



Projekt PROMO je na podlagi Javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja v letu 2013 in 2014 finančno podprl Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije".

## **IZVAJANJE PROJEKTA »PROMO« s strani projektne partnerja SKEI**

- 1. Organiziranje in udeležba na seminarjih in delavnicah**
- 2. Odgovarjanje na vprašalnike in vračanje za obdelavo**
- 3. Aktivna uporaba in prenos pridobljenih znanj na seminarjih in delavnicah**
- 4. Aktivnost v promociji s tem podpornim gradivom: ugotovitev obstoja načrta izvajanja promocije zdravja pri delodajalcu (v primeru neobstoja predlaganje njegovega sprejema) in ocena ustreznosti tega načrta (v primeru neustreznosti predlaganje revizije) – glej točko A. 17. Promocija zdravja na delu na strani 6**
- 5. Obveščanje zaposlenih za krepitev zavesti o nujnosti izvajanja ukrepov za zagotavljanje zdravja, tudi z uporabo letakov, plakatov in spletne strani SKEI**

**Sekretar SKEI za KP in PS**

**Bogdan Ivanovič**



Projekt PROMO je na podlagi Javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja v letu 2013 in 2014 finančno podprl Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije".

## A. PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELU

**Sporočilo:** Čeprav je zakonodajalec v Zakonu o varnosti in zdravju pri delu predpisal obveznost promocije zdravja, zdravstvena stroka pa ni še celovito odgovorila na vprašanja kaj in kdaj je potrebno storiti za ohranitev zdravja na delovnih mestih, še nimam o celovitega odgovora na vprašanja »kako in s čim«. Zato želimo s projektom »PROMO« vsaj delno odgovoriti na omenjeni vprašanja in prispevati k izvajanju promocije v praksi (seveda tudi širše z orodji in vsebino za prakso). Prej omenjeni zakon nam daje priložnost za skupno razumevanje in prenos znanja ter večjo interdisciplinarnost.

**Uporabno:** Za oblikovanje politike SKEI v zvezi s promocijo zdravja na delu v praksi. Pri oblikovanju te politike je potrebno upoštevati dejstvo, da je delovno okolje kompleksen prostor, na katerem se srečujejo, pogosto pa tudi nasprotujejo interesi delavcev, delodajalcev in države – torej, kako razdeliti odgovornost za zdravo, varno in produktivno delovno okolje. Zaposleni in delavski predstavniki morajo imeti pravico in možnost sodelovati pri organiziranju delovnega procesa – v praksi pa so »slabo (u)slišani« - sicer imajo možnost predlaganja, a je od menedžmenta odvisno. Če se bodo predlogi delavcev in delavskih predstavnikov obravnavali in upoštevali v praksi.

**Ključne besede:** promocija, delovni pogoji, ukrepi, tveganja.

**Viri:** XI. konferenca Inšpektorata RS za delo 18.4.2013, Pojasnilo DURS z dne 8.10.2013, Vprašalnik IRDO, Raziskava Inšpektorata RS za delo 2012, SZO, Ottawa Charter for Health Promotion, 1986, Predstavitev promocije zdravja s strani ZDOPS, Napotki za promocijo zdravja (ZSSS: Lučka Böhm).

1. Ministrica za delo...je izpostavila problem, da imajo obstoječe gospodarske in družbene razmere izrazito negativen vpliv na raven varnosti in zdravja pri delu. K temu je pripomoglo tudi dejstvo, da je Evropska komisija zamujala s predstavitvijo osnutka nove strategije varnosti in zdravja pri delu, čeprav se je obdobje stare že izteklo, kar lahko napotuje na razmišljanje, da se področje varnosti in zdravja pri delu obravnava le kot nekakšen »dodatek« k delovnemu procesu, ne pa kot njegov »sestavni element«.
2. Tudi SKEI ugotavlja, da v nekaterih podjetjih niso zaskrbljujoče razmere na področju zdravja pri delu samo zaradi finančnega vidika (namenjanje sredstev), ampak tudi iz vidika ravnanja z zaposlenimi in delovnimi pogoji, v katerih delajo – strah pred izgubo službe/dela sili delavce v pristajanje na vse slabše delovne pogoje in večji obseg naloženega dela, pa tudi delovni čas. Ker želijo delodajalci opraviti enak ali celo večji obseg dela z manj zaposlenimi, to prispeva k visoki ravni pojava stresa v zvezi z delom v Sloveniji – to pa še stopnjujejo slabi medsebojni odnosi in slaba organizacija dela. Zato morajo tudi sindikati opraviti nalogo na tem področju – zahtevati socialni dialog z delodajalci za izboljšanje razmer in zaščite delavcev.
3. SKEI se strinja, da tudi zaradi pokojninske reforme potrebujemo ustrezne ukrepe, da bomo ohranili zdravje in bili sposobni delati v višji starosti in dlje – skupen cilj pa je ohranjanje delovne zmožnosti delavcev ob daljšanju njihove delovne dobe, k temu pa lahko bistveno prispeva promocija zdravja na delovnem mestu (pa saj že bolj prijazen

