OSNUTEK ZA OBRAVNAVO NA SVETU VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU

ANALIZA IZVAJANJA NACIONALNEGA PROGRAMA VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU TER OCENA STANJA

Aleksandra Kanjuo Mrčela

Januar 2016

KAZALO

Seznam kratic 3

1. UVOD 4

2. ZAKONODAJNI OKVIR VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU 5

3. INSTITUCIONALNI OKVIR VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU 17

4. GOSPODARSKI OKVIR VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU 25

5. DEMOGRAFSKI OKVIR VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU 30

6. VPLIV SPREMEMB NA TRGU DELA IN V ORGANIZACIJAH NA VARNOST IN ZDRAVJE PRI DELU 36

7. NEZGODE IN POŠKODBE PRI DELU IN ZDRAVSTVENO STANJE ZAPOSLENIH 47

8. STARA IN NOVA TVEGANJA PRI DELU 63

9. EKONOMSKI VIDIKI VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU TER DRUŽBENA ODGOVORNOST 70

10. ANALIZE IZVEDENIH AKTIVNOSTI IN UKREPOV 74

11. VARNOSTNA KULTURA IN RAZVOJ TER PROMOCIJA KULTURE PREVENTIVE 83

12. KONČNE UGOTOVITVE IN OCENA STANJA NA PODROČJU VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU 88

13. SMERI RAZVOJA IN NAPOVED BODOČIH IZZIVOV 92

14. LITERATURA in VIRI 95

15. PRILOGE 100

SEZNAM KRATIC

ESENER-1	Prva evropska raziskava podjetij o novih in nastajajočih tveganjih (EU-OSHA 2009)
ESENER-2	Druga evropska raziskava podjetij o novih in nastajajočih tveganjih (EU-OSHA 2014)
EU-OSHA	Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu
Eurofound	Evropska fundacija za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer
EWCS-5	Peta evropska raziskava o delovnih pogojih (Eurofound, 2010)
EWCS-6	Šesta evropska raziskava o delovnih pogojih (Eurofound, 2015)
IKT	informacijsko-komunikacijska tehnologija
IRSD	Inšpektorat RS za delo
MDDSZ	Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
MOD	Mednarodna organizacija dela
MZ	Ministrstvo za zdravje
MJU	Ministrstvo za javno upravo
Nacionalni program	Resolucija o Nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu, ReNPVZD (Uradni list RS, št. 126/03)
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
Okvirna direktiva	Direktiva Sveta 89/391/EGS z dne 12. junija 1989 o uvajanju ukrepov za spodbujanje izboljšav varnosti in zdravja delavcev pri delu
SURS	Statistični urad RS
UMAR	Urad za makroekonomske analize in razvoj
ZVZD-1	Zakon o varnosti in zdravju pri delu, ZVZD-1 (Uradni list RS, št. 43/11)
ZPIZ	Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
ZSSS	Zveza svobodnih sindikatov Slovenije

1. UVOD

Namen in način analize

Namen pričujoče analize je pregledati izvajanje Nacionalnega programa varnosti in zdravja pri delu (Uradni list RS, št. 126/03) v obdobju po letu 2007 ter oceniti stanje na področju varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji. Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ), ki je naročnik analize, bo le-ta služila skupaj s Strateškim okvirom EU na področju varnosti in zdravja pri delu 2014-2020 (Evropska komisija 2014) kot podlaga za pripravo novega nacionalnega strateškega dokumenta na področju varnosti in zdravja pri delu.

Pričujoč dokument, ki je bil prvič javno predstavljen 15. oktobra 2015, bo dopolnjen z analizo podatkov Šeste evropske raziskave o delovnih pogojih (Eurofound, 2015) in objavljen predvidoma 15. februarja 2016.

Pri dosedanji analizi smo uporabili statistične podatke, poročila in že opravljene analize relevantnih domačih in tujih inštitucij, avtorjev in avtoric. Da bi analiza čim bolj celovito predstavila stanje na področju varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji, smo v njej pregledali relevanten pravni in institucionalni okvir ter uporabili podatke in vire, ki se neposredno nanašajo na varnost in zdravje pri delu, kot tudi tiste vire in podatke, ki govorijo o kontekstu, v katerem delodajalci, delavci in delavke uresničujejo normativno določene cilje na področju varnosti in zdravja pri delu. Prizadevali smo si primerjati stanje v letu 2014 s tistim iz leta 2007, ko je MDDSZ opravilo prvo Analizo izvajanja Nacionalnega programa varnosti in zdravja pri delu, ter predstaviti trende na opazovanem področju v obdobju, ki so ga zaznamovale gospodarska kriza in druge ekonomske, demografske, zakonodajne, politične in socialne spremembe. Poskušali smo oceniti, na kakšen način te spremembe vplivajo na varnost in zdravje pri delu in kakšni so izzivi, na katere bo v naslednjem obdobju in naslednjih strateških dokumentih ter politikah in ukrepih na področju varnosti in zdravja pri delu potrebno odgovoriti.

V analizi so uporabljena tudi gradiva in obstoječe analize, ki jih je pripravilo MDDSZ, še posebej že omenjena Analiza izvajanja Nacionalnega programa varnosti in zdravja pri delu (MDDSZ, 2007), Analiza izvajanja Zakona o varnosti in zdravju pri delu (MDDSZ, 2008) in Poročilo Republike Slovenije o praktičnem izvajanju direktive 9/391/EGS, njenih posebnih direktiv ter direktiv 2009/148/ES, 91/383/EGS, 92/29/EGS in 94/33/ES v obdobju 2007 – 2012 (MDDSZ, 2013). Uporabljene so tudi ugotovitve Analize izvajanja direktiv EU na področju varnosti in zdravja pri delu (Kanjuo Mrčela, 2014).

Namen analize je ugotoviti, ali so glede na ocenjeno stanje in opredeljene cilje, ukrepi, ki jih predvideva Nacionalni program varnosti in zdravja pri delu še primerni in zadostni.

2. ZAKONODAJNI OKVIR VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU

Ustava RS (Uradni list RS, št. 33/91, s spremembami) določa, da je človekovo življenje nedotakljivo. Opredeljuje tudi pravico do socialne varnosti, vključno s pravico do socialnega zavarovanja (zdravstvenega, pokojninskega, invalidskega in drugega državnega zavarovanja), pravico do zdravega življenjskega okolja ter pravico do dela. Pravica do varnega in zdravju neškodljivega delovnega okolja ima tako posredno podlago že v Ustavi RS.

Poleg Zakona o varnosti in zdravju pri delu, ZVZD-1 (Uradni list RS, št. 43/11), s katerim je bila v slovenski pravni red prenesena Direktiva Sveta 89/391/EGS z dne 12. junija 1989 o uvajanju ukrepov za spodbujanje izboljšav varnosti in zdravja delavcev pri delu, urejajo področje varnosti in zdravja še številni drugi predpisi. Pregled veljavnih predpisov na področju varnosti in zdravja pri delu je dostopen na spletni strani MDDSZ[1].

Državni zbor RS je dne 26. novembra 2003 sprejel Resolucijo o Nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu, ReNPVZD (Uradni list RS, št. 126/03), ki upošteva smernice in priporočila, ki jih določajo mednarodni akti, zlasti Konvencija MOD št. 155 o varstvu pri delu, zdravstvenem varstvu in delovnem okolju. Slednja v 4. členu določa, da mora država glede na pogoje in prakso po posvetovanju z najbolj reprezentativnimi sindikati in združenji delodajalcev določiti, izvajati in občasno revidirati enotno državno politiko o varnosti in zdravju pri delu. Poleg tega 4.člen ZVZD-1 določa, da Državni zbor RS sprejme nacionalni program varnosti in zdravja pri delu, s katerim se opredeli strategija razvoja področja varnosti in zdravja pri delu z namenom varovanja življenja, zdravja in delovne zmožnosti delavca, preprečevanja nezgod pri delu, poklicnih bolezni ter bolezni, povezanih z delom.

Konvencija MOD št. 187 o promocijskem okviru za varnost in zdravje pri delu ter spremljajoče Priporočilo MOD št. 197 (oba je Mednarodna organizacija dela sprejela leta 2006), določata, da se vsaka država članica, ki bo ratificirala omenjeno konvencijo zavezuje, da bo skrbela za stalen razvoj in napredek varnosti in zdravja pri delu tako, da bo po posvetovanju z najbolj reprezentativnimi sindikati in delodajalskimi organizacijami oblikovala in sprejela, spremljala in po potrebi obdobno preverjala nacionalno politiko, nacionalni sistem in nacionalni program varnosti in zdravja pri delu. Slovenija je ratificirala obe zgoraj omenjeni konvenciji.

Strateški okvir EU na področju varnosti in zdravja pri delu za obdobje 2014-2020

Uvodoma bi kazalo podrobneje obravnavati Strateški okvir EU na področju varnosti in zdravja pri delu za obdobje 2014-2020 (Evropska komisija, 2014), ki se bo moral odraziti v nacionalnih strateških dokumentih držav članic EU.

Strateški okvir EU navaja naslednje glavne izzive, s katerimi se bo EU morala soočiti na področju varnosti in zdravja pri delu do leta 2020:

[1] http://www.mddsz.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/veljavni_predpisi/

1. Doslednejše izvajanje obstoječih predpisov s področja varnosti in zdravja pri delu v državah članicah, zlasti s krepitvijo zmogljivosti mikro in majhnih podjetij na področju izvajanja učinkovitih in uspešnih ukrepov za preprečevanje tveganj.
2. Učinkovitejše preprečevanja z delom povezanih bolezni z obravnavanjem že znanih tveganj – kot tudi novih in nastajajočih tveganj.
3. Spoprijemanje z demografskimi spremembami in s tem povezanim staranjem delovne sile v EU.

Da bi se uspešno odzvali na zgoraj navedene izzive, Evropska komisija predlaga niz ukrepov, združenih v naslednjih sedem ključnih strateških ciljev:

1. dodatna utrditev vloge, ki jo imajo nacionalne strategije na področju varnosti in zdravja pri delu;
2. olajšanje izvajanja zakonodaje na področju varnosti in zdravju pri delu, še zlasti v mikro in majhnih podjetjih;
3. izboljšanje izvajanja zakonodaje na področju varnosti in zdravja pri delu v državah članicah EU;
4. poenostavitev obstoječe zakonodaje na področju varnosti in zdravja pri delu;
5. obravnavanje tveganj, povezanih s starajočo se delovno silo, novih in nastajajočih tveganj ter izboljšanje preprečevanja z delom povezanih in poklicnih bolezni;
6. izboljšanje sistema zbiranja statističnih podatkov o nezgodah pri delu, poklicnih boleznih, poklicni izpostavljenosti, z delom povezanem slabem zdravju; analiziranje stroškov in koristi zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu;
7. tesnejše sodelovanje EU z mednarodnimi organizacijami.

Evropska komisija načrtuje izvedbo in razvoj ukrepov v tesnem sodelovanju z državami članicami, socialnimi partnerji in drugimi deležniki. Kot glavne instrumente EU pa navaja zakonodajo, sredstva EU, socialni dialog, komuniciranje in obveščanje ter sinergije z drugimi področji politike. Pregled izvajanja Strateškega okvira EU je načrtovan v letu 2016, pri čem bodo upoštevani rezultati naknadne ocene pravnega reda EU na področju varnosti in zdravja pri delu ter napredek pri njegovem izvajanju.

Na koncu je potrebno dodati, da so se ob sprejemanju Strateškega okvira EU pokazale precejšnje razlike v stališčih o vlogi, ki naj jo ima Evropska unija na področju varnosti in zdravja pri delu, zaradi česar je bil slednji sprejet z dve-letno zamudo. Poleg tega je Evropska komisija namesto strategije sprejela zgolj ohlapen strateški okvir, ki odgovornost v precejšnji meri prenaša na države članice in njihove nacionalne strategije.

Nacionalni program varnosti in zdravja pri delu

Državni zbor RS je 26. novembra 2003 sprejel Resolucijo o Nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu, ReNPVZD (Uradni list RS, št. 126/03), ki predstavlja prvi strateški dokument na področju varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji.

Nacionalni program je nastajal v času obsežnih ekonomskih in družbenih sprememb (med njimi razpad velikih gospodarskih sistemov, hiter razvoj majhnih in srednje velikih podjetij,

turbulenten razvoj tržnega gospodarstva) ter je poskušal odgovoriti na potrebe po posodobitvi sistema varnosti zdravja pri delu in njegovi prilagoditvi nastalim razmeram.

Nacionalni program opredeljuje temeljna načela varnosti in zdravja pri delu, ki izhajajo iz slovenske zakonodaje in mednarodnih aktov. V predstavitvi institucionalnega okvira je nakazana porazdelitev odgovornosti med posameznimi inštitucijami. Predstavljene so tudi predvidene posledice članstva v Evropski uniji. Nadalje Nacionalni program ocenjuje pričakovane spremembe in bodoče izzive, od katerih so mnogi še vedno prisotni in zaostreni, posebej tisti, ki se nanašajo na intenzifikacijo dela in naraščajočo negotovost delovne populacije zaradi sprememb na trgu dela.

Nacionalni program določa naslednje osnovne cilje varnosti in zdravja pri delu:

1. zmanjšanje števila in resnosti (teže) poškodb pri delu,
2. zmanjševanje števila vzrokov za poklicne bolezni in bolezni v zvezi z delom ter
3. krepitev zdravja delavcev.

Za dosego teh ciljev je v nacionalnem programu predvideno, da bodo morali biti ukrepi države usmerjeni v:

- obvladovanje tradicionalno pojavljajočih se tveganj;
- obvladovanje tveganj, izvirajočih iz novih nevarnosti;
- obvladovanje tveganj v izkustveno posebej tveganih dejavnostih;
- zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu pri malih delodajalcih;
- obvladovanje tveganj pri posameznih kategorijah delavcev (npr. starejši delavci, mladi delavci, delavci, ki so v delovnem razmerju za določen čas).

Aktivnosti in ukrepi za dosego ciljev na področju varnosti in zdravja pri delu so razvrščeni v štiri sklope:

1. Razvoj preventivne infrastrukture – promocija kulture preventive: ozaveščanje prebivalstva, delodajalcev in delavcev; vzgoja, izobraževanje in usposabljanje; bazične in aplikativne raziskave;

2. Zakonodajni (formalni) ukrepi: vzpostavitev in razvijanje »dobre varnostne prakse«; zakonodajni ukrepi; nadzor nad izvajanjem predpisov; aktivnosti za sprejem in uveljavitev predpisov o zavarovanju za varnost in zdravje pri delu; uvedba posebnega zavarovanja za varnost in zdravje pri delu; druge finančne spodbude delodajalcem za vlaganje v varno in zdravo delo; sprejem in uveljavitev novih predpisov o evidencah na področju varnosti in zdravja pri delu in vzpostavitev informacijskega sistema;

3. Vsebinski (neformalni) ukrepi:

   - na ravni države: promocija zdravja na delovnem mestu; vzpostavitev socialnega dialoga na področju varnosti in zdravja pri delu; prenova izobraževalnih programov in programov usposabljanja na področju varnosti in zdravja pri delu;

- in na ravni delodajalca: ocenjevanje tveganja; omogočanje uravnotežene delavske participacije;

4. Aktivnosti in ukrepi na drugih, s področjem varnosti in zdravja pri delu povezanih področjih: novi predpisi, ki se nanašajo na načrtovanje in izdelavo proizvodov, predpisi in standardi za varnost strojev in naprav, nadzorstvo.

Nacionalni program kot nosilce novega institucionalnega okvirja izpostavlja zlasti:

1. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, organe v sestavi ministrstva ter posvetovalna telesa ministra, pristojnega za delo,
2. Ministrstvo za zdravje, organe v sestavi ministrstva ter posvetovalna telesa ministra, pristojnega za zdravje,
3. Zbornico varnosti in zdravja pri delu,
4. visokošolske zavode,
5. Klinični inštitut za medicino dela prometa in športa,
6. zdravnike specialiste medicine dela, prometa in športa ter njihova združenja,
7. Zvezo društev varnostnih inženirjev Slovenije,
8. izvajalce strokovnih nalog varnosti pri delu,
9. enoto za varovanje zdravja delavcev.

Namen tega dokumenta je, da na osnovi dostopnih podatkov in analiz oceni izvajanje Nacionalnega programa, kar bo MDDSZ služilo kot podlaga za pripravo novega strateškega dokumenta na področju varnosti in zdravja pri delu.

Zakon o varnosti in zdravju pri delu, ZVZD-1

MDDSZ je leta 2008 analiziralo izvajanje predhodnega Zakona o varnosti in zdravju pri delu leta (Uradni list RS, št. 56/99 in 64/01), pri čemer je ugotovilo, da so delodajalci v največji meri kršili temeljne zahteve s področja varnosti in zdravja pri delu, ki predstavljajo osnovo varnega in zdravega dela delavcev. Nadalje je ugotovilo, da se veliko delodajalcev ni zavedalo pomena varnosti in zdravja pri delu ter da temu področju ni bilo pripravljeno namenjati večje pozornosti.

