi izvajajo zaradi ukrepov samih, oziroma za zadovoljitev zakonodaje in inšpektorjev. Eden klasičnih izgovorov je, da »**ni denarja**«. A ta denar organizacija vseeno izgubi, prek nadomestil plač za čas bolniške odsotnosti in vrste drugih stroškov. Med zelo razširjenimi neustreznimi pristopi so nepremišljenost ukrepov, ki ne temeljijo na kakovostni analizi stanja, površna priprava načrta promocije zdravja, ki roma v arhiv, pomanjkanje aktivnosti ozaveščanja in motiviranja zaposlenih, odsotnost usposobljene in motivirane skupine za zdravje, in tako dalje. Vse to ima skupno posledico – težave zaposlenih in vodij ter visoke stroške.

Ugotavljam, da imamo v Sloveniji **nerešen pristop do resnega in finančno zelo obremenjujočega problema**. Samo stroški nadomestil plač za čas bolniških odsotnosti znašajo okoli 430 milijonov EUR letno, kar predstavlja le polovico resničnega stroška (ZZZS, 2010).

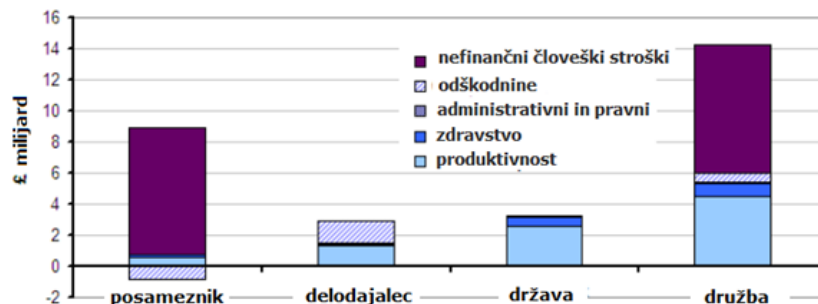
Če ekstrapoliramo podatke iz britanske raziskave HSE in ocene zdravstvenih stroškov, stanejo Slovenijo boleznin in poškodbe prebivalcev **med eno in tremi milijardami evrov na leto**. To je med 500 in 1.500 evri na prebivalca oziroma od 1.250 do 3.750 EUR na zaposlenega na leto. Boleznim in poškodbam se ne moremo v celoti izogniti, a to je enostavno preveč.

Delodajalci prelagajo resnične stroške na druge

Eden od glavnih razlogov za neukrepanje vodstva in delavcev je v precejšnji meri nerazumevanje resničnih stroškov in posledic zdravstvenih težav zaposlenih, oziroma **donosnosti ukrepov promocije zdravja**. Resnici na ljubo, zaposleni tudi sami niso dovolj **motivirani** za skrb za lastno zdravje. Zato je potrebno sistematično ozaveščanje in motiviranje zaposlenih.

Po podatkih HSE slabo **četrtino celotnega stroška nosi posameznik** (HSE,

Graf 1: Stroški poškodb in novih primerov bolezni, povezanih z delom, glede na nosilca stroškov in stroškovno komponento za obdobje 2012/13 (cene za leto 2012/v funtih)



Vir: Drummond et al, 2015

2014/2015. Kako sploh denarno ovrednotiti strošek zdravstvenih težav posameznika? Stroškom zdravljenja, ki jih krije sam, in izgubi osebnega dohodka, lahko dodamo tudi težko ocenljivo vrednost bolečine in strahu posameznika. Ta pristop se imenuje "pripravljenost plačati" (willingness-to-pay), izhaja pa iz ocene posameznika, koliko bi bil pripravljen plačati (v evrih), da se izogne (oziroma zmanjša tveganje) za nastanek neželenega, z zdravjem povezanega dogodka. Koliko ste pripravljeni plačati v izogib prebolevanju gripe, zlomu roke ali raka na pljučih?

Delodajalci po podatkih HSE nosijo **le 10 % stroška poškodb in bolezni**. Sklepati je možno, da je prispevek delodajalcev k razvoju poškodb in bolezni bistveno večji od 10 %. Delodajalec v tem primeru pomemben del stroškov bolezni in poškodb preлага na posameznika, člane njihove družine, državo oziroma družbo (gl. graf 1). To **ni pravično**, niti spodbudno za izboljšanje stanja. Ko bodo delodajalci primorani bolj pravično prispevati k pokrivanju stroškov bolezni zaposlenih, se bo povečala tudi njihova pripravljenost za zagotavljanje boljšega zdravja in počutja zaposlenih.