odnos do zaposlenih prispeva k zmanjšanju stresa na delu in boljšega počutja zaposlenih, za dobro prakso primer korporacije Gorenje, da se izboljšanje stanja začne že sprijaznim pozdravom ob prihodu na delo).

4. Za izboljšanje kulture zdravja v delovnem okolju se morajo potruditi vsi deležniki z aktivno udeležbo.
5. Zaskrbljujoča je tudi ugotovitev iz raziskave Inšpektorata za delo leta 2012, da je le 2/3 delodajalcev sprejelo ukrepe za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje nasilja, trpinčenja, nadlegovanja in drugih oblik psihosocialnega tveganja na delovnih mestih, 1/3 pa (še) ne. V podjetjih, kjer ima SKEI organizirane sindikalne podružnice je stanje sicer boljše, tudi zaradi aktivne vloge sindikata kot pobudnika za sprejem teh ukrepov. Še bolj zaskrbljujoč podatek iz te raziskave pa je bil, da ima le 9% delodajalcev načrt za izvajanje aktivnosti promocije zdravja, 91% pa (še) ne oz. da jih okoli ¾ delodajalcev tega (še) niti ne načrtuje (pa gre za obveznost delodajalca iz Zakona o varnosti in zdravju pri delu, Ur. l. RS št. 43/11):
  - 5.1. V skladu s 6. členom mora promocijo zdravja na delovnem mestu načrtovati in izvajati aktivnosti na področju promocije zdravja
  - 5.2. V skladu z 32. členom mora promocijo zdravja na delovnem mestu načrtovati ter zanj zagotoviti potrebna sredstva, pa tudi način spremljanja njenega izvajanja
  - 5.3. Po 27. točki 76. člena se z globo od 2.000 do 40.000 € kaznuje za prekršek delodajalec (od 500 do 4.000 € pa odgovorna oseba delodajalca), če v izjavi o varnosti z oceno tveganja ne načrtuje in ne določi promocije zdravja na delovnem mestu, zanj ne zagotovi sredstev, pa tudi načina spremljanja njenega izvajanja (vezano na 1. odst. 32. člena)
  - 5.4. Pa še morda pojasnilo DURS k upravičenosti davčnih odhodkov po 32. členu: Odhodki (plačila) delodajalca za promocijo zdravja pri delu, se lahko ob upoštevanju vseh dejstev in okoliščin posameznega primera, izvzamejo iz bonitete, če so izpolnjeni pogoji iz zakona, ki ureja dohodnino in načrtovani ter določeni v izjavi o varnosti tveganja in obratno, npr. stroški za fitness, bazen, aerobiko, seminarje, ipd..., za katere ni pripravljene izjave o varnosti z oceno tveganja, ne štejejo kot davčno priznan odhodek, če od navedenih stroškov ni obračunana dohodnina
6. Biopsihosocialni model izhaja iz trditve (povzeto po mag. Eva Stegner in Tanja Urdih – Lazar):
  - 6.1. Zdravje oz. bolezen določajo biološki, psihološki in socialni dejavniki
  - 6.2. Medsebojni vpliv procesov na makro in mikro ravni
  - 6.3. Dinamično ravnotežje med človekom in njegovim okoljem, izrabo potencialov, pozitivno reagiranje na izzive okolja
  - 6.4. Osnova za kakovostno vsakdanje življenje
  - 6.5. Na zdravje vplivajo: življenjski slog in življenjsko/delovno okolje
  - 6.6. Ker medicina kljub strokovnemu napredku ne more reševati, blažiti in zdraviti vseh težav, je potrebno poiskati drugačne poti do zdravja
7. Tako je promocija zdravja proces, ki omogoča ljudem povečan nadzor nad dejavniki, ki vplivajo na zdravje (npr: socialni status, izobrazba, življenjski slog, zaposlitev, delovne razmere ...- tako tudi Svetovna zdravstvena organizacija) in da lahko na tej podlagi svoje zdravje izboljšajo – ne samo posamezno obnašanje, ampak širše (tudi razpon družbenih in okoljskih intervencij). Cilj so »zdravi delavci v zdravih podjetjih«. Zato to dalje pomeni prehod v moderno poslovno strategijo, ki stremi k

preprečevanju slabega zdravja pri delu in k večanju potencialov za izboljšanje zdravja in dobrega počutja delovne sile (iz Luksemburških deklaracij). Slovenski zakon o varnosti iz zdravju pri delu iz leta 2011 je dal priložnost za ustvarjanje skupnega razumevanja, pridobivanja, širjenja in prenosa znanja (med delavci in delodajalci ter stroko in izobraževalnimi ustanovami) za večjo interdisciplinarnost.