Namen novega Zakona o varnosti in zdravju pri delu, ZVZD-1 (Uradni list RS, št. 43/11), ki je stopil v veljavo 3. decembra 2011, je spodbujanje varnostne kulture, usmerjene v preprečevanje tveganja pri delu in prizadevanje za stvarne in učinkovite ukrepe na področju varnosti in zdravja pri delu. Dodati velja, da ZVZD-1 ni bil usmerjen v korenito spreminjanje sistema na področje varnosti in zdravja pri delu, ampak v olajšanje implementacije predpisov na tem področju. Posebej to velja za prizadevanja, da bi odpravili administrativne ovire za manjše delodajalce in samozaposlene osebe. Na drugi strani pa je bila uvedena nova obveznost delodajalcev, skladno s katero so dolžni načrtovati in izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu.

ZVZD-1 je uvedel naslednje glavne spremembe:

1. ZVZD-1 je podrobneje določil, kdo po zakonu šteje za delodajalca, kot subjekta odgovornosti za varno delo delavcev in mednje vključil tudi državni organ, lokalno skupnost, podružnico tujega podjetja, diplomatsko konzularno predstavništvo, uporabnika h kateremu so napoteni delavci s strani delodajalca, ki opravlja dejavnost zagotavljanja dela delavcev drugemu uporabniku.
2. Dodane so bile določbe o predhodnem varstvu, ker so strokovnjaki ugotavljali, da morajo biti načela varnega in zdravega dela upoštevana že pri načrtovanju delovnega okolja, delovnih prostorov, delovnih in tehnoloških postopkov, uporabe delovne in osebne varovalne opreme in uporabe nevarnih snovi. Poleg tega ZVZD-1 nalaga delodajalcu, da mora pri načrtovanju dela upoštevati duševne in telesne sposobnosti delavcev.
3. ZVZD-1 je opredelil najpotrebnejše elemente izjave o varnosti z oceno tveganja – kot najpomembnejšega instrument za upravljanje varnosti in zdravja pri delu – ki jih mora delodajalec upoštevati glede na velikost podjetja in na vrsto dejavnosti, pri čemer je razveljavil podzakonski akt iz leta 2000, ki je opredeljeval vsebino in način izdelave tega dokumenta. Poleg tega je delodajalcu naložil obveznost javne objave izjave o varnosti z oceno tveganja ob vsaki spremembi in obveznost, da delavcu omogoči vpogled, če ta to zahteva.
4. Določil je, da mora delodajalec sprejeti ukrepe na delovnih mestih, kjer je večja nevarnost za nasilje tretjih oseb – kot so npr. blagajniška delovna mesta, recepcije – ter v primerih, ko izve za trpinčenje, nadlegovanje in druge oblike psihosocialnih tveganj pri delu.
5. Kot izjemo je dopustil možnost, da delodajalec poveri opravljanje strokovnih nalog zunanji licencirani pravni osebi ali posamezniku in sicer v tistih primerih, ko sam nima na razpolago za te naloge usposobljenih delavcev. Prav tako je dal možnost, da delodajalec sam prevzame opravljanje strokovnih nalog varnosti pri delu pod določenimi pogoji.
6. Med naloge delodajalca je uvrstil načrtovanje promocije zdravja na delovnem mestu, aktivnosti in ukrepe za krepitev zdravja pri delu. S tem v zvezi je MZ naložil izdajo smernic za določitev in pripravo promocije zdravja na delovnem mestu.
7. Ob tem, da so zdravstveni pregledi še naprej obvezni, ZVZD-1 zahteva, da morajo biti usmerjeni v odkrivanje tveganj za zdravje, ki izhajajo iz konkretnega delovnega mesta, na katerem delavec dela. S tem v zvezi je bila MZ naložena priprava sprememb in dopolnitev podzakonskega akta o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev.
8. ZVZD-1 je nadalje definiral pojem samozaposlenih delodajalcev in njihove obveznosti v zvezi z zagotavljanjem lastne varnosti in zdravja (pisna ocena tveganja, uporaba osebne varovalne opreme, vključitev v pisni sporazum, ko delajo na skupnih deloviščih, varstvo pred požarom).
9. Za upravljavca evidenc podatkov o nezgodah pri delu s smrtnim izidom, nezgodah, zaradi katerih je delavec odsoten z dela več kot tri dni, nevarnih pojavih, ugotovljenih poklicnih boleznih in boleznih, povezanih z delom, je bil določen IRSD.
10. Svet RS za varnost in zdravje pri delu je bil preoblikovan v strokovno posvetovalno telo ministra, pristojnega za delo.

11. Zaostril je pogoje za podelitev, obnovo in odvzem dovoljenja za delo za opravljanje strokovnih nalog varnosti in zdravja pri delu.
12. Prav tako je zaostril kazenske sankcije za prekrške, ki jih storijo pravne osebe, posamezniki ali delavci.
13. ZVZD-1 je naložil pristojnim resornim organom revizijo vseh podzakonskih aktov in prenos nekaterih vsebin v neobvezujoče smernice.

V analizi bomo obravnavali implementacijo novosti, ki jih je prinesel ZVZD-1 in ocenili, kako so te prispevale k izvajanju ciljev, zastavljenih v Nacionalnem programu.

Iz letnih poročil Inšpektorata RS za delo (IRSD) po letu 2011, tj. po uveljavitvi ZVZD-1, izhaja da so inšpektorji za delo najpogosteje ugotavljali kršitve na področju ocenjevanja tveganj in izdelave izjave o varnosti z oceno tveganja, usposabljanja delavcev za varno opravljanje dela ter zagotavljanja zdravstvenega varstva delavcev (IRSD, 2012, 2013 in 2014).

Ministrstvo za pravosodje in javno upravo (MPJU)[2] je leta 2013 analiziralo implementacijo ZVZD-1 z vidika odprave administrativnih ovir, pri čemer je ugotovilo, da le-ta ne prinaša novega pristopa na področju zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu, ampak s številnimi spremembami in dopolnitvami, ki so namenjene razjasnitvi in poenostavitvi, omogoča lažjo uporabo zakonskih določb zlasti tam, kjer so bile v praksi zaznane največje administrativne ovire, to je zlasti na področju obveznosti za samozaposlene osebe in delodajalce z manjšim številom zaposlenih.

MPJU posebej izpostavlja naslednje poenostavitve, namenjene predvsem samozaposlenim, mikro in manjšim podjetjem, ki jih je vpeljal ZVZD-1:

1. Izvzetje samozaposlenih iz definicije delodajalca: Osebam, ki so opredeljene kot samozaposlene osebe (in kmetom, ki ne zaposlujejo drugih oseb) ni treba opravljati zdravstvenih pregledov in usposabljanj na področju varnega in zdravega dela.

2. Poenostavitve pri pripravi izjave o varnosti z oceno tveganja: Samozaposleni delavec mora oceniti tveganje in v kolikor pri tem ne ugotovi nevarnosti za nezgode, poklicne bolezni in bolezni, povezane z delom, ni dolžan izdelati izjave o varnosti.

3. Izvzetje samozaposlenih iz usposabljanja za varno delo ter nudenje prve pomoči: Samozaposlenim osebam se ni potrebno usposabljati za varno delo ter nudenje prve pomoči na delovnem mestu in jim ni potrebno opravljati strokovnega izpita.

4. Spremembe na področju opravljanja rednih in preventivnih zdravstvenih pregledov: Zdravstveni pregledi delavcev se izvajajo, upoštevaje ugotovljena tveganja za varnost in zdravje na delovnem mestu, pri čemer so samozaposlene osebe – kot že rečeno – izvzete. Promocija zdravja na delovnem mestu predstavlja skupna prizadevanja delodajalcev, delavcev in družbe za izboljšanje zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu.

[2] Pristojnosti Ministrstva za pravosodje in javno upravo na področju odprave administrativnih ovir so bila ob zadnji reorganizaciji Vlade RS prenesena na Ministrstvo za javno upravo.

5. Poenostavitve vodenja evidenc: Delodajalcem ni več potrebno voditi nekaterih evidenc, potrebno pa je hraniti predpisano dokumentacijo.

6. Določitev strokovnega delavca za opravljanje nalog varnosti pri delu: Delodajalec lahko, če je usposobljen, sam pri sebi prevzame vodenje in zagotavljanje varnosti pri delu. Ni mu torej treba zaposliti strokovnega delavca ali najeti zunanje strokovne službe.

7. Obveščanje inšpekcije dela o nevarnih delih pred začetkom delovnega procesa: Delodajalec je še vedno dolžan pred začetkom delovnega procesa, pri katerem obstajajo večje nevarnosti za nezgode in poklicne bolezni, obvestiti inšpekcijo dela. Odpravljen je bil s tem povezan 15-dnevni rok.

Na osnovi rezultatov ankete o učinkovitosti implementacije ZVZD-1, opravljene v 32 podjetjih, MPJU ugotavlja, da anketirani samozaposleni, mikro in mala podjetja niso v zadostni meri seznanjeni z novostmi, ki jih je uvedel ZVZD-1, zato jih v praksi ne uporabljajo, ampak še vedno ravnajo skladno s staro zakonodajo. Analiza navaja naslednje ugotovitve:

- Kljub možnosti, da samozaposlenim ni potrebno izdelati pisne izjave o varnosti z oceno tveganja, če ugotovijo, da pri njihovem delu ne obstajajo nevarnosti za nezgode, poklicne bolezni in bolezni, povezane z delom, je večina anketirancev naročila izdelavo tega dokumenta pri zunanjih strokovnih službah. MPJU nadalje ugotavlja, da bi poslovnim subjektom pri izdelavi izjave o varnosti z oceno tveganja zelo koristilo spletno orodje OiRA[3].

- Čeprav ZVZD-1 izrecno določa, da samozaposlenim osebam ni potrebno opravljati zdravstvenih pregledov, je analiza pokazala, da je večina samozaposlenih (84,4 %) v postopku registracije podjetja opravila zdravniške preglede, kar MPJU ocenjuje kot nepotreben strošek, ki je v povprečju znašal 100 EUR.

- Čeprav ZVZD-1 ponuja delodajalcem možnost, da sami prevzamejo vodenje in zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu, se ti v praksi še vedno večinoma odločajo za najem zunanjih strokovnih služb. Anketiranci so kot problem izpostavili pomanjkanje časa in plačljivost seminarjev, zaradi česar se niso pripravljeni strokovno usposabljati na področju varnosti in zdravja pri delu.

- Čeprav ZVZD-1 odpravlja vodenje posebnih evidenc, jih večina delodajalcev še vedno vodi.

- MPJU v svoji analizi leta 2013 nadalje izpostavlja, da MZ še vedno ni pripravilo Pravilnika o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev, ki določa vrsto zdravstvenih pregledov, način, obseg in roke opravljanja pregledov ter Pravilnika o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč na delovnem mestu.

[3] Leta 2013, ko je MPJU izvajal analizo, so bila prva spletna orodja za ocenjevanje tveganja OiRA še v fazi priprave.

Na osnovi opravljene analize je MPJU dalo naslednja priporočila:

1. da delodajalska združenja organizirajo za svoje člane izobraževanje s področja varnosti in zdravja pri delu in jim predstavijo novosti ZVZD-1.

   Priporočilo je bilo v veliki meri upoštevano, za kar imata zasluge zlasti razpisa za sofinanciranje projektov promocije varnosti in zdravja pri delu, ki ju je objavil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Od leta 2013 tako večina socialnih partnerjev – tako delodajalskih združenj kot sindikatov – s sofinanciranjem ZZZS izvaja projekte promocije varnosti in zdravja pri delu za svoje članstvo. Poleg tega so delodajalska združenja vključena v delovanje Nacionalne mreže za sodelovanje z Evropsko agencijo za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA), katere temeljna naloga je izvajanje 2-letnih evropskih kampanj Zdravo delovno okolje.

2. da se pripravi informativna zloženka o novostih na področju varnosti in zdravja, ki se uporabnikom ponudi na vseh vstopnih točkah VEM, na državnem portalu e–VEM in eugo.gov.si, kjer se omogoči podstran, namenjena informacijam s področja varnosti in zdravja pri delu.

   Priporočilo v praksi ni bilo udejanjeno, pri čemer pa MDDSZ vendarle ponuja velik nabor informacij s tega področja, vključno s ponudbo brezplačnih seminarjev, na spletnem portalu varnosti in zdravja pri delu[4], ki je sestavni del nacionalne informacijske točke EU-OSHA.

3. da se na spletni strani Zavoda RS za zaposlovanje objavi informacija o vseh novostih na področju varnosti in zdravja pri delu za samozaposlene, pri čemer se ponudi navodila za izdelavo ocene tveganja in izjave o varnosti; da zavod v programe usposabljanja za samozaposlene vključi informativni seminar s področja varnosti in zdravja pri delu.

4. da se izvede prenova splošnega dela strokovnega izpita na način in v obliki, ki bi pritegnila pozornost večjega števila mikro in malih delodajalcev.

   Prenova splošnega dela strokovnega izpita ni bila izvedena, ker na MDDSZ ocenjujejo, da ni potrebna.

5. da MDDSZ čim prej objavi spletno orodje za ocenjevanje tveganja OiRA in te informacije umesti na vidno mesto na spletni strani.

   Do konca leta 2015 je MDDSZ na spletnem portalu varnosti in zdravja pri delu[5]objavilo šest spletnih orodij OiRA, namenjenih ocenjevanju tveganja v dejavnosti cestnega transporta, čiščenja poslovnih prostorov, frizerskih salonih, manjših gradbiščih, mizarskih delavnicah in pisarnah. V pripravi je enajst novih orodij, ki bodo dana v uporabo leta 2016. Nekatera orodja je razvilo MDDSZ v sodelovanju z IRSD, druga pa s

[4] http://www.osha.mddsz.gov.si
[5] http://www.osha.mddsz.gov.si/oira-ocenjevanje-tveganja

socialnimi partnerji. Vse inštitucije, ki sodelujejo v projektu razvijanja orodij OiRA, organizirajo praktična usposabljanja delodajalcev za delo s prej omenjenim orodjem.

6. da MZ v soglasju z MDDSZ čim prej izda Pravilnik o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev, Pravilnik o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč na delovnem mestu ter Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu.

   Spomladi 2015 je MZ po posvetovanju z Ekonomsko-socialnim svetom objavilo Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu, medtem ko zgoraj navedenih podzakonskih aktov še ni pripravilo.

Podzakonski predpisi na področju varnosti in zdravja pri delu

Leta 2014 je MDDSZ pripravilo analize treh pravilnikov na področju varnosti in zdravja pri delu, sprejetih leta 2011 (MDDSZ, 2014a, 20014b, 20014c). Pripravljene analize je obravnaval Svet varnosti in zdravja pri delu.

1. Analiza izvajanja Pravilnika o stalnem strokovnem izpopolnjevanju in usposabljanju na področju varnosti in zdravja pri delu (Uradni list RS, št. 109/11)

   Pravilnik določa vrste programov in načine usposabljanja in izpopolnjevanja, izvajalce in točkovanje programov ter izdajanje potrdil.

   Analiza je pokazala, da je MDDSZ potrdilo v letu 2013 eno strokovno izpopolnjevanje, medtem ko je bilo v letu 2012 s strani 34 ponudnikov prijavljeno 76 programov usposabljanja in prilagojenega usposabljanja za pet programskih sklopov (psihologija dela, organizacija dela, ergonomija, promocija zdravja na delovnem mestu, prilagojeno usposabljanje delodajalcev kot strokovnih delavcev), od katerih jih je bilo potrjenih 35. Veliko število zavrnjenih programov je po mnenju MDDSZ posledica neupoštevanja zahtev razpisa in slabega poznavanja pravilnika s strani ponudnikov. Za pet razpisanih programskih sklopov v letu 2013 (prilagojeno usposabljanje delodajalcev kot strokovnih delavcev, psihologija dela, organizacija dela, preiskave škodljivosti v delovnem okolju – vibracije, pregledi in preizkusi delovne opreme s poudarkom na meritvah električnih veličin) je 5 ponudnikov prijavilo 21 programov, ki so bili vsi potrjeni. Po mnenju MDDSZ je bilo manjše število prijavljenih programov in izvajalcev posledica dejstva, da je bil razpis objavljen pozno, medtem ko se je bolj jasna opredelitev razpisnih pogojev in izkušenost prijaviteljev odrazila v ustreznosti prijavljenih programov.

   Leta 2012 je ministrstvo prejelo 57 vlog za potrditev programov, ki so se jih strokovni delavci udeležili v Sloveniji ali tujini (tj. izven sistema programov strokovnega izpopolnjevanja in programov usposabljanja), od katerih jih je bilo potrjenih 50. Leta 2013 je bilo 115 tovrstnih vlog, od katerih so bile potrjene 103 vloge.