Vrste in višine stroškov bolezni in poškodb

Obstajajo številne klasifikacije in vrste stroškov slabega zdravja in počutja. Najpo-

membnejša sta strošek absentizma oziroma bolniške odsotnosti in prezentizma, ki jih v nadaljevanju predstavljam podrobneje (čeprav jih je več (gl. tabelo 1)).

Stroški absentizma

Obstaja **več metod izračuna** teh stroškov, med znane metode spadajo pristop človeškega kapitala HCA (Human Capital Approach), pristop prehodnega stroška, metoda FCA (Friction Cost Approach), regionalna izguba produktivnosti RPL (Regional Productivity Loss) ter pristop multiplikatorja MA (The Multiplier Approach).

Najbolj razširjena, tudi v Sloveniji, je metoda HCA. Mesečni strošek bolniške odsotnosti je **enak izplačanim nadomestilom plač** za čas bolniške odsotnosti, zmanjšan za faktor. Dobljena vrednost po tej metodi je višja od rezultata metode FCA, a nižja od RPL ter MA. V slovenski organizaciji s 100 zaposlenimi, povprečno plačo in povprečnim odstotkom bolniškega staleža, ta strošek znaša okoli 63.000 evrov na leto. Približno polovico tega stroška odpade na delodajalca, polovico pa krije Zavod za zdravstveno zavarovanje.

Stroški prezentizma

Prezentizem je opredeljen kot **zmanjšanje produktivnosti zaradi težav z zdravjem** ali drugih dogodkov, ki zaposlenega odvrtačajo od optimalne učinkovitosti (D'

Tabela 1: Vrste in vidiki ekonomskih stroškov zaradi poškodb in bolezni, povezanih z delom

Stroški produktivnosti	Administrativni stroški	Stroški zavarovanja
Stroški bolniške izgube produktivnosti Motnje produktivnosti Poškodbe opreme Zmanjšanje ugleda podjetja	Administrativni in pravni stroški Stroški reintegracije in prešolanja	Vpliv na zavarovalne premije

Vir: povzeto po EU-OSHA, 2014

Abate in Eddy, 2007; Lerner in Amick, 1998). Oziroma poenostavljeno povedano, ko v službo pridejo ljudje, ki bi morali biti odsotni zaradi zdravstvenih razlogov. Običajni **razlogi za prezentizem** so strah pred izgubo zaposlitve, solidarnost s sodelavci ter značilnosti delovnega procesa.

Pregled raziskav pokaže, da je strošek prezentizma **višji od stroškov bolniške odsotnosti**, in sicer okvirno za dvakrat! Kljub temu večina podjetij prezentizem zane-marja ali celo spodbuja. Tako NICE ocenjuje, da je strošek prezentizma na letni ravni, povezan s problemi duševnega zdravja, skoraj dvakrat višji od ocenjenih stroškov zaradi absentizma (NICE, 2009). Weinberg et al. navajajo, da nekatere študije iz ZDA ugotavljajo, da prezentizem predstavlja 4- do 5-krat višji strošek od absentizma (Weinberg et al., 2010).

Pomembno je, da tudi **predstavniki delavcev** okvirno poznajo posledice prezentizma, tako finančno-ekonomske kot zdravstvene, saj to omogoča argumente proti spodbujanju ali toleriranju prezentizma.

Ali so obljube o koristih promocije zdravja realne?

Splošno promovirane obljube koristi promocije zdravja pri delu za delodajalce, so zelo visoke: **izboljšanje zdravja in počutja** zaposlenih, **zmanjšani stroški** bolniških odsotnosti (povprečno 12 do 36 % v treh do petih letih, (KIMDPŠ, 2012), zmanjšanje stroška prezentizma, **povečana produktivnost** (do 20 %, EUROFUND), **visoka donosnost** (2,5 do 4,8 evra na vloženi evro (EU-OSHA, 2010), v treh do petih letih. Poleg, seveda, koristi boljšega zdravja in počutja za delavce. Ampak, ali so obljube realne? Obstaja vrsta razlogov za težavnost ocenjevanja stroškov in ekonomske upravičenosti ukrepov promocije zdravja in počutja pri delu.