- 8.** Na priporočilo stroke morajo ukrepi promocije zdravja ciljati v:
  - 8.1. Oblikovanje zdravju naklonjene politike
  - 8.2. Spremembe delovnega okolja
  - 8.3. Razvoj osebnih veščin
- 9.** Dalje je stroka ugotovila/dokazala, da je promocija zdravja sestavljena iz majhnih, vendar vztrajnih korakov, ki na koncu prinesejo pozitivne rezultate – v skrbi za zdravje na delovnem mestu zmagujemo vsi.
- 10.** SKEI pozdravlja tudi predstavitev delodajalcev (Igor Antauer, ZDOPS), da ima preventiva več koristi kot samo zmanjševanje škode in da je del tega promocija zdravja na delovnem mestu, pri čemer je pomembno zmanjševanje rizikov za zaposlene: dobro počutje, ohraniti zdravje, ohraniti/izboljšati socialni status sebe in družine, živeti polno in zdravo življenje, živeti in delati v zdravem okolju. Omenjeni avtor je podal 2 vprašanji z 2 odgovoroma:
  - 10.1. Kaj, če investiramo v ozaveščanje/izobraževanje/usposabljanje delavca in nas ta zapusti? Odgovor: In kaj, če ne investiramo in delavec ostane?
  - 10.2. Zakaj bi sodeloval pri ukrepih za varno in zdravo delo, če za to nisem nič bolje nagrajen/plačan? Odgovor: In kaj, če ne sodelujem? Bo posledica moje manj kakovostno življenje in sam bom glede tega manj konkurenčen
- 11.** Obe prejšnji ugotovitvi torej peljeta v potrebno partnerstvo in sodelovanje.
- 12.** Seveda SKEI podpira tudi trditev naše sindikalne kolegice Lučke Böhm (izvršna sekretarka ZSSS): promocija zdravja = pospeševanje zdravja zaposlenih, z napotki za promocijo:
  - 12.1. Vaš življenjski slog je vaša zasebna stvar – v podjetju vas lahko spodbujamo k spremembi vedenja, nihče pa vas ne more k temu prisiliti, razen če s tem vedenjem škodujete drugim
  - 12.2. Udeležba v katerikoli aktivnosti promocije zdravja pri delu je prostovoljna – vendar je zdrav način življenja predvsem v vašem interesu
  - 12.3. Za promocijo zdravja na delovnem mestu je potrebna zavezanost obeh strani – delodajalcev, ki morajo zagotavljati zdrave organizacijske in okoljske razmere ter delavcev, ko morajo dejavno sodelovati v programu promocije zdravja na delovnem mestu
- 13.** Za doseganje čim večje učinkovitosti programa promocije zdravja na delovnem mestu je potrebno oceniti potrebe in pričakovanja delavcev – priložnost je potrebno dati vsem delavcem – bolj kot se bo program promocije zdravja na delovnem mestu uskladil z dejanskimi potrebami delavcev, manj ga bo potrebno promovirati.
- 14.** Usmeritve Inšpektorata RS za delo:
  - 14.1. Promocija zdravja na delovnem mestu je poslovna strategija, ki stremi k preprečevanju slabega zdravja pri delu in k izboljšanju potencialov za izboljšanje zdravja in dobrega počutja
  - 14.2. Promocija zdravja na delovnem mestu se uvaja kot programski pristop k reševanju celokupne problematike