   MDDSZ je analiziralo različne dimenzije strokovnega izpopolnjevanja in usposabljanja (število ur in število priznanih točk programov, teme, opredelitve vsebin in

predavateljev, oblike dela, datume izvedb in število ponovitev, evidentiranje udeležencev) in se odločilo, da bo v letu 2014 preko spremembe pravilnika uvedlo naslednje izboljšave:

- zahtevalo bo od vlagateljev, da v razpisu za usposabljanje in prilagojeno usposabljanje navedejo natančen datum prve izvedbe usposabljanja in natančne datume ter število ponovitev. V primeru, da datumi ponovitev ne bodo določeni, jih bo potrebno posredovati MDDSZ najkasneje pred izvedbo usposabljanja;
- podrobneje bo določilo pogoje internetnih oblik usposabljanja – tako za potrditev programa preko razpisa, kot tudi za potrditev programa na podlagi vloge;
- od izvajalcev programov bo zahtevalo, da MDDSZ javijo odpoved ali prestavitve termina usposabljanja;
- zahtevalo bo izvlečke predavanj in reference predavateljev v prijavah na razpis ter v prijavah na podlagi vloge;
- natančneje bo določilo lestvico točkovanja;
- zahtevalo bo od izvajalcev programov, da MDDSZ v najkrajšem času po izvedbi programa posredujejo sezname z identifikacijskimi podatki strokovnih delavcev – udeležencev usposabljanja.

MDDSZ sprememb in dopolnitev pravilnika še ni pripravilo.

2. Analiza izvajanja Pravilnika o dovoljenjih za opravljanje strokovnih nalog na področju varnosti pri delu (Uradni list RS, št. 109/11)

Iz analize izhaja, da je v letih 2012 in 2013 MDDSZ izdalo:

- 47 obnovitev dovoljenj za opravljanje strokovnih nalog iz varnosti pri delu za opravljanje strokovnih nalog, skladno s pravilnikom,
- 1 dovoljenje, s katerim je vlagatelj poleg obnove dovoljenja za opravljanje strokovnih nalog iz varnosti pri delu za opravljanje strokovnih nalog, dovoljenje razširil, in sicer s strokovno nalogo obdobnih preiskav škodljivosti v delovnem okolju (hrup),
- 72 dovoljenj, za katere so zaprosile pravne osebe ali samostojni podjetniki posamezniki, ki dovoljenja za opravljanje strokovnih nalog na področju varnosti pri delu do tedaj niso imeli.

Analiza ugotavlja, da se je po uveljavitvi nove zakonodaje na področju varnosti in zdravja pri delu število dovoljenj zmanjšalo. Na podlagi predhodnega Pravilnika o pogojih za pridobitev dovoljenja za delo za opravljanje strokovnih nalog varnosti pri delu (Uradni list RS, št. 42/03 in 35/11) je bilo konec leta 2011 vpisanih v vpisnik 382 dovoljenj za opravljanje katerekoli strokovne naloge. V času izvajanja analize leta 2014 pa je bilo število veljavnih dovoljenj za opravljanje strokovnih nalog na podlagi veljavnega pravilnika 249. Navkljub novim vlogam za pridobitev dovoljenj se je torej število dovoljenj za delo zmanjšalo za 133.

Na podlagi ugotovitev analize je MDDSZ pripravlja predlog sprememb in dopolnitev pravilnika. Predlog predvideva, da samostojni podjetnik posameznik oziroma pravna oseba, ki ima dovoljenje za opravljanje obdobnih preiskav nevarnih kemijskih snovi v zraku na delovnem mestu zagotovi, da analizo nevarnih kemijskih snovi v zraku na delovnem mestu izvede organ, ki je akreditiran za metode, ki omogočajo analize vzorčenih nevarnih kemijskih snovi.

MDDSZ nadalje ugotavlja, da cilj pravilnika, tj. dvig kakovost storitev na področju varnosti pri delu, zaradi česar predmet dovoljenje za delo ni več priprava strokovnih podlag za izjavo o varnosti ter priprava in izvajanje usposabljanja delavcev za varno delo – ni bil dosežen v celoti. Očitno je, da so nekateri vlagatelji pridobili dovoljenje za opravljanje katerokoli strokovne naloge predvsem zato, da bi še vedno lahko pripravljali strokovne podlage za izjavo o varnosti ter izvajali usposabljanja delavcev za varno delo. Glede na navedeno MDDSZ ocenjuje, da bi usmerjeni inšpekcijski nadzor nad izvajanjem strokovnih nalog, ki so predmet dovoljenja, lahko prispeval k dvigu kakovosti opravljanja vseh storitev na področju varnosti pri delu.

3. Analiza učinkov Pravilnika o opravljanju strokovnega izpita iz varnosti in zdravja pri delu (Uradni list, št. 109/2011)

Pravilnika določa pogoje, način in program za opravljanje strokovnega izpita za strokovne delavce in delodajalce, ki sami prevzamejo opravljanje strokovnih nalog varnosti pri delu. Novost je, da strokovni izpit lahko opravlja vsak, ne glede a stopnjo in smer izobrazbe in da tudi splošni del strokovnega izpita obsega ustni in pisni del.

V letu 2013 šest rednih izpitnih rokov, na katerih je k izpitu pristopilo 87 kandidatov, od katerih jih je večina (69) izpit opravilo.

Analiza je pokazala, da se je razmeroma majhno število kandidatov prijavilo zgolj za opravljanje splošnega dela strokovnega izpita (7). MDDSZ ocenjuje, da se kandidati večinoma odločajo za opravljanje celotnega strokovnega izpita, saj se tako za splošni del strokovnega izpita kot tudi za celoten izpit predvideva izdelava pisne naloge in njen zagovor, program za celotni strokovni izpit pa ni bistveno obsežnejši od programa za splošni del strokovnega izpita.

MDDSZ nadalje ocenjuje, da bi bilo smiselno uvesti spremembe, skladno s katerimi bi morala biti tema pisne naloge vezana na delovno okolje kandidata.

Zaključek

Ugotoviti je mogoče, da ZVZD-1 sledi ciljem in ukrepom, zastavljenim v Nacionalnem programu. Poleg tega je uvedel številne spremembe, ki upoštevajo posebnosti in možnosti malih delodajalcev ter odpravljajo nekatera nepotrebna administrativna bremena in stroške, skladno z zahtevami po odpravi administrativnih ovir. Pri tem je pomembno opozoriti, da omenjene spremembe ne bodo prispevale k večji stopnji varnosti in zdravja pri malih delodajalcih, če ne bodo spremljane z ustreznim dvigovanjem kulture preventive.

Ocenjujemo, da ZVZD-1 v praksi ni implementiran v celoti, saj po letu 2011 niso bili sprejeti nekateri ključni podzakonski akti (preventivni zdravstveni pregledih delavcev, prva pomoč). Poleg tega smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu, ki so bile sprejete s precejšnjo zamudo, niso prilagojene potrebam malih delodajalcev. Iz analiz že sprejetih podzakonskih aktov ZVZD-1 izhaja potreba po določenih spremembah in dopolnitvah.

Ob tem velja omeniti ugotovitve raziskave ESENER-2 (EU-OSHA, 2015), ki ponuja vpogled v to, ali podjetja štejejo upravljanje varnosti in zdravja za breme, kar je zelo pomembno z vidika prizadevanj za odpravo administrativnih ovir ter z vidika nekaterih programov, kot je REFIT. Odgovori anketirancev na vprašanje, ali se jim zdi zapletenost zakonskih obveznosti glede varnosti in zdravja pri delu ovira za njuno upravljanje, so bili zelo različni, in sicer od 67 % pritrdilnih odgovorov v Italiji do 14 % v Sloveniji (najmanj v EU-28). Ker morajo vse države članice spoštovati isto zakonodajo EU, te številke izpostavljajo pomen podpornih struktur in drugih virov.

3. INSTITUCIONALNI OKVIR VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU

Varnost in zdravje pri delu sodita v pristojnost MDDSZ ter MZ. Omenjeni ministrstvi spremljata in ocenjujeta stanje na navedenem področju ter na tej podlagi pripravljata predpise in rešitve za enotno urejanje varnosti in zdravja pri delu. Nadzor nad izvajanjem predpisov s tega področja sodi v pristojnost IRSD.

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

Sektor za varnost in zdravje pri delu MDDSZ[6] je zadolžen za pripravo zakonov in drugih predpisov, ki se nanašajo na področje varnosti in zdravja pri delu ter sodelovanje z drugimi resornimi ministrstvi pri pripravi posameznih predpisov. Področje dela vključuje tudi pripravo strokovnih mnenj, analiz, poročil, informacij in drugih gradiv s področja varnosti in zdravja pri delu, reševanje pritožb na drugi stopnji zoper odločbe inšpekcije dela, izdajanje dovoljenj za opravljanje strokovnih nalog varnosti pri delu, izdajanje pooblastil za izvajanje usposabljanja koordinatorjev za varnost in zdravje pri delu na gradbiščih, vodenje nacionalnih projektov promocije varnosti in zdravja pri delu, izvajanje strokovnih izpitov s področja varnosti in zdravja pri delu ter mednarodno sodelovanje s področja dela sektorja.

Poleg tega sodi v njegovo pristojnost strokovne, administrativne in tehnične naloge, povezane z delovanjem Medresorske komisije za odpravljanje posledic dela z azbestom, ki je bila ustanovljena na podlagi Zakona o odpravljanju posledic dela z azbestom (Uradni list RS, št. 15/07 - UPB, 51/09).

Na podlagi sklepa Vlade RS z dne 15. januarja 2002 deluje v okviru MDDSZ nacionalna informacijska točka Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA). Le-ta na podlagi letnega sporazuma med EU-OSHA in MDDSZ izvaja naloge, ki sodijo med redne obveznosti držav članic EU. Naloge obsegajo še zlasti koordiniranje evropskih kampanj Zdravo delovno okolje na nacionalni ravni, urejanje slovenskega spletnega portala varnosti in zdravja pri delu, sodelovanje pri pripravi in prevajanju publikacij EU-OSHA, zbiranju primerov dobre prakse itd. Vsaka nacionalna informacijska točka je poleg tega dolžna ustanoviti in koordinirati tripartitno Nacionalno mrežo za sodelovanje z EU-OSHA, katere glavna naloga je širjenje informacij o vprašanjih zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu ter izvajanje aktivnosti kampanj Zdravo delovno okolje. Konec leta 2015 je prej omenjena mreža štela 25 članov – vladnih predstavnikov, predstavnikov združenj delodajalcev, sindikatov in zavarovalnic, strokovnjakov s področja varnosti in zdravja pri delu ter medicine dela.

Kadrovsko povsem osiromašen Sektor za varnost in zdravje pri delu tako obsežnih in raznolikih nalog ne zmore pokrivati, kar je razvidno tudi iz dejstva, da so bili v zadnjih letih postopoma ukinjeni nekateri uspešni projekti s področja promocije varnosti in zdravja pri delu. V spodnji tabeli je prikazano gibanje števila zaposlenih na Sektorju za varnost in zdravje pri delu po letih.

[6] http://www.mddsz.gov.si/si/

Tabela 1: Število zaposlenih v Sektorju za varnost in zdravje pri delu od 2007 do 2015

Leto	Datum	Število zaposlenih
2007	31. 12. 2007	11
2008	31. 12. 2008	10
2009	31. 12. 2009	10
2010	31. 12. 2010	10
2011	31. 12. 2011	9
2012	31. 12. 2012	9
2013	31. 12. 2013	6
2014	31. 12. 2014	6
2015	29. 09. 2015	5

Vir: MDDSZ

Pod okriljem MDDSZ deluje tudi Svet za varnost in zdravje pri delu, ki je v 62. členu ZVZD-1[7] opredeljen kot posvetovalno telo ministra, pristojnega za delo. Svet obravnava in sprejema stališča in priporočila o stanju, strategiji in izvajanju enotne politike ter prednostnih nalogah varnosti in zdravja pri delu. Sestavljen je zlasti iz strokovnjakov za varnost pri delu, medicino dela in socialno varnost ter strokovnjakov delodajalskih organizacij in sindikatov. Člane sveta imenuje minister, pri čemer izhaja iz seznama kandidatov, ki ga predlaga Ekonomsko-socialnega sveta. Konec leta 2015 je svet štel 17 članov.

Ob tem je potrebno poudariti, da so člani sveta imenovani kot strokovnjaki s področij, na katerih delajo, in ne kot predstavniki inštitucij, v katerih so zaposleni. Njihova strokovna mnenja in stališča naj zato ne bi bila interesno pogojena – z izjemo strokovnjakov delodajalskih združenj in sindikatov, ki v svetu delujejo tudi interesno.

Nekateri člani sveta, ki so bili intervjuvani ob pripravi Analize izvajanja direktiv EU na področju varnosti in zdravja pri delu (Kanjuo Mrčela, 2014) so ocenjevali, da bi se moral svet sestajati pogosteje, če naj bi dejansko udejanjal svetovalno vlogo.

Inšpektorat RS za delo

IRSD[8][9] je organ v sestavi MDDSZ. Zakon o inšpekciji dela, ZID-1 (Uradni list RS, št 19/14) določa njegove pristojnosti, pooblastila in pogoje za inšpektorico oziroma inšpektorja, naloge in pogoje za strokovno pomočnico oziroma strokovnega pomočnika, postopek inšpekcijskega nadzora, inšpekcijske ukrepe in druga vprašanja, povezana z inšpekcijskim nadzorom.

ZID-1 je obenem prenesel polno pooblastilo iz Konvencije MOD št. 81 o inšpekciji dela v industriji in trgovini ter inšpektorju omogočil, da glede na okoliščine primera in pooblastila v

[7] Predhodni Svet za varnost in zdravje pri delu je bil ustanovljen leta 2000 na podlagi starega Zakona o varnosti in zdravja pri delu. Deloval je kot strokovno posvetovalno telo Vlade RS. Ker se je v času svojega delovanja pogosto ukvarjal z vprašanji o svoji pristojnosti, je MDDSZ v času priprave ZVZD-1 ocenjevalo, da bo njegov prenos z Vlade RS na ministrstvo, pristojno za delo, pripomoglo k večji povezanosti njegovih članov in učinkovitejšemu opravljanju nalog.

[8] http://www.id.gov.si

[9] Glej Prilogo 2

skladu z zakonom in drugimi predpisi prosto presoja glede svetovanja in pomoči ter izbire ukrepov. Nadalje je uvedel možnost izrekanja glob v celotnem zakonsko opredeljenem razponu.

V skladu z 71. členom ZVZD-1 je delovna inšpekcija pristojna za nadzor nad izvajanjem navedenega zakona, predpisov, izdanih na njegovi podlagi, in drugih predpisov o varnosti in zdravju pri delu, ter nad varnostnimi ukrepi, določenimi s splošnimi akti delodajalca in kolektivnimi pogodbami.

Ob tem je potrebno poudariti, da imajo določene pristojnosti tudi rudarska inšpekcija, pomorska inšpekcija, organ, pristojen za letalsko varnost ter inšpekcija, pristojna za varstvo pred naravnimi in drugimi nesrečami.

Inšpekcija nadzora varnosti in zdravja pri delu Inšpektorat RS za delo je leta 2014 zaposlovala 32 inšpektoric in inšpektorjev. Slednje je po nekaj letih pomenilo minimalno povečanje števila zaposlenih. V Inšpekciji nadzora varnosti in zdravja pri delu je bilo namreč leta 2013 zaposlenih 30 inšpektoric in inšpektorjev, za razliko od 37 zaposlenih leta 2007 in 41 zaposlenih v letu 2008. To pomeni, da se tudi slednja inštitucija sooča s kadrovskimi težavami.

Tabela 2: Število inšpektoric in inšpektorjev za varnost in zdravje pri delu v obdobju 2007-2014 (gibanje po letih)

Leto	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Število inšpektorjev za VZD na dan 31. 12.	37	41	36	40	40	33	30	32

Vir: IRSD, 2015

Kot rečeno, je ZID-1 uvedel institut strokovnega pomočnika, ki naj bi inšpektorje razbremenil administrativnih nalog, opravljal pa bi lahko tudi enostavnejše naloge v postopku nadzora. S tem naj bi bila zagotovljena tudi večja fleksibilnost inšpekcijske službe. Konec leta 2015 je bila na IRSD zaposlena ena strokovna pomočnica.

Nadalje je ZID-1 uvedel tripartitni Svet inšpekcije dela kot strokovnega posvetovalnega telesa inšpekcije, s katerim naj bi se krepila vključenost socialnih partnerjev v delo inšpekcije. Konec leta 2015 prej omenjeni svet še ni bil ustanovljen.