Relevantne znanstvene in strokovne analize dokazujejo, da so. Vendar le, **če promocijo zdravja izvajamo pravilno in zavzeto**. Podatke EU-OSHA o donosnosti vlaganj v promocijo zdravja (2,5 do 4,8 evra na vloženi evro) na primer potrjuje svetovno znano svetovalno podjetje PWC, ki je sistematično pregledalo 55 študij o donosnosti (PWC, 2008). PWC ugotavlja, da se donosnost nahaja med 2,3 in 10,1 evra na vloženi evro. Podobno Izvršna agencija za potrošnike, zdravje, poljedelstvo in hrano (CHAFEA, naslednica EAHC), ki jo je usta-

novila Evropska komisija, ugotavlja, da od 15 programov za duševno zdravje zaposlenih samo trije niso prinesli koristi glede na vložek. Pri ostalih 12 programih je donosnost znašala 1,75 do 83,73 evra na vloženi evro (EAHC, 2013).

Promocija zdravja je torej lahko zelo koristna in donosna – **a le, če se izvaja strokovno in zavzeto, kar pa je redko**. Za dosego navedenih koristi in visokih prihrankov je praviloma potreben zunanji strokovnjak, saj gre za strokovno zahteven in občutljiv proces.

Za več informacij o dejanskih stroških in donosnosti vlaganj pripravljamo vodič za razumevanje stroškov in donosnosti ukrepov promocije zdravja, ki ga bodo dobili v 250 največjih slovenskih podjetjih.

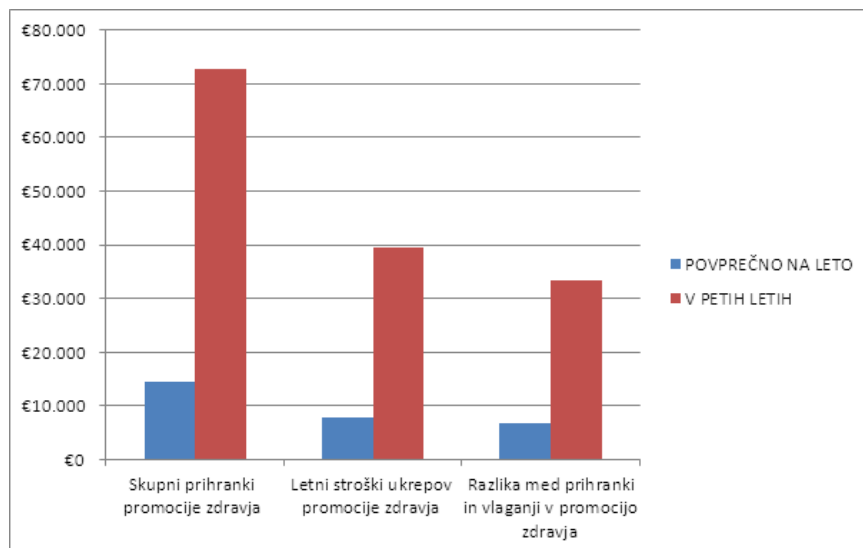
Promocija zdravja je donosna, a le, če se izvaja strokovno in zavzeto – kar je redko.

Na voljo bo tudi v elektronski obliki. Septembra 2016 bo dostopen tudi na spletni strani Inštituta za produktivnost www.produktivnost.si.

Kalkulator donosnosti promocije zdravja KALDOZ

V okviru projekta *Ocenjevanje izvorov psihosocialnih tveganj v zdravstvenih, socialnih in izbranih dejavnostih javnega sektorja: e-orodje za celovito podporo promo-*

Gráf 2: Povprečne vrednosti finančnih kazalcev vlaganj v promocijo zdravja pri delu v 5 letih, v slovenski organizaciji s 100 zaposlenimi, vidik delodajalca.