- 14.3. Ukrepi na področju promocije zdravja naj bodo enostavni in sledljivi
- 14.4. Zaželeno je, da delodajalec ukrepe zdravja planira na osnovi analize stanja na področju vseh dejavnikov tveganja v delovnem okolju: analiza bolniškega staleža, analiza nezgod pri delu, anketa o zadovoljstvu zaposlenih itd...Gre za 3 faze:
  - 14.4.1. Analiza stanja
  - 14.4.2. Na osnovi analize stanja se opredelijo enostavni in jasni ukrepi
  - 14.4.3. Dokazljivost nadzornim organom, da delodajalec resnično izvaja sprejete ukrepe na področju promocije zdravja na delovnem mestu
- 14.5. Čeprav promocija zdravja na delovnem mestu temelji na kulturi zdravja, ki zahteva predvsem ustrezno obvladovanje tveganj, je zaželeno preseganje zakonskih minimumov – naj temelji na prostovoljnih ukrepih, ki jih izvajata delodajalec in delavec
- 14.6. Tako lahko delodajalec skozi promocijo zdravja na delovnem mestu uresničuje pomembne cilje:
  - 14.6.1. Višjo raven medsebojne komunikacije oz. kulture sodelovanja
  - 14.6.2. Boljši pretok informacij
  - 14.6.3. Višjo raven sodelovanja pri pomembnih odločitvah
  - 14.6.4. Organizacijo dela, ki omogoča delavcem uravnoteženo povezavo med zahtevnostjo dela in njihovo sposobnostjo
  - 14.6.5. Dobro socialno mrežo pogojev za fizično aktivnost zaposlenih
  - 14.6.6. Dobre ergonomske pogoje na delovnem mestu
- 14.7. Pri kulturi podjetja predstavlja tveganje pomanjkljiva opredelitev organizacijskih ciljev, slaba komunikacija, pomanjkanje podpore pri reševanju problemov in osebnem razvoju
- 14.8. Pri poklicnem razvoju predstavlja tveganje stagnacija kariere in negotovost, premajhna ali prevelika obremenitev, negotovost delovnega mesta, nizka družbena vrednost dela
- 14.9. Pri vsebini dela in ocenjevanju rezultatov dela predstavlja tveganje prevelika obremenitev dela in normalno vrednotenje dela
- 14.10. Vse prej navedeno je za delavca posledica: nemotiviranosti, konfliktnosti, pasivnosti, povečane fluktuacije in izčrpanosti
- 15.** Za oblikovanje politike SKEI je potrebno upoštevati dejstvo, da je delovno okolje kompleksen prostor, na katerem se srečujejo, pogosto pa tudi nasprotujejo interesi delavcev, delodajalcev in države – torej, kako razdeliti odgovornost za zdravo, varno in produktivno delovno okolje. Zaposleni in delavski predstavniki morajo imeti pravico in možnost sodelovati pri organiziranju delovnega procesa – v praksi pa so »slabo (u)slišani« - sicer imajo možnost predlaganja, a je odvisno od menedžmenta, če se bodo predlogi delavcev in delavskih predstavnikov obravnavali in upoštevali v praksi.
- 16.** Možna vprašanja za testiranje ureditve in stanja zdravja (vir: spletna stran IRDO, možnost odgovora na posamezno vprašanje: ne, včasih, da):
  - 16.1. Skrbi me za moje zdravje
  - 16.2. Pogosto sem preutrujen
  - 16.3. Težko spim
  - 16.4. Čutim, da je moje delo cenjeno
  - 16.5. Imam vpliv na program mojega dela

- 16.6. Enostavno uveljavljam pravico do letnega dopusta
- 16.7. Na delu me moti hrup
- 16.8. Moji sodelavci spoštujejo moje delo
- 16.9. Moj nadrejeni me pozitivno spodbuja pri mojem delu
- 16.10. V zadnjem času se mi je povečal obseg dela
- 16.11. Lahko vplivam na prehrano v delovnem času
- 16.12. Pri delu me pogosto zmotijo sodelavci z zadevami, ki niso povezane z delovnimi nalogami
- 16.13. Nadrejeni je dostopen za pogovor
- 16.14. V delovnem okolju se dogajajo verbalne konfliktna situacije med zaposlenimi
- 16.15. V delovnem okolju se dogajajo konfliktna situacije s strankami
- 16.16. Od mene se zahteva, da delam dela, ki niso v opisu mojih del in nalog
- 16.17. Tempo dela je zahteven /naporen
- 16.18. V tem podjetju sem bil izpostavljen šikaniranju zaradi svojega spola, starosti, zdravstvenega stanja, narodnosti, vere ali drugih osebnih okoliščin itd...
- 16.19. Prebral sem oceno tveganja, ki jo je za moje delovno mesto pripravil delodajalec
- 17. Na osnovi predhodnega sklepa IO SKEI Slovenije, bodo sindikalne podružnice SKEI izvedle naslednjo aktivnost do 30.9.2014 in o izvedbi poročale sekretarjem ReO SKEI, ti pa z zbirnim poročilom vodstvu SKEI Slovenije:
  - 17.1. Ugotovila, ali pri delodajalcu obstoji načrt izvajanja promocije zdravja
    - 17.1.1. Če še ne obstoji, bo delodajalcu predlagala sprejem načrta izvajanja promocije zdravja skladno z gradivi iz projekta PROMO
    - 17.1.2. Ocenila ustreznost vsebine načrta promocije zdravja pri delodajalcu in v primeru neustreznosti delodajalcu predlagala revizijo