Ministrstvo za zdravje

MZ[10]je zadolženo za pripravo zakonov in drugih predpisov, ki se nanašajo na področje javnega zdravja in zdravstvenega varstva. Prizadeva si za preprečevanje bolezni na ravni populacije in s tem za zmanjševanje bremen bolezni, tako za posameznika kot za celotno družbo, z varovanjem in krepitvijo duševnega in telesnega zdravja in zmogljivosti s pomočjo organiziranih in družbenih dejavnosti. V skladu z ZVZD-1 je pristojen za izdajo dovoljenj za izvajanje medicine dela ter vodenje seznama izvajalcev medicine dela.

Minister, pristojen za zdravje, izdaja v soglasju z ministrom, pristojnim za delo, vrsto pomembnih podzakonskih aktov. Omeniti velja zlasti pravilnik, s katerim bi morali, skladno z ZVZD-1, predpisati vrste, način, obseg in roke opravljanja zdravstvenih pregledov.

Poleg tega bi bilo potrebno na podlagi Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, ZPIZ-2 (Uradni list RS, št. 96/12, 39/13, 99/13, 101/13, 44/14, 85/14, 95/14) izdati pravilnik, ki bi uredil poklicne bolezni in dela, na katerih se te pojavljajo, pogoje, ob katerih se štejejo za poklicne bolezni in postopek ugotavljanja, potrjevanja in prijavljanja poklicnih bolezni. Konec leta 2015 še ni bil sprejet niti prvi niti drugi pravilnik, čeprav je bila za pripravo drugega že pred leti zadolžena medresorska delovna skupina[11].

Pod okriljem MZ delujejo še naslednje institucije, katerih delovanje je pomembno za področje varnosti in zdravja pri delu: Urad RS za kemikalije, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter UKC Ljubljana - Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa.

Urad RS za kemikalije

Urad RS za kemikalije[12]je organ v sestavi MZ, ki pripravlja in izvaja ukrepe, s katerimi se ob upoštevanju socialnih in ekonomskih razmer in načel trajnostnega razvoja varujeta naravno okolje in zdravje prebivalcev pred škodljivimi učinki kemikalij in omogoča razvoj in uporaba dosežkov uporabne kemije v vsakodnevnem življenju.

Nacionalni inštitut za javno zdravje

NIJZ[13] prepoznava ključne javnozdravstvene izzive v populaciji, vključno z determinantami, ki vplivajo na zdravje, in predlaga ukrepe za izboljšanje zdravja. Prepoznava morebitne grožnje zdravju, ocenjuje tveganja in pripravlja ukrepe za varovanje in zaščito zdravja. NIJZ je pooblaščeni izvajalec dejavnosti državne statistike, v katerega pristojnost sodi statistika zdravja in zdravstvenega varstva, ki je pomemben vir informacij o zdravstvenem stanju aktivne populacije.

[10] http://www.mz.gov.si
[11] Glej podrobnejša pojasnila v 7. poglavju
[12] http://www.uk.gov.si
[13] http://www.nijz.si

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

ZZZS[14] zagotavlja kritje stroškov za zdravljenje poškodb pri delu in poklicnih bolezni. Zakon določa, da pri teh stanjih krije obvezno zavarovanje vse stroške v celoti brez doplačila zavarovanca ali njegovega delodajalca. To zdravljenje se nanaša na zdravljenje na primarni, sekundarni in terciarni ravni, na zdraviliško zdravljenje, zdravila in medicinske pripomočke, potrebne ob zdravljenju teh stanj. Nadalje zavarovanje zagotavlja tudi nadomestila plač zavarovancem v času začasne zadržanosti z dela zaradi poškodb pri delu in poklicnih bolezni in sicer v višini 100 % osnove in od 30. delovnega dne dalje. Za prvih 30 dni zagotavlja nadomestilo delodajalec.[15]

Zelo pomembna je vključenost ZZZS v spodbujanje in razvoj kulture preventive na področju varnosti in zdravja pri delu. ZZZS je v letu 2013 objavil prvi javni razpis za sofinanciranje projektov s področja promocije zdravja na delovnem mestu, katerega skupna vrednost je znašala 2 mio evrov. Uspešno je bilo zaključenih 48 projektov, ki so se izvajali v letih 2013 in 2014. Med njimi je bilo 14 kompleksnih projektov, ki so jih izvajali konzorciji podjetij in/ali delodajalskih združenj ter sindikatov na nacionalni ravni. Konec leta 2015 so bili nekateri izmed njih predstavljeni na posvetu »Promocija zdravja na delovnem mestu – učinkovita orodja in dobre prakse«[16], ki so ga organizirali ZZZS, MZ, MDDSZ in ZPIZ. Drugi razpis za sofinanciranje projektov promocije zdravja na delovnem mestu, katerega skupna vrednost je znašala 3 mio evrov, je bil objavljen spomladi 2015. Rezultati projektov bodo javnosti predstavljeni leta 2017.

Po mnenju MDDSZ sta prej omenjena javna razpisa ZZZS sprožila številne aktivnosti na področju promocije zdravja na delovnem mestu, katerih nosilci so socialni partnerji ter ki dejansko dolgoročno prispevajo k dvigu kulture varnosti v Sloveniji. Smiselno bi bilo opraviti evalvacijo, s pomočjo katere bi ocenili, kateri pristopi so se izkazali za najbolj učinkovite.

[14] http://www.zzzs.si

[15] Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ) zagotavlja delavcem, poškodovanim pri delu ali zbolelim zaradi poklicnih bolezni, v primeru trajne nezmožnosti za delo invalidsko pokojnino in druge pravice iz tega zavarovanja na podlagi zmanjšane ali spremenjene delovne zmožnosti. Poleg tega krije stroške poklicne rehabilitacije, adaptacije delovnega mesta, v posebnih primerih pa tudi invalidnino in dodatek za pomoč in postrežbo zavarovanca. V primeru smrti zavarovanca, ki je posledica poškodbe pri delu, zagotavlja to zavarovanje njegovim otrokom tudi družinsko oziroma vdovsko pokojnino. Pri obeh zavodih se zavarovanje za poškodbe pri delu in poklicne bolezni nanaša na ista stanja in bolezni, ki so opredeljena v zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (poškodba pri delu, poklicna bolezen). Krog upravičencev do pravic iz tega naslova je v obeh zavarovanjih isti.

[16] http://zrnozdravja.si/asset/qvkpYas4rE5tdyy33

UKC Ljubljana - Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa

KIMDPŠ[17] deluje kot samostojna enota Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, pri čemer njegovo delo sofinancira MZ na podlagi letnega programa. Je doktrinarna inštitucija, ki se ukvarja s specialistično zdravstveno stroko in znanstveno disciplino, ki obsega predvsem preventivno dejavnost na sekundarni in terciarni ravni na področju zdravja delavcev, voznikov in športnikov. Glavna področja dela predstavljajo poklicne bolezni in ocenjevanje delazmožnosti, ergonomija in fiziologija dela, varnost in zdravje v prometu, industrijska toksikologija in industrijska higiena, epidemiologija delovnega okolja, psihologija in humanizacija dela, promocija zdravja v delovnem okolju ter medicina športa. KIMDPŠ organizira in izvaja izobraževanja za zdravnike specialiste medicine dela ter strokovna srečanja za zdravstvene time v medicini dela, prometa in športa, svetovalce za promocijo zdravja pri delu, podjetja, ustanove in sindikalne predstavnike. V sodelovanju s Katedro za javno zdravje skrbi za organizacijo in izvedbo dodiplomskega ter podiplomskega študija medicine dela, prometa in športa, specializanti medicine dela, prometa in športa pa na inštitutu opravljajo velik del svojih obveznosti.

Ob tem velja omeniti, da je KIMDPŠ nosilec projekta Čili za delo[18] ter Delo. Uglašeno z življenjem.[19]

Zveza društev varnostnih inženirjev Slovenije

ZDVIS[20] je nastal s preoblikovanjem Zveze varnostnih inženirjev in tehnikov (ZVIT), katerega delovanje sega v sredino šestdesetih let. ZDVIS povezuje preko regijskih društev in sekcij več kot 850 strokovnih delavcev na področju varnost in zdravja pri delu.

Njegovo temeljno poslanstvo obsega prizadevanje za stalno strokovno izpopolnjevanje svojih članov in drugih zainteresiranih posameznikov ter dvigovanje splošne varnostne kulture med zaposlenimi v slovenskih podjetjih. Kot strokovna javnost se vključuje v postopke usklajevanja osnutkov predpisov na področju varnosti in zdravja pri delu.

Zbornica varnosti in zdravja pri delu

ZVZD[21] je bila ustanovljena leta 2000 na podlagi 49. člena predhodnega Zakona o varnosti in zdravju pri delu leta (Uradni list RS, št. 56/99 in 64/01). ZVZD je samostojno poklicno združenje varnostnih inženirjev in drugih strokovnih delavcev s področja varnosti pri delu ter pooblaščenih zdravnikov oziroma specialistov medicine dela, ki opravljajo strokovne naloge varnosti pri delu, zdravstvenega varstva in varstva delovnega okolja. Članstvo v zbornici je neobvezno in temelji na prostovoljni odločitvi posameznika oziroma organizacije.

[17] http://www.kimdps.si/
[18] http://www.cilizadelo.si/
[19] http://www.kimdps.si/projekti-promocije-zdravja-pri-delu/dobra-praksa-na-podrocju-promocije-dusevnega-zdravja-na-delovnem-mestu-promoting-good
[20] http://www.zveza-dvis.si
[21] http://www.zbornica-vzd.si

Gospodarska zbornica varnosti pri delu

Na tem mestu velja navesti tudi Gospodarsko zbornico varnosti pri delu[22], čeprav je Nacionalni program ne omenja, saj je bila ustanovljena leta 2011. Je samostojno, prostovoljno, interesno in nepridobitno združenje pravnih in fizičnih oseb, ki na trgu samostojno opravljajo pridobitno dejavnost s področja varnosti in zdravja pri delu ali drugo pridobitno gospodarsko dejavnost. Zbornica zastopa interese članstva pred državnimi organi, ter skrbi za pravno pomoč svojim članom, organizira izobraževanje in usposabljanje, organizira in izvaja različne oblike strokovnega usposabljanja in izpopolnjevanja, organizira obiske poslovnih delegacij, sejemske prireditve, izvaja izpite v skladu z zakonom ali javnim pooblastilom, pripravlja metodologije za izvajanje preiskav delovnega okolja in preizkuse ter preglede delovne opreme in pravila stroke in dr.

Fakulteta za kemijo in kemijsko tehnologijo – Katedra za poklicno, procesno in požarno varnost

Nacionalni program prepoznava pomen študijskih programov vseh stopenj s področja varnosti pri delu, ki jih Katedra za poklicno, procesno in požarno varnost izvaja in razvija. Nacionalni program predvideva prizadevanja Katedre k posredovanju novih znanj preko posvetovanj, delavnic in tečajev za ciljne skupine in usmerjanju raziskovalnega dela v temeljne in aplikativne raziskave s področja varnosti in povezave varnosti z ostalimi strokami.

Medicinska fakulteta – Katedra za javno zdravje

Nacionalni program prepoznava pomembno vlogo Katedre za javno zdravje Medicinske fakultete pri seznanjanju študentov s tveganji in obremenitvami v delovnem okolju, vpliv teh zdravje in delazmožnost (posebej pri predmetih socialne medicina, higiena in medicina dela, prometa in športa). Nacionalni program je predvidel nadaljnji razvoj na Katedri v smislu prenove študija utemeljenega na interdisciplinarnem pristopu, trendom in razvoju stroke v svetu (povezovanje kateder in študijske izmenjave).

Ekonomsko-socialni svet

V tem poglavju je potrebno poleg Sveta za varnost in zdravje pri delu, ki je bil že predstavljen, omeniti tudi Ekonomsko-socialni svet.

ESS[23] je bil ustanovljen leta 1994 kot tripartitni organ socialnih partnerjev in Vlade RS. Vsak partner lahko imenuje največ 8 članov. Z namenom priprave strokovnih podlag za odločanje

[22] http://www.gzv.si
[23] http://www.ess.si

v ESS lahko le-ta ustanovi stalne ali občasne strokovne skupine, ki so praviloma sestavljene iz vrst neodvisnih strokovnjakov.

ESS obravnava vprašanja in ukrepe, ki se nanašajo na ekonomsko in socialno politiko, in druga vprašanja, ki zadevajo posebna področja dogovarjanja partnerjev. V fazi sprejemanje ZVZD-1 je bila tako ustanovljena delovna skupina ESS, ki je usklajevala besedilo osnutka zakona na 22 sestankih, čemur je sledila razprava na seji ESS.

Ob tem velja omeniti, da je Socialni sporazum za obdobje 2007-2009 opredelil tudi naloge socialnih partnerjev in Vlade RS na področju varnosti in zdravja pri delu, medtem ko Socialni sporazum za obdobje 2015-2016 to področje res omenja, vendar ga ne obravnava podrobneje.

Zaključek

Po letu 2003, ko je bil sprejet Nacionalni program, je prišlo do vrste institucionalnih sprememb, s katerimi niso zadovoljni vsi deležniki, ki so bili intervjuvani ob pripravi Analize izvajanja direktiv EU na področju varnosti in zdravja pri delu (Kanjuo Mrčela, 2014) in je v nadaljnjem razvoju potrebno nasloviti odprta vprašanj in najti rešitve, ki bodo optimalne za vse akterje, od katerih je odvisna polna realizacija načrtovanih in potrebnih ciljev na področju varnosti in zdravja v Sloveniji. Ocenjujemo pa, da je pomanjkanje kadrovskih kapacitet, do katerega je prišlo v zadnjih letih, pravzaprav največji problem učinkovite skrbi za varnost in zdravje pri delu.

V nadaljnjem delovanju razvoju institucionalnega okvira dela na področju varnosti in zdravja pri delu bo potrebno več sodelovanja in usklajenega delovanja med obstoječimi institucijami. K temu bi lahko pripomoglo aktivnejše delovanje Sveta za varnost in zdravje pri delu.

Iskanje sinergij in sodelovanje bi morala postati bolj značilna tudi za razvoj univerzitetnega študija in raziskovanja na področju varnosti in zdravja pri delu. Oboje je tesno povezano z ustreznim bodočim delovanjem prisojnih institucij na področju varnosti in zdravja pri delu – tako v smislu zagotavljanja ustreznih strokovnih podlag za njihovo delovanje kot skrbi za njihovo ustrezno kadrovsko strukturo. Potrebno je pozvati Univerzo v Ljubljani, kot največji visokošolski zavod v državi, k intenziviranju razvoja izobraževanja in znanstveno raziskovalnega dela iz varnosti in zdravja pri delu po vzgledu že vpeljanih interdisciplinarnih študijev (npr. biomedicine ali varstva okolja) ali primerljivih programov/projektov v tujini, kot je že bilo že načrtovano v Nacionalnem programu. Zaradi interdisciplinarnosti je pri tem nujno sodelovanje članic UL, ki že izvajajo posamezne programe/predmete (Medicinska fakulteta, Fakulteta za kemijo in kemijsko tehnologijo, Fakulteta za družbene vede, Filozofska fakulteta in dr.) ter drugih institucij. Temeljni cilj tako zasnovanega študija in raziskovanja je poglobljeno razumevanje, ustvarjanje in prenos znanja na področju, ki ima pomembne in vseobsežne vplive na več ravneh (za posameznike in posameznike, organizacije in celotno družbo).

4. GOSPODARSKI OKVIR VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU

V nadaljevanju bomo predstavili nekaj podatkov o gospodarski situaciji in gospodarskih subjektih v Sloveniji, kateri nam pomagajo razumeti okoliščine, v katerih se razvija in spreminja ureditev varnosti in zdravja pri delu in njena realizacija.

Gospodarski trendi

V Poročilu o razvoju 2015 (UMAR, 2015) so predstavljeni gospodarski trendi v Sloveniji v obdobju 2007-2014, ki so ga zaznamovale gospodarska kriza in njene posledice. Poročilo govori o nedavnem in postopnem odpravljanju nakopičenih makroekonomskih neravnotežij po globokem upadu bruto domačega proizvoda in povečanju razvojnega zaostanka za povprečjem EU. Bruto domači proizvod na prebivalca v standardih kupne moči se je od začetka krize znižal z 89 % na 82 % povprečja EU (na raven relativne razvitosti Slovenije v letu 2002). UMAR ocenjuje, da so reforme (zlasti reformi pokojninskega sistema in trga dela), začetek sanacije bančnega sistema, prestrukturiranje in privatizacija podjetij ob splošno boljših razmerah v evrskem območju pripomogli k izboljšanju pogojev zadolževanja države na mednarodnih finančnih trgih, a to je (skupaj z oživljanjem gospodarske aktivnosti v mednarodnem okolju, znatno višjimi državnimi naložbami in izboljšanjem konkurenčnosti) pripomoglo k okrevanju gospodarstva v letu 2014, ko je bila gospodarska rast prvič od začetka krize višja od povprečja EU.