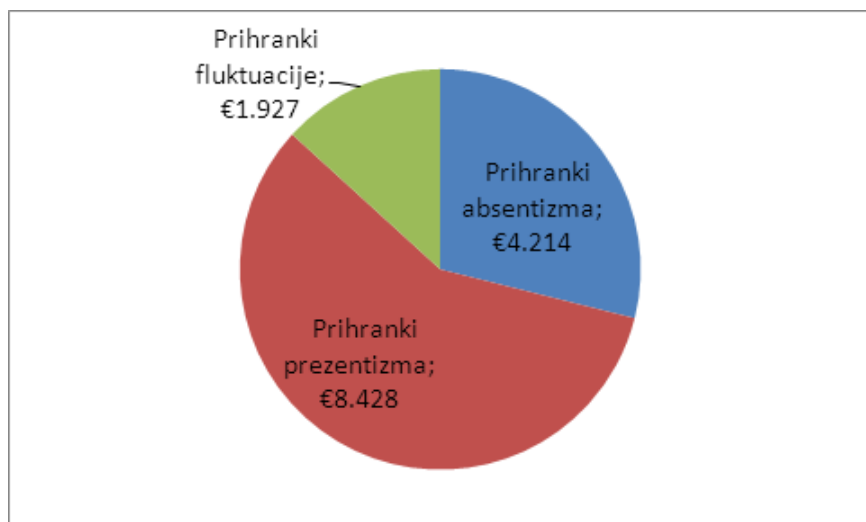
ciji zdravja zaposlenih, ki ga je na podlagi Javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu v letu 2015 in 2016 finančno podprl Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, se pripravljata **kalkulator donosnosti programov promocije zdravja KALDOZ**.

Kalkulator KALDOZ omogoča enostaven izračun okvirnih vrednosti stroškov, prihrankov in donosnosti ukrepov promocije zdravja. Uporabniku ponuja okvirne meje, znotraj katerih lahko pričakuje potencialne prihranke glede bolniške odsotnosti, prezentizma in menjav zaposlenih (fluktacija), pri čemer uporabnik lahko sam izbere faktor prihrankov. Pri izračunu stroškov je v pomoč nabor tipičnih stroškov promocije zdravja, ki jih kalkulator sešteva in uporabi pri izračunu donosnosti in prihrankov. Donosnost vlaganj v promocijo zdravja se izračunava avtomatsko, kot neto razlika med prihranki in vlaganji v promocijo zdravja ter pokaže tudi koeficient donosnosti.

Za več informacij o dejanskih stroških in donosnosti vlaganj pripravljamo vodič za razumevanje stroškov in donosnosti ukrepov promocije zdravja, ki ga bodo dobili v 250 največjih slovenskih podjetjih. Na voljo bo tudi v elektronski obliki. Septembra 2016 bo dostopen tudi na spletni strani Inštituta za produktivnost: www.produktivnost.si.

Primer uporabe kalkulatorja KALDOZ

Graf 3: Povprečni letni prihranki vlaganj v promocijo zdravja pri delu, v slovenski organizaciji s 100 zaposlenimi, vidik delodajalca.



Delovna verzija kalkulatorja KALDOZ v izračunu stroškov in donosnosti promocije zdravja na delovnem mestu upošteva **primer povprečne slovenske organizacije s 100 zaposlenimi**. Promocija zdravja je tek na dolge proge, zato je potrebno upoštevati dolgoročne rezultate, ki se pokažejo v obdobju 3 do 5 let. Upoštevane so bile naslednje predpostavke:

- V izračunu nadomestil za čas bolniške odsotnosti je upoštevana povprečna bruto plača marca 2016, v višini 1593,27 EUR, povprečen odstotek bolniškega staleža za Slovenijo v letu 2015, ki je znašal 4,1 %, ter faktor znižanja nadomestila plač (80 %).
- Strošek prezentizma je še enkrat višji od stroškov bolniške odsotnosti.
- Prihranki glede nadomestil bolniških odsotnosti so ocenjeni na 24 % v petih letih (kar je povprečna vrednost po podatkih (KIMDPŠ, 2012), temu sorazmerni so tudi prihranki glede prezentizma; upoštevano je zmanjšanje menjav zaposlenih za 15 % v petih letih (povprečje po podatkih PWC), pri stopnji fluktuacije 5,7. Ostali stroški niso upoštevani.
- Stroški ukrepov so v tem primeru ocenjeni na 79 EUR na zaposlenega/leto.
- Delitev stroškov bolniških odsotnosti med ZZS in delodajalcem znaša: 50 % - 50 %.