## **B. KAMPANJA ZA ZDRAVO DELOVNO OKOLJE – Partnerstvo za preprečevanje tveganj**

**Sporočila:** Christa Sedlatschek, direktorica Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu: Evropska podjetja so v zadnjih desetletjih bistveno izboljšala raven varnosti in zdravja pri delu – take izboljšave so deloma posledica spoznanja vodilnih in vodstvenih delavcev, da aktivnosti na tem področju niso pomembne le iz pravnih/etičnih razlogov, ampak tudi zaradi učinkovanja na dobro poslovanje podjetij. Philippe de Buck, izvršni direktor BusinessEurope: Pri tej konfederaciji se resnično zavzemamo za varovanje zdravja in zagotavljanje varnosti delavcev – danes morajo delodajalci politike varnosti in zdravja pri delu obravnavati kot del poslovanja, zato se delodajalci pozivajo, da preučijo vse možnosti za doseg odličnosti na področju preprečevanja tveganj za varnost in zdravje pri delu.

**Uporabno:** Za oblikovanje politike SKEI in vključevanje delavskih predstavnikov v kampanjo (prizadevanja vodstev podjetij brez vključevanja delavcev in njihovih predstavnikov so obsojena na neuspeh, saj tveganja obvladujejo ljudje, ki sodelujejo).

**Ključne besede:** kampanja, obvladovanje, preprečevanje in upravljanje tveganj.

**Viri:** Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU – OSHA), Praktični priročnik:

»Vodilna vloga in pobuda vodstva na področju varnosti in zdravja pri delu«,

Okvirna direktiva, Raziskave ESENER in EUROFOND, Projekt Chanse4Change

1. Namen kampanje je pomagati državnim organom, podjetjem, vodstvom, delavcem, njihovim delavskim predstavnikom ter drugim zainteresiranim stranem, da sodelujejo pri izboljšanju zdravja in varnosti pri delu. Kampanja je osredotočena na 2 ključna cilja:
  - 1.1. Preprečevanje in upravljanje tveganj
  - 1.2. Spodbujanje menedžmenta in delavcev ter njihovih predstavnikov, da medsebojno sodelujejo in tako zmanjšajo tveganja
2. Na vseh ravneh podjetniškega organiziranja morajo biti menedžment oz. vodstveni delavci nasploh na tekočem z najnovejšim razvojem na področju zdravja in varnosti (v majhnih in srednje velikih podjetjih je sicer manj strokovnjakov/specialistov za varnost in zdravje pri delu), kar je v zadnjih letih postalo lažje zaradi številnih prosto dostopnih programov, spletnih orodij, zbirk in drugih virov.
3. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu je izdelala Vodnik po kampanji – Partnerstvo za preprečevanje tveganj, ki je namenjen upravljanju in vključevanju delavcev na področje varnosti in zdravja pri delu. Čeprav so za varnost in zdravje pri delu odgovorni delodajalci in vodstva podjetij, pa praksa in analize kažejo, da se najboljši rezultati dosegajo s sodelovanjem vseh zainteresiranih. Tudi različne raziskave so pokazale, da je mogoče večino nezgod in primerov bolezni na delovnem mestu preprečiti. Zato se kampanja vodi iz 3 razlogov:
  - 3.1. Že iz etičnega vidika je popolnoma jasno, da mora biti spodbujanje varnosti in zdravja glavna prednostna naloga kateregakoli vodstvenega organa
  - 3.2. Enotni evropski trg ima temelje in eden od njih so usklajeni standardi – vključno s standardi varnosti proizvodov in storitev
  - 3.3. Varstvo delavcev, pa tudi poslovno uspešnost, izboljšujemo s spodbujanjem varnosti in zdravja
4. Tako je že v »okvirni direktivi« (direktiva Sveta z dne 16.7.1989) v 6. Členu navedeno, da je delodajalec odgovoren za sprejem ukrepov za zagotovitev varnosti in zdravja v skladu s splošnimi načeli preprečevanja tveganj, poudarjen je tudi pomen vključevanja delavcev v sprejemanje takih ukrepov, kar je bilo pred kratkim priznано tudi kot temeljna pravica v 27. členu Listine EU o temeljnih pravicah.
5. V Evropski raziskavi podjetij o novih in nastajajočih tveganjih (ESENER, Delavsko predstavništvo in posvetovanje o zdravju in varnosti 2012) so bile ugotovljene koristi za povečevanje poslovne uspešnosti in zaščite delavcev z reševanjem vprašanj zdravja in varnosti pri delu:
  - 5.1. Zmanjšanje stroškov in tveganj – manj odsotnosti z dela in nižja fluktuacija zaposlenih, manjše število nezgod, manjša nevarnost pravnih sporov
  - 5.2. Večji ugled med dobavitelji in partnerji
  - 5.3. Povečan sloves podjetja kot družbeno odgovorne družbe med vlagatelji, strankami in skupnostmi
  - 5.4. Večja produktivnost – zaposleni so bolj zdravi, srečnejši in bolj motivirani
6. »Preprečevanje« je poudarjeno kot temelj evropskega pristopa k obvladovanju tveganj, kar v praksi vključuje: analiziranje kratkoročnih in dolgoročnih tveganj, na podlagi česar se nato ukrepa, da se tveganja odpravijo ali ublažijo – to je obvladovanje tveganj, povezanih z delom, končni cilj pa je zmanjšati njihovo število in odpraviti