V letu 2014 se je ustavilo nekajletno poslabševanje materialnega položaja prebivalstva, ki je bilo posledica močnega upada zaposlenosti, v letih 2012 in 2013 pa tudi plač in socialnih prejemkov. V obdobju krize se je povečalo tudi tveganje socialne izključenosti prebivalstva (zvišali so se stopnja tveganja revščine, stopnja težke materialne prikrajšanosti in delež oseb z zelo nizko delovno intenzivnostjo; UMAR, 2015). UMAR ugotavlja, da se večina kazalnikov kakovosti življenja ni bistveno poslabšala v obdobju krize, so pa gibanja v zadnjih letih pretežno manj ugodna kot ob začetku krize. Sintezni kazalniki zdravja (pričakovana leta življenja in leta zdravega življenja) so se od začetka krize izboljšali, relativno manj ugodno pa je stanje glede življenjskega sloga (uporaba tobaka, alkohola). Dostopnost do zdravstva in šolstva se ni bistveno poslabšala, vendar se kažejo težave zlasti v zdravstvu, zaostaja pa tudi razvoj storitev dolgotrajne oskrbe. Ocena zadovoljstva z življenjem se je v krizi zmanjšala, a je še vedno višja kot v povprečju v EU.

Izobrazbena struktura zaposlenih

Po poročilu UMAR-ja se delež delovno aktivnega prebivalstva s terciarno izobrazbo povečuje, skromna pa je uporaba terciarno izobraženih delavcev (še posebej v zasebnem sektorju). Delež odraslega prebivalstva (25–64 let) s terciarno izobrazbo se je v letu 2014 še povečal in prvič presegel povprečje EU. Narašča tudi delež terciarno izobraženega delovno aktivnega prebivalstva v tej starostni skupini, ki se je v letu 2013 že povsem približal evropskemu povprečju. Reševanje problema nezadostnega obsega zaposlovanja najvišje izobraženih v zasebnem sektorju, bi lahko prispeval k dvigu dodane vrednosti slovenskega gospodarstva. V

obdobju 2008–2014 se je stopnja brezposelnosti terciarno izobraženih povečala bolj kot v povprečju EU, število registriranih brezposelnih se je povečalo bolj kot pri vseh drugih stopnjah izobrazbe, kazalnik nesorazmerja med ponudbo in povpraševanjem pa se je povišal le za terciarno izobražene. Skoraj petina delovno aktivnih v starosti 20–34 let s terciarno izobrazbo je bila v letu 2013 zaposlena v poklicih, za katere ne potrebujejo te izobrazbe (Education and Training Monitor 2014, 2014 v UMAR 2015).

Tabela 3: Delovno aktivno prebivalstvo v javnem in zasebnem sektorju po doseženi izobrazbi, Slovenija, 31. 12. 2014

	Skupaj	Osnovnošolska ali manj	Srednješolska	Višješolska, visokošolska
Skupaj	799.958	91.227	457.521	251.210
Javni sektor	230.272	13.294	96.058	120.920
sektor država	162.551	7.071	56.980	98.500
javne družbe	67.721	6.223	39.078	22.420
Zasebni sektor	569.686	77.933	361.463	130.290

Vir: SURS

Podjetja

Po podatkih SURS-a (2015) je leta 2014 v Sloveniji delovalo 186.433 podjetij, ki so zaposlovala 826.447 oseb in ustvarila 93.572 milijonov EUR prihodka. Število podjetij je bilo glede na prejšnje leto višje za 2,4 %, število oseb, ki delajo, za 1,1 %, ustvarjeni prihodek pa za 3,3 %. Število podjetij je najizraziteje naraslo v informacijskih in komunikacijskih dejavnostih (za 9,4 %), v dejavnosti kmetijstva, lova, gozdarstva in ribištva (za 7,8 %) ter v drugih raznovrstnih poslovnih dejavnostih (za 7,0 %). Število oseb, ki delajo, je najizraziteje naraslo v drugih raznovrstnih poslovnih dejavnostih (19,6 %). Prihodek pa se je najizraziteje povečal v dejavnosti kmetijstva, lova, gozdarstva in ribištva (za 18,3 %), v drugih raznovrstnih poslovnih dejavnostih (za 13,4 %) in v strokovnih, znanstvenih in tehničnih dejavnostih (za 11,3 %).

Z vidika velikosti podjetij (glede na število oseb, ki delajo) so v Sloveniji v letu 2014 prevladovala mikro podjetja (95,1 %), to so tista podjetja, v katerih je zaposlenih manj kot 10 oseb[24]. Kljub temu so imela največ zaposlenih in ustvarila največ prihodka sicer manj številna srednje velika podjetja (26,1 %) in velika podjetja (33,2 %), tj. podjetja, v katerih je zaposlenih 50 ali več oseb; zaposlovala so več kot polovico (54,3 %) vseh oseb, ki so delale v podjetjih. Za našo analizo pa je pomembno dejstvo, da skoraj polovica (45,7 %) zaposlenih v Sloveniji dela v majhnih (16,7 %) in mikro podjetjih (29 %).

[24] Majhna podjetja zaposlujejo od 10 do 49 oseb, srednje velika podjetja pa od 50 do 249 oseb, medtem ko imajo velika podjetja 250 ali več zaposlenih.

Dejavnosti

V letu 2013 je bilo 42 % podjetij registriranih v treh dejavnostih: v strokovnih, znanstvenih in tehničnih dejavnostih (M), v trgovini, vzdrževanju in popravilih motornih vozil ter v gradbeništvu. V letu 2008 je bil delež podjetij v teh dejavnostih skoraj enak (43 %). Več kot 90 % celotnega prihodka od prodaje so ustvarila podjetja iz poslovnih dejavnosti; 31 % tega prihodka so ustvarila podjetja iz dejavnosti trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil (Erpičet al 2015).

Po podatkih SURS-a je bilo konec decembra 2014 od vseh zaposlenih pri delodajalcih s sedežem v Republiki Sloveniji (799.958 delavcev) največ zaposlenih v dejavnosti trgovine, sledile pa so dejavnosti izobraževanja, zdravstva, gradbeništva, javne uprave in obrambe, prometa in gostinstva. V predelovalnih dejavnostih je bilo največ zaposlenih v dejavnostih proizvodnje kovinskih izdelkov, proizvodnje električnih naprav, proizvodnje motornih in drugih vozil, proizvodnje živil in pijač ter v lesnopredelovalni dejavnosti s proizvodnjo pohištva.

Globalizacija

V letu 2012 je v Sloveniji med podjetji v nefinančnih poslovnih dejavnostih delovalo 4.959 ali 4 % tujih notranjih podjetij, največ v trgovini (6 %). V tujih podjetjih je delalo 15 % vseh, ki so delali v obravnavanih dejavnostih; njihov delež prihodka je znašal četrtino. Tuja podjetja v dejavnosti trgovine so ustvarila skoraj tretjino prihodka od prodaje v tej dejavnosti.

Poleg tega so tuja podjetja večja od nacionalnih. Prva so v letu 2012 zaposlovala povprečno 18 oseb, druga pa 4 osebe. Tako kot nacionalna so tudi tuja podjetja največja v industriji; v tujih podjetjih v tej dejavnosti je delalo povprečno 61 oseb. (Erpič, 2015)

Razvoj in nove tehnologije

V obdobju 2005–2013 se je število podjetij sektorja IKT v Sloveniji podvojilo, saj se je povečalo kar za 119 %. Število podjetij proizvodnega sektorja IKT se je povečalo za 16 %, storitvenega sektorja IKT pa za 127 %.

Prav tako se je povečalo število zaposlenih. V omenjenem sektorju je bilo leta 2013 zaposlenih 19.781 oseb, kar je 2 % več kot leta 2012. V istem obdobju se je delež zaposlenih v vseh podjetjih, ki so registrirana za opravljanje pretežno tržne dejavnosti in so bila aktivna vsaj del leta 2013, zmanjšal za 2 %. (UMAR 2015).

Zaključek

Ugotovimo lahko, da je druga polovica obdobja uresničevanja Nacionalnega programa, ki je predmet te analize, sovpadala z obdobjem gospodarske krize. To je še posebej pomembno

imeti v mislih, glede na to, da vemo, da vseh posledic gospodarskih kriz ni mogoče zaznati v času kriz, ampak se lahko le-te kažejo šele po njenem koncu. Slednje še zlasti velja za raven zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu, ki je odvisna od dolgoročnih in kontinuiranih vlaganj v ukrepe na tem področju. Posledice prestrukturiranj in odpuščanj pa se odražajo tudi na zdravju zaposlenih.

Za nadaljnjo analizo je dobro vedeti, da velik delež zaposlenih v Sloveniji dela v manjših podjetjih in v dejavnostih, za katere veljajo specifike na področju varnosti in zdravja pri delu.

5. DEMOGRAFSKI OKVIR VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU

Staranje prebivalstva in delovne sile

Prebivalstvo se v Sloveniji stara že od leta 1985. Omenjenega leta je bila srednja starost 33 let, medtem ko je bila v letu 2012 že 42 let (enako kot srednja starost prebivalstva EU v letu 2012). Leta 2013 je starostna skupina 65+ predstavljala 17 % celotne populacije, napovedi pa kažejo, da bo do leta 2060 narastla na 30 %. V Sloveniji sta bila leta 2011 tako pričakovana življenjska doba kot tudi pričakovana zdrava leta življenja pri osebah, starih 65 let, nižja kot v EU (razen pričakovane življenjske dobe žensk).

Tabela 4: Glavni indikatorji staranja prebivalstva/delovne sile v Sloveniji

	Slovenija	EU-28
Mediana starosti 2013 (2060)	42 (47)	42 (46)
Delež prebivalstva starega 55 do 64 let (2013)	14 %	13 %
Delež prebivalstva starega 65+ (2013)	17 %	18 %
Koeficient starostne odvisnosti (65+/15-64) 2013 (2060)	25 % (53 %)	28 % (50 %)
Stopnja delovne aktivnosti 55 do 64 let (2013) (Δ od 2003)	33 % (+10 p.p.)	50 % (+10 p.p.)
Uradna upokojitvena starost	65[25]	
Dejanska starost ob upokojitvi (2012)[26]	60.6(f)/62.9(m)	60.9(ž)/ 62.3 (m)*
Delež upokojencev (50-69), ki so nehali delati zaradi zdravstvenih razlogov ali invalidnosti	10 %	21 %
Izdatki za pokojnine (% DBP) (2011*) – Vse pokojnine – Starostne pokojnine – Invalidnine	 11.4 %[27] 6.3 % 0.8 %	 12.9 % 9.4 % 0.9 %
Pričakovano trajanje življenja pri 65 letih, v letih (2011) – Ženske – Moški	19.3 21.1 18.5	19.6 21.3 17.8
Leta zdravega življenja pri 65 letih (in 50) (2011) – Ženske – Moški	6.9 (14.1) 6.2 (13.5)	8.6 (17.7) 8.6 (17.9) 8.6 (17.8)

[25] Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, ZPIZ-2 (Uradni list RS, 96/12, 39/13, 99/13, 101/13, 44/14, 85/14, 95/14), ki je bil sprejet 4. decembra 2012 in je začel veljati s 1. 1. 2013. je dvignil upokojitveno starost za oba spola na 65, pri čemer so posamezniki pridobili pravico do starostne pokojnine z najmanj 15 let zavarovalne dobe.

[26] OECD ocene ("averageeffective age ofretirementversustheofficial age, 2007-2012")

[27] Začasni podatki

Delovno aktivne osebe, stare 55 do 64 let, ki so poročale o eni ali več z delom povezanih zdravstvenih težav v zadnjih 12 mesecih (2007) (% vseh delovno aktivnih, starih od 55 do 64 let)	**14.8%**[28]	**11%**[29]
Delež delovno aktivnih oseb, starih od 55 do 64 let, ki menijo, da je njihovo zdravje slabo ali zelo slabo (in 45 do 54 let), 2012	12% (6.9%)	5.7% (3.8%)
Delež delovno aktivnih oseb starih 55-64 let, ki imajo kronično bolezen ali zdravstveni problem (in 45-54 let), 2012	39.7 % (28.7%)	33.3 %** (24.2 %**)
Delež oseb, starih od 55 do 64 let, ki poročajo o kostno-mišičnih obolenjih kot najresnejši zdravstveni težavi, povezani z delom, v zadnjih 12 mesecih (2007) – Ženske – Moški	69 %[30] 76 % 64 %	60 %[31] 64 % 56 %
Delež delavcev, starejših od 50 let, ki menijo, da bodo svoje sedanje delo lahko opravljali, ko bodo stari 60[32] (2010)	39,6 %	71 %
Delež delovno aktivnih oseb, ki poročajo da so v njihovem delovnem okolju uvedli ukrepe prilagoditve delovnih mest starejšim delavcem[33] (2013)	32 %	31 %

Vir: po Kovačič in Lužar, 2014

Vpliv demografskih gibanj na trg dela

Delovna aktivnost starejših od 55 let narašča od leta 2000. Medtem ko je bila stopnja delovne aktivnosti starih 55 do 65 let v prej omenjenem letu 22 %, je leta 2012 znašala 33 %. Ne glede na navedeno Slovenija ne dosega EU povprečja, ki je leta 2012 znašalo 49 %. Glede na predvideno staranje slovenskega prebivalstva bo koeficient starostne odvisnosti od 25 % v letu 2012 narastel na 53 % v letu 2060. Leta 2015 je bila uradna upokojitvena starost v Sloveniji 64,5 let za moške in 62,5 let za ženske, a bo do leta 2020 narasla na 65 let za oba spola.

[28]Različne definicije
[29]Podatek za EU-27
[30]Različne definicije
[31]Podatek se nanaša na EU-26 brez Francije.
[31]Eurofound, Fifth European Working Conditions Survey – 2010, 2012. Dostopno na: http://eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/2010/european-working-conditions-survey-2010 (dostop december 2014)
[32]European Working Conditions Survey, 2010
[33]European Commission, Flash Eurobarometer on Working Conditions, 2014. Factsheet on Slovenia. Dostopno na: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_398_fact_si_en.pdf (dostop december 2014).

Glede na zaskrbljujoča demografska gibanja v Sloveniji je MDDSZ v letu 2015 pričelo s pripravo Bele knjige o reformi pokojninskega in invalidskega zavarovanja, ki bo podlaga za javno razpravo o mogočih ukrepih za vzdržnost pokojninskega sistema.

Starejši delavci

Zakon o delovnih razmerjih, ZDR-1 (Uradni list RS, št. 21/12, 78/13 - popr. in 47/15 – ZZSDT) opredeljuje kot starejše delavce osebe, starejše od 55 let. Zakon prepoveduje nalaganje nadurnega ali nočnega dela brez njihove pisne privolitve; po 55 letu delavec pridobi 3 dodatne dneve letnega dopusta; delavci, starejši od 58 let, ki imajo največ 5 let do upokojitve, so zaščiteni pred odpovedjo iz poslovnih razlogov. Zakon o urejanju trga dela (Uradni list RS, št. 20/10, 40/12 – ZUJF, 21/13, 63/13, 100/13, 32/14 – ZPDZC-1 in 47/15 – ZZSDT) starejše brezposelne osebe obravnava kot ranljivo skupino, ki je vključena v programe aktivne politike zaposlovanja. Zakon o sodelovanju delavcev pri upravljanju (Uradni list RS, št. 42/07 – uradno prečiščeno besedilo) med pristojnosti sveta delavcev uvršča tudi pomoč starejšim delavcem, invalidom in ostalim delavcem, ki jih ščiti zakon pri integraciji v delovno okolje.

Zaposleni, ki dosežejo pogoje za upokojitev, se lahko odločijo tudi za delno upokojitev. Tako ostanejo delno zaposleni, če delajo vsaj 4 ure dnevno ali vsaj 20 ur tedensko.

Leta 2010 je Vlada RS sprejela Pregled ukrepov za spodbujanje aktivnega staranja, ki ga je MDDSZ pripravilo kot nadaljevanje Strategije varstva starejših do leta 2010. Dokument obravnava starejše osebe na trgu dela s ciljem, da se njihova stopnja zaposlenosti dvigne, za kar pa je potrebno izboljšati delovne pogoje, izobraževanje in usposabljanje. Posebno pozornost starejšim brezposelnim namenjajo tudi Smernice za izvajanje ukrepov aktivne politike zaposlovanja. Zakon o socialnem podjetništvu (Uradni list RS, št. 20/11) prav tako spodbuja zaposlovanje starejših in invalidov. Nobena od teh spodbud pa ne izboljšuje dejanskih delovnih pogojev za starejše zaposlene (Kovačič, 2014).