Podatki v grafih 2 in 3 kažejo, da so **ukrepi promocije zdravja zelo donosni tudi za delodajalce**. Okoli 60 % prihrankov prispeva zmanjšanje prezentizma, 30 % zmanjšanje bolniške odsotnosti in 10 % zmanjšanje fluktuacije. Delodajalec v po-

vprečni slovenski organizaciji s 100 zaposlenimi lahko, ob navedenih izhodiščih, v 5 letih ustvari neto prihranke (bruto prihranki promocije zdravja in stroški ukrepov) v višini okoli 33.000 EUR oziroma v povprečju 6.700 EUR na leto. Tako je ustvarjena donosnost ukrepov 2,85 evra na vloženi evro, kar je bistveno več, kot znaša dolgoročna donosnost delnic (okoli 7 % letno). Ob upoštevanju, da so koristi delodajalca le del skupnih koristi promocije zdravja (manjši stroški posameznika, zdravstvenega sistema, ZZS), je upravičenost ukrepov še toliko večja.

A različni ukrepi promocije zdravja imajo **različno donosnost**. Zato je potrebno ugotavljati ekonomsko upravičenost posameznih ukrepov, pa tudi optimalno višino financiranja (koliko vložiti v promocijo zdravja).

Sklepne ugotovitve

Ker je ekonomsko upravičenost ukrepov promocije zdravja eden ključnih kriterijev poslovnega odločanja, je koristno, da **predstavniki delavcev ta vidik poznajo in znajo uporabiti kot argument v pogajanjih z vodstvi**.

Podatki pokažejo, da so ukrepi promocije zdravja **zelo donosni – a le, če je promocija zdravja izvajana pravilno**. Različni ukrepi promocije zdravja imajo **različno donosnost**. Zato je potrebno ugotavljati ekonomsko upravičenost posameznih ukrepov, pa tudi optimalno višino financiranja (koliko vložiti v promocijo zdravja). Prispevek na tem področju predstavlja kalkulator KALDOZ, katerega rezultati delovne verzije so prikazani v tem prispevku in

bo prosto dostopen od septembra 2016. (Opomba: Projekt Skupaj za zdravje je na podlagi Javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu v letu 2015 in 2016 finančno podprl Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.)

Viri:

- D'Abate, C. P., in Eddy, E. R., *Engaging in personal business on the job: Extending the presenteeism construct*. *Human Resource Development Quarterly* 18, 3; 361-383, 2007.
- Drummond F. M., Sculpher J. M., Claxton K., Stoddart L. G., Torrance W. G., *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*, 4. izdaja, Oxford University Press, 2015.
- EAHC (Executive Agency for Health and Consumers), *Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives*, maj, 2013.
- EU-OSHA, Fact 93, 2010: <https://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/93>
- EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work): *Vodnik po kampanji: Obvladovanje stresa in psihosocialnih tveganj pri delu*, Luxemburg, 2014.
- EUROBAROMETER, *Vseevropska anketa o delovnih razmerah*, 2014, str. 16, http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_398_en.pdf.
- HSE (Health and Safety Executive), *Health and Safety Statistics, Annual Report for Great Britain, 2014/2015*.
- Ignjatović M., Kanjuo Mrčela A., Eurofound: *Poročilo o psihosocialnih tveganjih na delovnem mestu v Sloveniji*, 2012.
- IRI, *PROGRAM podpore zaposlenim (PPZ) [Elektronski vir]*. – El. knjiga. Inštitut za razvoj in inovacije, Ljubljana, 2011, www.iri-lj.si.
- KIMDPŠ, *Zdravi delavci v zdravih organizacijah. Priročnik za promocijo zdravja pri delu v velikih in srednje velikih podjetjih in organizacijah* / Eva Stergar in Tanja Urdih Lazar, Univerzitetni klinični center, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, 2012.
- Lerner, D. J., Amick, B. III, *Work Limitations Questionnaire*, Wellcome Glaxo. Boston, MA: The Health Institute, Tufts-New England Medical Center; 1998.
- Markič M., Verle K., *Kompetence vršnih managerjev in organiziranost kot osnova uspešnosti organizacije*, Univerza na Primorskem, Fakulteta za management, 2012.
- NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence), *Promoting mental well-being through productive and healthy working conditions: guidance for employers*, London, november, 2009, <https://www.nice.org.uk/guidance/ph22>.
- Umar, *Poročilo o razvoju*, Ljubljana, 2012.
- PWC (PricewaterhouseCoopers), *Building the case for wellness*, 2008.
- ZZS, (2010), *Zdravstveni absentizem v Sloveniji, Zbornik primerov iz prakse 14 slovenskih podjetij*, februar 2010.
- Weinberg, A., Southerland, J.V., Cooper, C., *Organizational Stress Management, A Strategic Approach*, Palgrave Macmillan, London, 2010.