nezgode pri delu in poklicne bolezni. Za izvedbo te aktivnosti je potrebno »partnerstvo« - prizadevanje vodstva podjetij brez vključevanja delavcev in njihovih predstavnikov so obsojena na neuspeh, saj tveganja obvladujejo ljudje, ki sodelujejo. Posvetovanje z delavci in njihovimi predstavniki o vprašanih varnosti in zdravja pri delu je potrebno sprejeti za vodilno načelo učinkovitega upravljanja.

7. Raziskave so pokazale, da so koristi vključevanja zaposlenih in njihovih predstavnikov: nižja stopnja nezgod, stroškovno učinkovite rešitve, srečnejši in produktivnejši delavci, manj izostajanja z dela, večja ozaveščenost o tveganjih in boljši nadzor nad tveganji na delovnem mestu.
  - 7.1. Osnovna načela preprečevanja tveganj so:
    - 7.1.1. Izogibanje tveganjem
    - 7.1.2. Ovrednotenje tveganj, ki se jim ni mogoče izogniti
    - 7.1.3. Obvladovanje tveganj že pri viru
    - 7.1.4. Prilagajanje dela posamezniku (ne pa obratno), še posebej glede načrtovanja delovnih mest, izbira delovne opreme in proizvodnih metod (poudarek na čim manjši enoličnosti dela)
    - 7.1.5. Prilagajanje tehničnemu napredku
    - 7.1.6. Zamenjava nevarnega z nenevarnim ali manj nevarnim
    - 7.1.7. Razvijanje skladne in celovite preventivne politike, ki zajema tehnologijo, organizacijo dela, delovne razmere, socialne odnose in vpliv dejavnikov, povezanih z delovnim okoljem
    - 7.1.8. Dajanje prednosti kolektivnim zaščitnim ukrepom pred individualnimi
    - 7.1.9. Dajanje ustreznih navodil (vključno z izobraževanjem delavcev)
8. Pomemben del kampanje je omogočiti novejša, bolj zdrava in produktivna delovna mesta v Evropi.
9. Za naše aktivno sindikalno vključevanje v vsebino kampanje so pomembne ugotovitve EUROFONDA (Poročilo o psihosocialnih tveganjih na delovnem mestu v Sloveniji, Aleksandra Konjuo Mrčela in Miroslav Ignjatović, Fakulteta za družbene vede Univerze v Ljubljani, april 2012):
  - 9.1. Dejansko gre za ugotovitve več raziskav s slovenskim modelom psihičnih in socialnih tveganj
  - 9.2. Evropska fundacija za izboljševanje življenjskih in delovnih razmer opredeljuje »z delom povezan stres« kot vzorec odzivov, ki se pojavijo, kadar delavci naletijo na delovne zahteve, ki ne ustrezajo njihovemu znanju, sposobnostim ali spretnostim in ki omejujejo njihovo sposobnost, da delo opravijo. To pomeni, da se ta »neskladja« lahko nanašajo na različne pritiske ali zahteve v zvezi z delovnim časom, količino in težavnostjo dela, fizično in čustveno zahtevnostjo dela
  - 9.3. Analiza EU – OSHA 2010 poudarja pogubne učinke z delom povezanega stresa in psihosocialnih tveganj za posameznike ob visoki ceni, ki jo morajo »plačati« podjetja in država glede vpliva na storilnost, izostanke z dela in plačilo nadomestil za bolniški stalež ter stroške zdravljenja oz. rehabilitacije
  - 9.4. V zadnjem desetletju so postale teme stresa na delu, trpinčenja in nadlegovanja predmet akademskega in javnega interesa, obenem pa tudi zakonskih sprememb in dejavnosti različnih institucij ter sindikatov, katerih cilj je prepoznavanje in reševanje težav, povezanih z nekaterimi psihičnimi in zdravstvenimi tveganji na delovnem mestu