Zakon o varnosti in zdravju pri delu, ZVZD-1 (Uradni list RS, št. 43/2011) nalaga delodajalcu, da mora delo prilagoditi posamezniku z ustreznim oblikovanjem delovnega mesta in delovnega okolja, delovnih prostorov, delovnih in tehnoloških postopkov, izbiro delovne in osebne varovalne opreme ter delovnih ter proizvodnih metod. Poleg tega je delodajalec dolžan posebno skrb nameniti zagotovitvi varnosti in zdravja nekaterim skupinam delavcev, med drugim starejšim delavcem, pri čemer mora pri izbiri ukrepov upoštevati posebna tveganja, katerim so ti delavci izpostavljeni pri delu.

Rezultati Pete evropske raziskave o delovnih pogojih, EWCS-5 (Eurofound, 2009) so pokazali na naslednje značilnosti dela starejših delavcev v Sloveniji (po Kovačič, 2014):

- odstotek starejših delavcev (več kot 50 let), ki premeščajo težka bremena, je nekoliko višji (34 %) v primerjavi z mlajšimi delavci (manj kot 30 let); poleg tega je v Sloveniji delež starejših delavcev, ki najmanj četrtino delovnega časa premeščajo težka bremena, višji (34 %) od povprečja EU-27 (32 %);

- starejši delavci v Sloveniji (27 %) so pogosteje izpostavljeni utrujajočim ali bolečim položajem pri delu kot starejši delavci v EU-27 (16 %);
- starejši delavci v Sloveniji poročajo o nekoliko slabših možnostih usklajevanja delovnega in zasebnega življenja kot jih imajo starejši delavci v EU v povprečju;
- delež starejših delavcev, ki poročajo, da delo vpliva negativno na njihovo zdravje, je v Sloveniji (46 %) bistveno višji od povprečja EU-27 (27 %);
- čeprav se od leta 2000 delež starejših delavcev, ki so zadovoljni z delovnimi razmerami, v Sloveniji povečuje (73 %), pa je še vedno nižji od povprečja EU-27 (84 %).

Analizo rezultatov EWCS-5 (Eurofound, 2009) bomo v nadaljevanju dopolnili z rezultati EWCS-6 (Eurofound, 2015).

Kovačič (2014) ugotavlja, da malo slovenskih delodajalcev uporablja celovit pristop k trajnostnem zaposlovanju, vključno s prilagajanjem delovnih mest in preprečevanjem poškodb pri delu, da bi se izognili predčasnemu upokojevanju in invalidnostim. Po njeni oceni lahko večja ozaveščenost delodajalcev o nujnosti zagotavljanja varnih in zdravih delovnih razmer za delavce vseh starosti ter zagotavljanja rehabilitacije za vse delavce (vključno s tistimi, ki nimajo priznane invalidnosti) prispeva k zmanjšanju starostne segmentacije na trgu dela in povečanju stopnje zaposlenosti starejših delavcev. Meni tudi, da ni povezanosti med politikami, ki se nanašajo na spodbujanje zaposlovanja starejših delavcev in tistih, ki spodbujajo preprečevanje tveganj in boljše delovne pogoje. Opaža tudi pomanjkljivo uresničevanje pobud in pomanjkanje smernic za spodbujanje delovnih mest, kjer bi se teoretske koncepte uresničilo v praksi.

Po preliminarnih rezultatih analize podatkov četrtega kroga slovenskega dela raziskave Cranet (Kohont et al 2015) o programih, ki so osredotočeni na katero od skupin z namenom izboljšanja njene zastopanosti med zaposlenimi, kažejo, da v povprečju 10 % organizacij nameni vsaj en program starejšim delavcem. Pri tem so na prvem mestu so programi usposabljanja (17 % organizacij). Organizacije zagotavljajo najmanj programov za karierno napredovanje starejšim delavcem. V letu 2008 je bil delež organizacij, ki je uporabil programe za starejše delavce, višji. Tedaj je 14 % organizacij uporabilo programe za karierno napredovanje starejših delavcev, medtem ko je bilo v letu 2014 takih le še 6 %.

Podatke o staranju prebivalstva in zaposlenih v Sloveniji obravnavamo v luči ocen, da je staranje v 21. stoletju »eden izmed največjih svetovnih izzivov« (Dannefer in Phillipson, 2010). Zahtevnost problemov povezanih s prepletanjem problematike staranja zaposlenih in zdravja in varnosti na delovnih mestih je večdimenzionalna. Skrb za varna in zdravju prijazna delovna mesta je nujen pogoj uspešnega dela starejših zaposlenih, ki so vse številčnejši zaradi demografskih kot tudi z njimi povezanih institucionalnih sprememb (podaljševanje delovne dobe). Pri tej skrbi pa se bodo oblikovalci politik in ukrepov na organizacijski in nacionalni ravni morali zavedati in spopadati s predsodki in stereotipi o starejših in staranju, ki so v družbi, za katero je značilen »kult mladosti«, osnova za diskriminacijo na osnovi starosti (»ageizem«). Pri skrbi za varnost in zdravje na delovnih mestih bo potrebno upoštevati tudi negativne vplive, ki jih na (psihično) zdravje vse starejših zaposlenih imajo dejavniki zunaj delovnega okolja. Med njimi je s staranjem prebivalstva povezana nova dimenzija usklajevanja delovnega in zasebnega življenja. Do nedavnega so se skrbstvene obveznosti zaposlenih v glavnem nanašale na od njih odvisne otroke, danes pa vse več

zaposlenih (vse več časa) skrbi za od njih odvisne (in vse starejše) sorodnike. Že dolgo obstoječ fenomen večrazsežno obremenjene »sendvič generacije« – delovno aktivnih posameznic in posameznikov, ki delovno življenje usklajujejo s skrbjo za otroke in ostarele starše ter sorodnike – v novih ekonomskih in demografskih okoliščinah dobiva nove dimenzije. Vse starejši zaposleni skrbijo finančno in emocionalno za pogosto že odrasle, a zaradi gospodarskih okoliščin še vedno nesamostojne otroke, in zaradi gospodarske situacije in poslabšane institucionalne podpore tudi za od njih odvisne stare (in bolne) sorodnike.

Zaključek

Staranje prebivalcev in delovne populacije je kompleksen izziv, ki ga je potrebno upoštevati med drugim tudi pri načrtovanju politike in ukrepov na področju varnosti in zdravja pri delu. Ključnega pomena za Slovenijo je, da čim prej zagotovi povezanost med politikami in ukrepi, ki se nanašajo na spodbujanje zaposlovanja starejših delavcev in tistih, ki so usmerjeni v preprečevanje tveganja na delovnem mestu in izboljšanje delovnega okolja. Slednje, med drugim, zahteva učinkovitejše medresorsko povezovanje in koordiniranje.

V delovni populaciji narašča delež vse starejših zaposlenih, ki so v post-kriznem tranzicijskem času izpostavljeni različnim pritiskom v delovnem okolju in zunaj njega. Značilno zanje je povečevanje tveganja za poškodbe, stres in bolezni, saj pogosteje kot mlajši zaposleni trpijo zaradi posledic morebitnih neustreznih rešitev na področju varnosti in zdravja pri delu.

6. VPLIV SPREMEMB NA TRGU DELA IN V ORGANIZACIJAH NA VARNOST IN ZDRAVJE PRI DELU

V tem poglavju uporabljamo relevantne dostopne statistične podatke in analize (UMAR, 2015) ter rezultate raziskovanj sprememb na področju dela in zaposlovanja v Sloveniji v desetletnem obdobju (Kanjuo Mrčela in Ignjatović, 2014; Stanojević, Kanjuo-Mrčela, 2014; Kanjuo-Mrčela, Černigoj-Sadar, 2012), v katerem so procesi povečevanja prožnosti prispevali k pojavu konceptov prekarnosti in prekariata ter praks, ki jih ta koncepta označujeta.[34]

Zaposlenost in brezposelnost

Za obdobje med 2007 in 2014 je bilo značilno močno poslabšanje razmer na trgu dela. Stopnja delovne aktivnosti se je zmanjšala za vse starostne skupine, nadpovprečno pa so bili prizadeti mladi. Segmentacija trga delovne sile po starosti ostaja problem tudi po uvedenih spremembah (Zakon o delovnih razmerjih in Zakon o urejanju trga dela, 2013). Tudi stopnja delovne aktivnosti starejših (55–64 let) je, kot smo videli, ostala vedno nizka, kljub izvedeni pokojninski reformi, kar govori o potrebi po celovitem obravnavanju zaposlovanja starejših.

V primerjavi z drugimi članicami EU ima Slovenija eno najnižjih stopenj delovne aktivnosti starejših (55–64 let) in podpovprečno stopnjo aktivnosti mladih (15–24 let), ki se je v obdobju krize močno zmanjšala. Tako nizka stopnja delovne aktivnosti starejših negativno vpliva na dolgoročno vzdržnost javnih blagajn, posebno pokojninske. Čeprav obstaja zavedanje, da bo za njeno zvišanje poleg pokojninske reforme potrebno izvesti dejanske prilagoditve delovnega okolja in izboljšati organizacijo dela v podjetjih, je na tem področju za enkrat opaziti malo narejenega.

Tudi nizka stopnja delovne aktivnosti mladih neugodno vpliva na dolgoročno vzdržnost sistemov socialne zaščite in kakovost življenja. Podatki kažejo, da so v začasnih zaposlitvah, s katerimi so se podjetja najbolj enostavno prilagodila manjšemu povpraševanju, predvsem mladi. Slovenija ima največji delež začasnih zaposlitev med mladimi v EU (UMAR, 2015).

Tabela 5: Stopnje delovne aktivnosti in stopnje brezposelnosti

	2008		2010		2012		2014	
	Stopnja delovne aktivnosti (v %)	Stopnja brezposel. (v %)	Stopnja delovne aktivnosti (v %)	Stopnja brezposel. (v %)	Stopnja delovne aktivnosti (v %)	Stopnja brezposel. (v %)	Stopnja delovne aktivnosti (v %)	Stopnja brezposel. (v %)
Spol - SKUPAJ	56,9	4,4	54,9	7,3	52,5	8,9	52,1	9,7
Moški	63,0	4,0	60,4	7,4	57,8	8,4	57,7	9,0
Ženske	51,0	4,9	49,5	7,1	47,3	9,4	46,7	10,6

Vir: SURS, 2015

[34] Prožnost ima lahko pozitivne ali negativne vidike glede na okoliščine v katerih poteka (zaželena/nezaželena), prekarnost pa le negativne – označuje razmere dela in zaposlovanja, ki so z vidika delavcev negotove, nepredvidljive in tvegane.

V obdobju 2008–2014 se je močno povečala stopnja brezposelnosti in tudi dolgotrajna brezposelnost. Dlje časa trajajoča visoka brezposelnost in nizko povpraševanje po delovni sili sta razloga, da se je stopnja dolgotrajne brezposelnosti v obdobju 2009-2014 povečala za trikrat, med mladimi, ki so bili še posebno prizadeti, pa za več kot štirikrat.

Po analizi UMARja (2015) je izboljšanje gospodarskih gibanj šele v letu 2014 vplivalo na pozitiven obrat na trgu dela - večje ustvarjanje delovnih mest. Zaposlenost se je v letu 2014, prvič po letu 2008, povišala (za 0,7 %). Število delovno aktivnih se je začelo skromno poviševati že v drugi polovici leta 2013,4 na začetku leta 2014 pa se je rast okrepila. V letu 2014 se je tako povečala v večini dejavnosti zasebnega sektorja, najvišja pa je bila v nekaterih dejavnostih tržnih storitev, zlasti tistih, ki se ukvarjajo s posredovanjem delovne sile (za 60,3 %), kar nakazuje na še vedno obstoječo previdnost podjetij pri neposrednem novem zaposlovanju. Po upočasnitvi rasti v krizi in dveh letih nominalne stagnacije se je v letu 2014 zvišala tudi povprečna bruto plača na zaposlenega (1,1 %).

Aprila 2013 so začeli veljati novi Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1) in spremembe Zakona o urejanju trga dela (ZUTD-A). Osrednji deklarirani cilji sprememb so bili: zmanjšanje segmentacije trga dela; uveljavitev zasnove varne prožnosti; povečanje učinkovitosti delovnopravnega varstva in preprečevanja zlorab; povečanje vloge kolektivnega pogajanja.

V poročilu delovne skupine za spremljanje učinkov sprememb v regulaciji trga dela v letu 2013 (MDDSZ, 2014), katere namen je bil ugotoviti, kako se sprejete spremembe odražajo na gibanjih na trgu dela, in ali gibanja na trgu dela kažejo, da bo spremenjena regulacija dosegla zastavljene cilje, so podane naslednje ugotovitve:

- Spremembe v regulaciji trga dela so zmanjšale varovanje zaposlitve, kar se je odrazilo tudi v spremembi indeksa varovanja zaposlitve po metodologiji OECD. Po ocenah slednje se je prej omenjeni indeks najbolj znižal v primeru varovanja stalne zaposlitve zoper individualno odpoved, kjer se Slovenija po uveljavitvi nove zakonodaje uvršča pod povprečje OECD.
- Ekonometrične ocene funkcije povpraševanja po delovni sili kažejo, da bi sprejete spremembe (izražene kot znižanje indeksa varovanja zaposlitve) lahko imele pozitivne, čeprav skromne učinke na zaposlenost. Hkrati pa bi lahko spremembe povečale prilagodljivost zaposlenosti na spremembe stroškov dela in prispevale k povečanju zaposlenosti ob ponovnem zagonu gospodarske rasti.
- Na povečanje fleksibilnosti trga dela lahko kažejo močnejši tokovi iz zaposlitve v brezposelnost in iz brezposelnosti v zaposlitev po uveljavitvi sprememb. To pomeni, da se je realokacija brezposelnih nekoliko povečala. Tudi večje število novo sklenjenih pogodb o zaposlitvi v obdobju po uveljaviti sprememb bi lahko bilo odraz večje fleksibilnosti zakonske regulative, saj je bilo sicer leto 2013 še vedno zaznamovano s slabimi gospodarskimi razmerami, ki sicer neugodno vplivajo na zaposlovanje.
- Segmentacija glede na tip zaposlitve se je tako v letu 2013 nekoliko zmanjšala. Največji učinek je opazen v starostni skupini mladih, vendar so razlike po tipu zaposlitve med novo zaposlenimi in vsemi zaposlenimi še vedno velike. Delodajalci so pri novih zaposlitvah v letu 2013 še vedno v 72,3 % primerov sklepali pogodbe za določen čas, kar pa je manj kot v predhodnem letu. Ob koncu leta 2013 je znašal delež zaposlenih, ki so imeli sklenjeno pogodbo o zaposlitvi za določen čas, okoli 12 % vseh zaposlenih.

- Ob zmanjšanju deleža zaposlitev za določen čas so delodajalci v letu 2013 bolj pogosto uporabljali druge oblike dela.
- Manjše varovanje zaposlitve ni spodbudilo novega zaposlovanja starejših od 55 let. Tako delne oprostitve prispevkov za pokojninsko invalidsko zavarovanje niso imele večjega vpliva na stopnjo delovne aktivnosti starejših, so pa delodajalci te spodbude v veliki meri uporabili za znižanje stroškov dela.
- Kažejo se tudi nekateri pozitivni znaki povečanja pravne varnosti zaposlenih. Na eni strani lahko večjo pravno varnost pomeni večji delež pogodb za nedoločen čas, ki se je najbolj povečal v primeru agencijskih delavcev. Hkrati se je število ugotovljenih kršitev v zvezi s plačilom za delo glede na število opravljenih nadzorov zmanjšalo. Delavci pa tudi v nekoliko večji meri uporabljajo nove možnosti za izredno odpoved in možnosti, da uveljavijo nadomestilo plače, ki bremeni ZZZS.
- Pregled kolektivnih pogodb, ki so bile sklenjene po uveljavitvi sprememb, kaže, da so bile v praksi v veliki meri uporabljene širše zakonske možnosti za odstopanja od zakonsko določenih minimalnih standardov pri urejanju delovnih razmerij z drugačno ureditvijo v kolektivnih pogodbah.

V letih 2014 in 2013 je IRSD poročal o številnih ugotovljenih kršitvah zakonodaje na področju delovnih razmerij, kar ne kaže na to, da bi se dejansko stanje na tem področju izboljševalo v skladu s cilji zakonodaje. Neizplačilo plač in drugih denarnih pravic delavcev še vedno izstopa med kršitvami, ki so jih ugotavljali v preteklem letu. Veriženje števila podjetij, v katerih delodajalci ne izpolnjujejo primarnih pravic delavcev (plačilo za delo, plačilo prispevkov, plačilo davkov) še vedno ni ustrezno urejeno. IRSD ocenjuje, da so vzroki v prvi vrsti težke gospodarske in finančne razmere v Sloveniji (IRSD, 2013).

Na IRSD ugotavljajo, da je za zadnje mesece leta 2014 značilno, da delavci prijavljajo več kršitev počitkov in odmorov med delovnim časom. Delodajalci od delavcev zahtevajo, da delajo več in dalj časa za isto plačilo. Preveč obremenjeni delavci pa tolikšnega bremena ne zmorejo, zato je po oceni inšpektorjev zmanjšuje motivacija za delo in zadovoljstvo delavcev z delom, vse pogostejše so različne stiske. Zato so IRSD daje vse večji poudarek preverjanju in ozaveščanju o psihosocialnih dejavnikih tveganja na delovnem mestu. IRSD nadalje opozarja na vse pogostejši pojav prezentizma, še zlasti v zasebnem sektorju, zaradi česar je ogroženo njihovo zdravje, pa tudi njihova varnost in varnost njihovih sodelavcev pri delu (IRSD, 2014).

Zaposlovanje za določen čas

Čeprav se je, kot posledica nove zakonodaje, segmentacija glede na tip zaposlitve v letih 2013 in 2014 nekoliko zmanjšala (delež novih pogodb, ki se sklenejo za nedoločen čas, se je povečal zlasti v mesecu po uveljavitvi reforme in se je na tej ravni tudi obdržal do konca leta 2014), so delodajalci pri novih zaposlitvah v letu 2014 še vedno kar v 72,7 % primerov posegli po pogodbi o zaposlitvi za določen čas. Spolna struktura zaposlenih za določen čas je izenačena. V drugem četrtletju 2014 je 11,9 % vseh delovno aktivnih moških imelo pogodbo o zaposlitvi za določen čas, medtem ko je tako pogodbo sklenilo 11,7 % delovno aktivnih žensk. Še vedno dokaj visok delež novih zaposlitev za določen čas kaže na prožnost trga delovne sile. Na to povpraševanje pa se odziva predvsem mlajša delovna sila (stari med 15 in 24 leti), ki nima veliko delovnih izkušenj, pa tudi ne osebnih izkušenj z zaposlitvijo za

nedoločen čas s polnim delovnim časom. Zato in zaradi pomanjkanja alternativ je hitreje pripravljena sprejeti zaposlitve za določen čas. Mladi so nadpovprečno prisotni v prožnih oblikah zaposlovanja, predvsem v zaposlitvah za določen čas in zaposlitvah s skrajšanim delovnim časom. Pri obeh oblikah je delež tako zaposlenih mladih med vsemi delovno aktivnimi mladimi med najvišjimi v EU. Primerjava deleža začasnih zaposlitev med mladimi v Sloveniji in EU po spolu pa kaže na posebno izpostavljenost mladih žensk v Sloveniji. Po podatkih Eurostata (v UMAR, 2015) je bilo v drugem četrtletju 2014 v začasnih zaposlitvah zaposlenih 42,5 % mladih moških in samo za 1 o.t. več (43,5 %) mladih žensk v EU ter 57,2 % mladih moških in 84,7 % mladih žensk v Sloveniji. Vrzel po spolu v Sloveniji je torej 27,5 o.t.

Delo s krajšim delovnim časom od polnega

Naraščanje deleža dela s krajšim delovnim časom od polnega je v Sloveniji opazno predvsem v zadnjem desetletju. Leta 2014 je delež delovno aktivnih, ki delajo s krajšim delovnim časom od polenga, dosegel 12,8 % (SURS, 2015). Primerjava med letoma 2004 in 2014 pokaže, da se je delež zaposlenih s krajšim delovnim časom od polnega povečal za 2,6 odstotne točke. Na to povečanje so, posebej po letu 2008, vplivali tudi nekateri sprejeti zakoni, s katerimi so do določene mere začasno omejili učinke gospodarske krize. Ne glede na te zakone in določene ukrepe aktivne politike zaposlovanja pa je treba ugotoviti, da spodbujanje te oblike zaposlitve ni bilo posebej dorečeno ali celo zaželeno. V celoti gledano, v Sloveniji ni šlo za proaktivno strategijo povečanja prožnosti trga delovne sile, ampak bolj za običajno, defenzivno strategijo sprotnega prilagajanja trga dela na izzive iz okolja.

Delo s krajšim delovnim časom od polnega se feminizira. Leta 2001 je bilo med zaposlenimi v tej obliki zaposlitve 44,4 % moških in 55,6 % žensk, leta 2014 pa je bilo 40,3 % moških in 59,7 % žensk. Primerjava za leto 2014 (2. četrtletje) z državami EU pa pokaže, da je delež moških, ki delajo s krajšim delovnim časom od polnega, (med vsemi zaposlenimi) v Sloveniji (7,6 %) nekoliko manjši, kot je povprečje v EU-28 (8,9 %), medtem ko je delež žensk, ki delajo s na ta način bistveno manjši v Sloveniji (14,8 %) kot je povprečje EU-28 (32,4 %) (EUROSTAT, 2015).

Pri tem je potrebno ugotoviti, da v Sloveniji tako pri delodajalcih kot delojemalcih še vedno prevladujejo kulturni vzorci, ki so veljali za čas, ko je bila prevladujoča zaposlitev z nedoločenim delovnim časom s polnim delovnim časom. To velja tudi za ženske, ki v drugih evropskih državah predstavljajo večino zaposlenih s krajšim delovnim časom od polnega. Takšna zaposlenost žensk je razlog za njihovo manjšo ekonomske neodvisnosti. V mnogih evropskih državah se z novimi politikami na področju usklajevanja delovnih in skrbstvenih obveznosti spodbuja večje in enakopravnejše sodelovanje žensk na trgu delovne sile.

Torej, lahko ugotovimo, da v Sloveniji ni niti ekonomskega »pusha« niti socialnega »pulla«, ki bi zahtevala močnejše uvajanje in uporabo te oblike zaposlovanja. Pri tem je pomembno dejstvo, da plače zaposlenih s krajšim delovnim časom večinoma ne zadostujejo za zagotavljanje spodobnega življenjskega standarda. Hkrati pa tudi socialna politika oziroma socialna država s svojo strukturiranostjo in svojimi socialnimi ukrepi oziroma storitvami ne spodbuja te oblike zaposlovanja.

Delo s krajšim delovnim časom od polnega sodi med prožne oblika zaposlovanja, v kateri se povečuje delež mladih. Tako se Slovenija uvršča med države EU z relativno visokim deležem mladih (46,6 %) zaposlenih s krajšim delovnim časom od polnega, med vsemi delovno aktivnimi mladimi.

Tabela 6: Delež zaposlitev s krajšim delovnim časom od polnega in zaposlitev za določen čas med delovno aktivnimi po starosti, v letih 2000 in 2014

	15-24 let		15-29 let		25-74 let	
	2000	2014	2000	2014	2000	2014
Krajši delovni čas od polnega	13,4	46,6	9,2	24,7	5,0	9,6
Določen čas	43,2	69,1	28,0	49,2	9,3	13,5

Vir: Eurostat, 2015

Samozaposleni

Delež samozaposlenih je bil v Sloveniji v zadnjih dvajsetih letih, ob manjših nihanjih na relativno visoki ravni (14,1 % v letu 1991, 11,1 % v letu 2001 in 13,3 % v letu 2014). Po tem deležu je Slovenija blizu povprečju EU (15,0 %) (EUROSTAT, 2015). Samozaposlovanje ima dvojen pomen. Po eni strani je bilo kot izhod iz stanja brezposelnosti in kot oblika oblikovanja prostih delovnih mest spodbujano tudi z ukrepi aktivne politike zaposlovanja, posebej v času ekonomske krize po letih 1991 in 2008. Medtem ko je subvencija za samozaposlitev (pod pogojem, da brezposelne osebe ostanejo samozaposlene za najmanj dve leti) pomagala veliko brezposelnim osebam pri zagonu nove dejavnosti, so nekateri analitiki in predstavniki sindikatov kritični do takih ukrepov. Trdijo namreč, da MDDSZ ter Zavod RS za zaposlovanje s takim ukrepom spodbujata povečanje deleža negotovih oblik zaposlitve in dovoljujeta prakso lažnega samozaposlovanja (predvsem v gradbeništvu, ampak tudi v mnogih drugih področjih, kjer se zaposluje tudi visoko izobražena delovna sila). To se dogaja predvsem, ko delodajalec sili svoje zaposlene, da ustanovijo zasebna podjetja, prek katerih še naprej opravljajo enake naloge za enega delodajalca kot v času, ko so bili pri njem zaposleni. Na ta način delodajalci zmanjšujejo stroške dela. Subvencija za samozaposlitev je bila ukinjena v začetku leta 2014, ko je bila nadomeščena z novim ukrepom, imenovanim Podjetno v svet podjetništva.

Po drugi strani pa je visok delež samozaposlenih predvsem značilnost družb z razvitimi panogami, kot sta kmetijstvo in turizem. Pri tem nastaja problem spodbujanja samozaposlovanja, ki kratkoročno vpliva na zmanjšanje brezposelnosti, vendar pa hkrati povečuje delež oseb, ki so nase prevzele večji del tveganja za lastno socialno varnost (same morajo skrbeti za zdravstveno, pokojninsko in invalidsko zavarovanje, pa tudi zavarovanje za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni), kar ob večji stopnji umrljivosti mikro podjetij pomeni tudi večje tveganje za ponoven prehod v brezposelnost in tudi za padec pod prag revščine. (Kanjuo Mrčela in Ignjatović, 2015)

Druge oblike dela

Poleg navedenih oblik prožnega zaposlovanja jev slovenskem trgu dela od začetka novega stoletja opazna tudi rast deleža tako imenovanih »drugih oblik dela«. Posebej hitra rast je bila med letoma 2000 in 2004, ko se je delež delovno aktivnih v teh oblikah dela povečal z 2 % na 5 %. V drugem četrtletju 2014 je ta delež znašal 4 %.V primeru drugih oblik dela gre za kategorijo, ki vsebuje različne oblike dela, ki so namenjene posebnemu segmentu iskalcev zaposlitve (kot je na primer študentsko delo za dijake in študente) ali ki zaradi specifičnosti pogodb in razmerja med izvajalcem in stranko niso vezane na delovnopravno zakonodajo (pogodbe o delu: avtorske in podjemne pogodbe), ko gre za neposredno plačilo (na roke) ali ko gre za osebe, vključene v javna dela oziroma v programe vajeništva in prakse.

Pri pogodbah o delu gre za oblike dela, ki sodijo med pogodbe civilnega prava, in so opredeljene v Zakonu o obligacijskih razmerjih. V primeru pogodbe o delu se izvajalec zavezuje, da bo opravil dejavnost, kot je proizvodnja ali popravilo stvari, fizično ali umsko delo itd., medtem ko se stranka zavezuje plačati za te pogodbene dejavnosti. Plačilo se določi s pogodbo, če ni že vnaprej določeno z obvezno tarifo ali nekaterimi drugimi obveznimi akti. Ena od pomembnejših razlik med pogodbo o zaposlitvi in pogodbo o delu je, da pogodba o delu omogoča nižje stroške dela (plačila za socialne prispevke) za stranko kot pogodba o zaposlitvi. Za razliko od pogodbe o zaposlitvi je pogodbi o delu tudi veliko težje slediti, ker po civilnem pravu stranka ni obvezna, da poroča o podpisu pogodbe. Tako je edini relativno zanesljiv vir o številu oseb, ki so delale na podlagi pogodb o delu, Davčna uprava Republike Slovenije, saj je vsaka oseba dolžna poročati vir in višino dohodka, prejetega v tekočem letu. Nekateri tako dostopni podatki kažejo, da so pogodbe o delu v glavnem uporablja kot dodatni vir dohodka posameznika, in ne kot primarna dejavnost. Od začetka leta 2014 je delo na podlagi pogodbe o delu postalo manj donosno za delavce kot doslej. Zaradi spremembe zakonodaje so se prispevki za socialno varstvo, ki jih delavci plačujejo, povečali za 22,4 %, kar pomeni, da delavci dobijo za isto količino opravljenega dela nižji neto dohodek kot v preteklosti. Po drugi strani pa je, kot že rečeno, pogodba o delu za stranko/ delodajalca še vedno mnogo cenejša različica pogodbe kot pogodba o zaposlitvi. Prav zato poskušajo nekateri delodajalci izkoristiti to obliko tudi, če gre za odnos med delavcem in delodajalcem, ki zahteva uporabo pogodbe o zaposlitvi. Zakon namreč predpisuje, da delavec ne sme opravljati dela po pogodbi o delu, če obstajajo elementi delovnega razmerja in če izpolnjuje predpisane pogoje za opravljanje dela po pogodbi o zaposlitvi.

Delo preko študentskih napotnic

Študentsko delo predstavlja največji del v deležu drugih oblik dela (v drugem četrtletju 2014 je ta delež znašal 2,6 %) in je v prvem desetletju 21. stoletja (ko se je delež med delovno aktivnimi povečal za več kot štirikrat) postalo relativno pomemben segment slovenskega trga delovne sile. Študentsko delo je po definiciji občasno ali začasno delo, ki ga lahko opravlja (prek študentskih napotnic, izdanih od za to pooblaščenih organizacij – večinoma študentskih servisov) le določen segment slovenske populacije – dijaki in študenti. Tako definirano naj bi omogočalo mladim predvsem seznanjanje s trgom dela pred dejanskim/dokončnim vstopom nanj, pridobivanje delovnih izkušenj, s katerimi bi si olajšali ta vstop, in možnost dodatnega

zaslužka v času študija, kar bi lahko pomenilo postopno ekonomsko in tudi socialno osamosvojitev. Po drugi strani naj bi študentsko delo omogočalo delodajalcem uporabo zelo prožne in poceni delovne sile za določena opravila in hitro prilagajanje trenutnim potrebam na trgu, hkrati pa ta oblika omogoča tudi selekcijo potencialnih in primerno izobraženih kadrov. Tako je študentsko delo kratkoročno ugodno tako za državo (nižji stroški financiranja študija, prihodek od koncesij študentskih servisov) kot za delodajalce (nižji stroški dela) in študente (financiranje študija, finančna samostojnost in izboljšanje življenjskega standarda). Zaradi številnih anomalij, ki so se pojavile v praksi v zvezi s študentskim delom (pogosto se je občasno in začasno delo podaljševalo čez dovoljene meje in je že mejilo na delo za določen čas, pogoste so bile tudi nepravilnosti pri uporabi študentskih napotnic) in želje po izboljšanju socialnega položaja mladih, ki so uporabljali to obliko dela, je bilo treba sprejeti določene popravke. Tako so z začetkom februarja 2015 začele veljati spremembe, vključene v Spremembe zakona o uravnavanju javnih financ (ZUJF-C; vključitev te vrste dela v sistem socialne varnosti in določitvi minimalne urne postavke). S spremembami se je nekoliko povečala ekonomska in socialna varnost tistih, ki so vključeni v študentsko delo. Hkrati je bila določena tudi minimalna urna postavka pri 4,5 € bruto (3,8 € neto). Študentsko delo je postalo nekoliko dražje za delodajalce,vendar je to kljub še vedno ena izmed najcenejših in najbolj prožnih oblik zaposlovanja na slovenskem trgu dela.

Agencijski delavci

Zagotavljanje delavcev drugim delodajalcem je še eno področje, ki postaja vedno bolj pomemben del slovenskega trga delovne sile. Tako je v Sloveniji v začetku leta 2015 že več kot 90 podjetij (leta 2009 le 41) pridobilo koncesijo za opravljanje te dejavnosti, ki omogoča delodajalcem zniževanje stroškov dela (zaposlovanja) in najemanje delavcev le za čas, ko jih nujno rabijo. Po drugi strani pa, čeprav naj bi agencijski delavci imeli enake pravice kot zaposleni pri delodajalcih, se v praksi dogaja veliko kršitev njihovih pravic (od nižjega plačila za enako delo kot zaposleni pri delodajalcu, prek izostanka različnih ugodnosti, ki jih prejemajo zaposleni, do krajšega dopusta in drugačnega obravnavanja bolniških). S tem se poslabšuje njihov položaj na trgu delovne sile in povečuje tveganje za zmanjševanje njihove socialne varnosti.

Delavci migranti

V poročilu so Zveza svobodnih sindikatov Slovenije iz leta 2010 so na voljo podatki o položaju ranljive skupine delavcev na slovenskem trgu dela – delavcev migrantov, zaposlenih v gradbenem sektorju, v katerem prevladujejo moški. Podatki kažejo, da ni neobičajno, če delodajalci tujim delavcem na ponudijo pogodbe o zaposlitvi, tako pa zmanjšajo njihove možnosti za varovanje pravic oziroma preprečijo, da te pravice sploh spoznajo; da so tuji delavci, ki imajo delovna dovoljenja in bi jih lahko zaposlili za nedoločen čas, pogosto zaposleni po pogodbah za določen čas; slabe bivalne razmere delavcev migrantov in pomanjkanje formalnih pravil na tem področju; naraščajoče število kršitev delovnih zakonov, ki urejajo zaposlovanje in delovne razmere tujih delavcev (318 ugotovljenih kršitev v letu 2008 in 340 v letu 2009) (Mrčela 2011 v Kanjuo Mrčela in Ignjatović 2012).