- 9.5. Na osnovi ugotovitev EU – OSHA 2009 iz Vseevropske raziskave o varnosti in zdravju pri delu, so slovenski anketiranci izrazili zaskrbljenost, da gospodarska kriza slabo vpliva na zdravje in varnost na delovnem mestu. 55% slovenskih anketirancev (v EU – 27 pa 32%) meni, da sta se varnost in zdravje na delovnem mestu v zadnjih 5 letih poslabšala
- 9.6. Anketiranci so odgovorili, da manj kot v 20% podjetjih (v EU – 27 pa v 26%) izvajajo postopke za premagovanje stresa
- 9.7. Čeprav ima 27% slovenskih podjetij predstavnika za zdravje in varnost pri delu, ki na splošno dajejo dober vtis, pa niso močnejše vključeni v izvajanje in spremljanje položaja, saj so skupaj s Hrvaško na najnižjem mestu po dajanju pobud/predlogov za izboljševanje položaja varnosti in zdravja pri delu
- 9.8. Po anketi, ki jo je EU – OSHA izvajala med oktobrom 2011 in januarjem 2012 v 36 evropskih državah, je vidno, da 85% (v EU pa 77%) anketirancev v Sloveniji pričakuje, da se bo z delom povezan stres v naslednjih 5 letih povečal, 58% (v EU pa 49%) pa, da se bo »močno povečal«
- 9.9. Slovenska raziskava v 3 podjetjih je pokazala, da sta načrtovano krčenje zaposlenih in stečaj povzročila dvig stopnje odsotnosti z dela zaradi bolezni (čeprav gre za majhen vzorec, je potrebna nadaljnja analiza te povezanosti)
- 9.10. Že po raziskavi o nesrečah pri delu in z delom povezanih zdravstvenih težav po Anketi o delovni sili iz leta 2007, je 40% anketiranih poročalo, da doživljajo psihični pritisk: med njimi 80% izpostavljenost časovnemu pritisku ali preobremenjenost z delom, skoraj 20% pa izpostavljenost nadlegovanja ali zastraševanja
- 9.11. Urad za enake možnosti je leta 2009 pripravil analizo ukrepov, ki so jih sprejeli delodajalci glede na obveznost, da poskrbijo za delovno okolje brez spolnega nadlegovanja na vzorcu 132 organizacij in ugotovil, da večina delodajalcev (še) nima sprejetih ukrepov
- 9.12. Podatki iz Pete evropske raziskave o delovnih razmerah v Sloveniji (v primerjavi z EU – 27):
- 9.12.1. V Sloveniji delajo več (pri plačanem in neplačanem delu) in so manj zadovoljni z delovnimi razmerami (28,1% proti 21,8% v EU dela več kot 70 ur na teden oz. 13,5% proti 25,5% v EU je zadovoljnih z delovnimi razmerami)
- 9.12.2. V Sloveniji je večje nezadovoljstvo glede delovnega časa in ujemanja z družinskim življenjem (25,1% proti 18,5% v EU)
- 9.12.3. V Sloveniji je v zadnjih 12 mesecih med boleznijo delalo 59,2% anketiranih, v EU pa 39,4%
- 9.12.4. V Sloveniji jih 44,5% meni, da delo slabo vpliva na njihovo zdravje, v EU pa 24,7%
- 9.12.5. V Sloveniji jih 37,2% meni, da sta njihovo zdravje in varnost ogrožena zaradi dela, v EU pa 24,7%
- 9.12.6. Le 25,6% jih v Sloveniji meni, da bodo lahko opravljali delo pri 60 letih, v EU pa 58,7%
- 9.12.7. Ena tretjina anketirancev je odgovorila, da so jim dodelili več dela, kot ga zmorejo
- 9.13. Navedene raziskave kažejo, da je potrebno v Sloveniji načrtovati izboljšanje delovnih razmer, pa tudi pri upravljanju človeških virov in si prizadevati za

vzpostavljane delavcem prijaznejšega in ustvarjalnejšega delovnega okolja, poskušati zmanjšati delovno obremenjenost z izboljšanjem delovnih razmer, zmanjšati izčrpanost in stres delovne sile – ker so to vse ugotovitve in predlogi stroke, je to dobra podpora, da sindikalne podružnice okrepijo socialni dialog z delodajalci na teh področjih

### C. KRITERIJI DOBRE PRAKSE PO STANDARDU EU – OSHA (Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu)

**Sporočilo:** Zaradi različnih sistemov varnosti in zdravja pri delu, zakonodaj, kultur, jezikov in izkušenj po posameznih državah, se razlikujejo njihove določitve/ocene »dobre prakse« - pa tudi različne interesne skupine z različno stopnjo znanja imajo različne poglede na »dobro prakso na nivoju delovnega mesta«.

**Uporabno:** Za prepoznavanje dobre prakse in oblikovanje politike dobrih praks SKEI na področju varnosti in zdravja pri delu.

**Ključne besede:** dobra praksa, nabor meril in tveganja na področju varnosti in zdravja pri delu.

**Vir:** EU – OSHA, poenostavljeno

1. Inšpektorati za delo si v različnih državah prizadevajo za zagotavljanje skladnosti z zakonodajo in uporabljajo sprejete smernice za ponazoritev, kaj je dobra praksa – upoštevanje teh smernic običajno zadošča za skladnost prakse z zakonodajo, njihovo upoštevanje pa ni vedno obvezno, kar pomeni, da se lahko odločijo za druge ukrepe.
2. Dobra prakse vsebuje uspešne rešitve za tveganja na področju varnosti in zdravja pri delu.
3. Za nekatera okolja so poleg smernic še značilne »uporabne« rešitve (npr. razvidna dejanska uporaba kontrolnih ukrepov v podjetjih kot »študije primerov«)
4. Možen nabor meril dobre prakse:
  - 4.1. Zmanjšanje celotnih možnosti za škodo, ki jo podjetje lahko povzroči delavcem ali drugim osebam in to izhaja iz ugotovljenega vzroka škode
  - 4.2. Izboljšanje splošnih delovnih razmer, ki morajo prispevati k zdravju, varnosti in učinkovitosti
  - 4.3. Doseganje stalnega in ugotovljenega zmanjševanja tveganj za škodo, povzročeno delavcem
  - 4.4. Ponazoritev ukrepov in metod, ki jih je mogoče uvesti na ravni delovnega mesta ali organizacije za izboljševanje delovnih/življenjskih razmer ali/in zmanjševanje tveganj za varnost in zdravje pri delu na ravni podjetja
  - 4.5. Usmeritev v preprečevanje ugotovljenih tveganj pri viru, kadar je to mogoče
  - 4.6. Učinkovitost in etična sprejemljivost
  - 4.7. Izpolnjevanje ustreznih zakonskih zahtev države članice, v kateri se dobra praksa uporablja (zaradi tega je tudi težava – zaradi različnih nacionalnih zakonodaj dobre prakse niso vedno neposredno prenesljive med posameznimi državami)
  - 4.8. Aktualnost in ustreznost za predvidene uporabnike ter obstoječe delovne postopke v EU

- 4.9. Razpoložljivost zadostnih informacij, ki jih je po potrebi mogoče uporabiti na drugih delovnih mestih v EU
- 4.10. Aktivna udeležba vseh upoštevanih strani/strank, zlasti delavcev in delavskih predstavnikov, ki jih sprejeti ukrep neposredno zadeva
- 5. Običajni viri dobrih praks:
  - 5.1. Inšpektorati za delo in zavarovalnice, ki ponujajo neugodna zavarovanja
  - 5.2. Socialni partnerji (združenja delodajalcev in delavske organizacije/sindikati ter vlada/ustrezna ministrstva)
  - 5.3. Združenja strokovnih delavcev na področju varnosti in zdravja pri delu
  - 5.4. Druge institucije in viri, ki zagotavljajo informacije ali usposabljanja ter izobraževanja ali izvajajo raziskave
  - 5.5. Podjetja
  - 5.6. Nevladne organizacije
- 6. Vrste dobre prakse:
  - 6.1. Navodila in smernice inšpekcijskih ali drugih organov
  - 6.2. Posamezne študije primerov (zlasti tiste, ki jih je ocenila verodostojna organizacija ali pri oceni katerih je bil uporabljen kak drug verodostojen postopek ocene ter izkazujejo dejanske (ne le teoretične) in preverljive ukrepe za preprečevanje tveganj na delovnem mestu)
  - 6.3. Nekateri standardi, ki jih pripravijo nacionalne ali mednarodne organizacije za standardizacijo
  - 6.4. Kontrolni sezname (na primer o nevarnih stvareh, hrupni opremi...)
  - 6.5. Opozorilne ali žepne kartice
  - 6.6. Informacije za usposabljanje, ki jih je možno uporabiti na delovnem mestu