Organizacija dela

Preliminarni rezultati analize podatkov četrtega kroga slovenskega dela raziskave Cranet (Kohont et al 2015), na vzorcu 218 organizacij z več kot 100 zaposlenih nam omogočajo vpogled v najnovejše stanje glede nekaterih značilnostih organizacije dela v Sloveniji. Primerjava z rezultati tretjega kroga raziskave (Kohont et al 2008) pa nam omogoča tudi presojo nekaterih trendov. V nadaljevanju predstavljamo podatke o uporabi prožnih oblik dela.

Dve že prej omenjeni obliki prožnosti (zaposlitve za določen čas in delo s krajšim delovnim časom od polnega) sta najbolj uporabljeni obliki prožnosti v podjetjih/organizacijah z več kot 100 zaposlenimi. V letu 2014/15 je 94 % vseh organizacij v vzorcu uporabljalo zaposlitve za določen čas. To pa je nekoliko manj v primerjavi s prejšnjimi krogi – 98,1 % v letu 2004 in 94,9% v letu 2008. V organizacijah v vzorcu pa še vedno prevladuje pogodba za nedoločen čas. Pogodbo o zaposlitvi za določen čas ima v 47,5% organizacij do 5% zaposlenih, v 40,8% organizacij pa od 6 do 20 % zaposlenih.

Delo s krajšim delovnim časom od polnega je ena od redkih oblik fleksibilnega zaposlovanja, ki jo uporablja vedno večji delež slovenskih organizacij – v letu 2014/15 je delež zrasel na 85,7 % (v primerjavi z 65,6 % v letu 2004 in 81,3 % v letu 2008).

Nadurno delo tudi v letu 2014/15 ostaja eno od najbolj uporabljanih oblik fleksibilnega dela z 82 % organizacij v vzorcu. Tudi pri nadurnem delu pa je opazno rahlo zmanjšanje v primerjavi s prejšnjimi krogi raziskave – 91 % v letu 2004 in 90,2% v letu 2008.

Leta 2014/15 delo v izmenah uporablja 75,7 % organizacij v vzorcu. Tudi pri tej obliki je opazen padec deleža organizacij, ki jo uporabljajo v primerjavi s prejšnjimi krogi raziskave. Tako je leta 2004 ta delež bil 82,7%, leta 2008 pa 75,7%.

Delo med vikendom je leta 2014/15 uporabljalo nekaj manj kot 69 % organizacij v vzorcu. V primerjavi s prejšnjimi krogi raziskave je opazen padec deleža organizacij, ki uporabljajo to obliko dela (80,3 % leta 2004 in 79,8 % leta 2008).

V letu 2014/15 se je delež organizacij, ki uporabljajo fleksibilni delovni čas povečal na 68,9% (v primerjavi s 60,3 % leta 2004 in 53,8 % leta 2008). Med temi organizacijami je 30 % takih, v katerih ima fleksibilni delovni čas več kot 20 % zaposlenih, v 25 % organizacij pa fleksibilni delovni čas uporablja 6-20 % zaposlenih.

Delež organizacij, ki v letu 2014/15 uporabljajo začasno oziroma priložnostno delo (32,6 %) se je zmanjšal v primerjavi s predhodnimi krogi raziskave (46,2 % v letu 2004 in 55 % v letu 2008). Začasno oziroma priložnostno delo ni posebej razširjeno znotraj organizacij, ki ga uporabljajo, saj je v večini (24,2 %) prek te oblike zaposleno do 5 % vseh zaposlenih.

V letu 2014/15 je 27,9% organizacij omogočalo delo na daljavo, kar pomeni povečanje v primerjavi s preteklimi krogi raziskave (11,5 % v letu 2004 in 16,3 % v letu 2008). Po drugi strani delo na daljavo ni posebej razširjeno znotraj organizacij, ki ga omogočajo – največji delež (20,7%) organizacij ima do 5% tako zaposlenih. Delo na domu je bilo v obravnavanem

obdobju med najmanj uporabljanimi oblikami fleksibilnega zaposlovanja med slovenskimi organizacijami – le 12,6 % organizacij uporablja to obliko. Se je pa delež v primerjavi s preteklimi meritvami celo podvojil – leta 2004 je bil 5,7% in 5,8% leta 2008. Ob tem velja dodati, da vprašanje zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu v primeru dela na daljavo ter dela na domu ni ustrezno urejeno v zakonodaji, zato mu organizacije praviloma ne posvečajo nobene pozornosti.

Prezentizem

Analiza o psihosocialnih tveganjih na delovnem mestu v Sloveniji (Kanjuo Mrčela in Ignjatović, 2012) je pokazala, da je povečanje zaposlitvene negotovosti na slovenskem trgu dela vplivalo na to, da slovenski delavci ne glede na zdravstveno stanje veliko pogosteje hodijo na delo (59,2 %) kakor v povprečju delavci v EU-27 (39,2 %). Kar 63,1 % žensk in 55,9 % moških v Sloveniji je poročalo o prezentizmu (prisotnosti na delovnem mestu kljub bolezni). V primerjavi s povprečjem v EU-27 je v Sloveniji tudi več delavcev, ki v zadnjih 12 mesecih niso bili na bolniškem dopustu.

Poslabšanje delovnih razmer in njegove posledice

O poslabševanju delovnih pogojev na slovenskem trgu delovne sile govorijo številne raziskave, med katerimi je tudi že omenjena Peta evropska raziskava o delovnih pogojih (Eurofound, 2009). Analiza podatkov raziskave temelji na poročilih reprezentativnih vzorcev zaposlenih v evropskih državah o njihovih delovnih razmerah in psihosocialnih tveganjih na delovnem mestu (Kanjuo Mrčela in Ignjatović, 2012).

Ena pomembnejših ugotovitev raziskave za Slovenijo je, da slovenski delavci in delavke v primerjavi z evropskim povprečjem delajo več in so manj zadovoljni z delovnimi razmerami. Že prej ugotovljeno naraščanje intenzivnosti dela je poudarjeno tudi s to raziskavo, saj je delež delavcev in delavk, ki delajo nad 70 ur na teden (upoštevano je tako plačano kot neplačano delo) v Sloveniji večji kot v EU-27. Poudariti je treba, da pri številu ur (plačanega in neplačanega) dela obstaja velika razlika med spoloma v EU-27 in v Sloveniji, vendar pa je v Sloveniji ta razlika bistveno večja, saj 17,3 % moških in kar 41 % žensk dela več kot 70 ur na teden.

Tabela 7: Delavci, ki delajo več kot 70 ur na teden (%)*

	Slovenija	EU-27
skupaj	28,1	21,8
moški	17,3	13,6
ženske	41,0	31,7

*(indeks plačanega in neplačanega dela)

O dolgih delovnikih v Sloveniji govorijo tudi rezultati kasnejše Eurobarometrove ankete o delovnih razmerah (European Commission, 2014), v kateri je na vprašanje, ali imajo v praksi delovne dneve, ki ne presegajo 13 ur, pozitivno odgovorilo samo 54 % amketirancev v Sloveniji (in 75 % v EU). V isti anketi pa je večina anketirancev v Sloveniji poročala o vsaj

enem odmoru po 6 urah dela (92 % v primerjavi s 88 % v EU), vsaj enem prostem dnevu tedensko (89 % v primerjavi s 83 % v EU) in vsaj 4 tednih plačanega letnega dopusta (93 % v primerjavi s 90 % v EU).

IRSD v letnem poročilu za leto 2010 ugotavlja, da na področju varnosti in zdravja pri delu delodajalci pogosto niso izvajali potrebnih ukrepov v zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu zaradi slabega gospodarjenja oziroma pomanjkanja sredstev. Za te obveznosti se je v letu 2010 namenjalo manj sredstev. Posledice odpuščanja, neplačevanja plač ter prispevkov za socialno varnost negativno odražale tudi na kazalcih varnega in zdravega dela (IRSD, 2010).

Poslabševanje delovnih razmer (delno zaradi ekonomske krize, delno pa zaradi že omenjenih drugih dejavnikov) na slovenskem trgu dela ima za posledico povečanje nezadovoljstva z razmerami med slovenskimi delavci. Tudi v primerjavi z delavci iz EU-27 so slovenski delavci manj zadovoljni z delovnimi razmerami, nekoliko bolj nezadovoljne so ženske, ki v nasprotju s povprečjem EU-27 večkrat poročajo o nezadovoljstvu in manjkrat o velikem zadovoljstvu kakor moški.

Tabela 8 : Delavci, ki niso zadovoljni z delovnimi razmerami (%)

	Slovenija	EU-27
skupaj	25,8	15,7
moški	24,7	15,7
ženske	27	15,6

Vir: Kanjuo Mrčela in Ignjatović, 2012

Rezultati raziskave Eurobarometra o delovnih razmerah (European Commission, 2014) potrjuje nezadovoljstvo z delovnimi razmerami v Sloveniji. V tej raziskavi je delovne razmere (delovni čas, organizacijo dela, varnost in zdravje pri delu, delovna predstavništva in odnose z delodajalce) na osnovi lastnih izkušenj in izkušenj zaposlenih prijateljev in sorodnikov kot slabe ocenilo 66 % spraševanih v Sloveniji (43 % v EU), kot dobre pa samo 32 % spraševanih (53 % v EU).

Velika večina slovenskih anketirancev (84 %) je ocenila, da so se delovne razmere v zadnjih petih letih poslabšale, medtem ko je tako oceno dalo 57 % vprašanih v EU. Samo 11 % vprašanih v Sloveniji in več kot četrtina v EU (27 %) je ocenila, da so delovne razmere ostale enake, da so se pa izboljšale pa je ocenilo 12 % vprašanih v EU in samo 3 % v Sloveniji.

O prekernosti delavcev govorijo tudi podatki o izpostavljenosti nezgodam pri delu in drugim tveganjem za varnost in zdravje pri delu. Že vrsto let tuji raziskovalci opozarjajo na to, da so ti bolj pogosti pri delavcih, ki so zaposleni v atipičnih oblikah zaposlovanj (Vogel 2004). Rezultati analiz v Sloveniji to potrjujejo. Ugotovitve kvalitativne raziskave, ki jo je leta 2014 izvedel NIJZ (zajela je 121 oseb) kažejo, da imajo prekarni delavci številne zdravstvene težave, ki izhajajo iz negotovega zaposlitvenega statusa. Njihova situacija je še dodatno težka, ker imajo v primerjavi z redno zaposlenimi tudi oviran dostop do zdravstvenega zavarovanja in zdravstvenih ustanov. Posamezniki, ki so zaposleni prek avtorskih in podjemnih pogodb (ki so od prvotnega namena – omogočanje dodatnega dela redno zaposlenim – postale za mnoge edina oblika zaposlitve) nimajo zagotovljene pravice do osnovnega zdravstvenega zavarovanja, ampak le pravico kritja stroškov v primeru nezgode

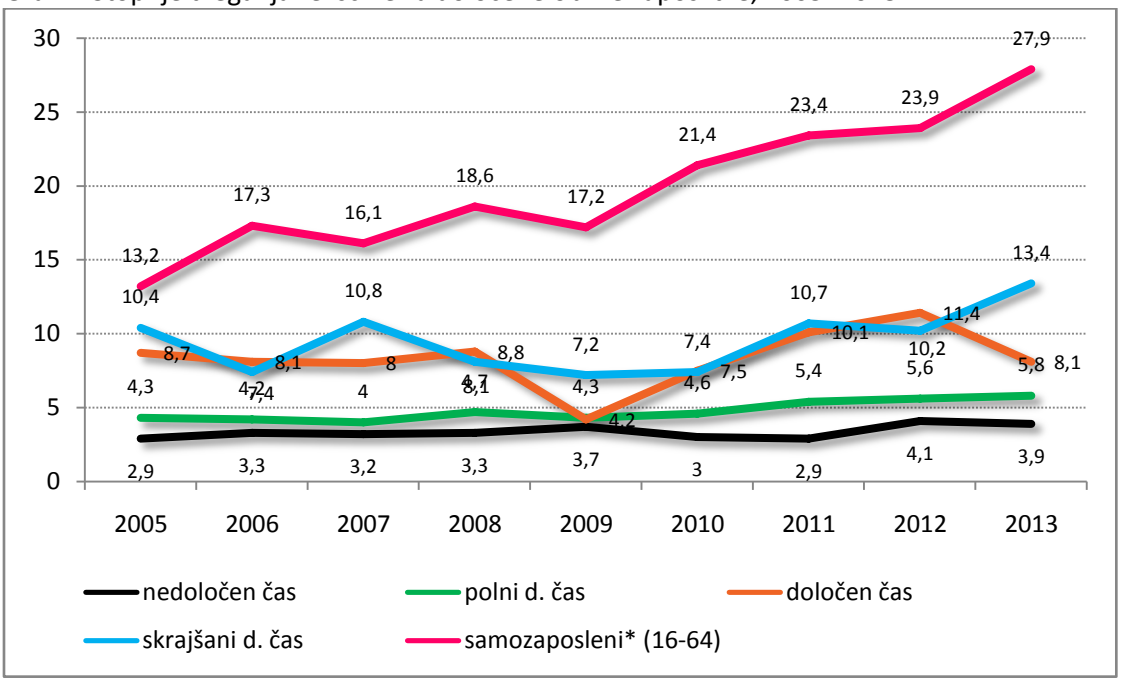
pri delu. Raziskava je pokazala, da zaradi negotove finančne situacije zaposleni v prožnih oblikah dela pogosto ne uporabijo možnosti, da si sami plačajo obvezno in/ali dodatno zdravstveno zavarovanje. Raziskava je pokazala, da so mnogi prekarni delavci – tudi v primeru, če imajo urejeno zdravstveno zavarovanje – pogosto v položaju, ko si bolniške odsotnosti ne morejo finančno privoščiti. Zato se pri njih kopičijo in zapletajo zdravstvene težave.

Specifične okoliščine značilne za predkrizno tranzicijsko obdobje in še posebej za obdobje krize je zagotovo imelo negativne posledice na varnost in zdravje pri delu. Analize, ki jih opravil KIMDPŠ so pokazale, kako so procesi prestrukturiranja slovenskih podjetij in naraščanje nestandardnih oblik zaposlovanja vplivali na delavce. Zanimive so ugotovitve analize Zdravje v času prestrukturiranja (HIRES), ki govorijo o uničujočih posledicah procesov prestrukturiranja za zdravje zaposlenih, vključno s t.i. »preživelci« – tj. delavci, ki so po končanem prestrukturiranju ostali zaposleni. Analiza KIMDPŠ loči dve skupini »preživelcev«. Za ene je značilen sindrom krivde, kakršnega so opisali tisti, ki so preživeli taborišča smrti, za druge pa kanibalizem. Pri slednjih se iz bojazni, da bodo v naslednjem valu odpuščanja na vrsti oni, razvije grda tekmovalnost, ki ne temelji na kakovosti opravljenega dela, ampak na lažeh, opravljanju, na onemogočanju drugih. (v Zajec, 2015).

Vpliv ekonomske krize, naraščanje deležev atipičnih, nestandardnih oblik zaposlovanja in dela ter nekoliko podhranjen (z ukrepi varčevanja prizadet) sistem socialne varnosti povzročajo tudi naraščanje tveganja revščine na slovenskem trgu delovne sile. To se je od začetka ekonomske krize v Sloveniji vse bolj poslabševalo – stopnja tveganja revščine se od leta 2009 začela zelo hitro približevati evropskemu povprečju. Povečanje deleža atipičnih načinov zaposlovanja in dela, s katerimi se slovenski trg prilagaja svetovnim trendom in omogoča konkurenčnost slovenskih podjetij, za večji del delovne sile prinaša negativne posledice, ki so povezane predvsem z nižjimi plačami in nižjo socialno varnostjo. Oboje vodi k povečanju tveganja revščine za tiste skupine delovno aktivnega prebivalstva, ki so bolj vključeni v takšne oblike zaposlitev/delovnih pogodb.

V spodnjem grafu so podatki o stopnji tveganja revščine za standardne (nedoločen čas in polni delovni čas) in atipične pogodbe o zaposlitvi (za določen čas, skrajšani delovni čas in samozaposlitev) kažejo na zelo različne razmere in ravni tveganja revščine za ti dve skupini. Medtem ko je tveganje revščine za zaposlene za nedoločen in polni delovni čas v opazovanem obdobju zelo nizko in se je le malo povečalo proti koncu tega obdobja, pa je tveganje revščine za vse tri atipične oblike opazno višje in tudi opazno narašča od začetka krize. Posebej je to značilno za osebe, ki so samozaposlene. O tem poročajo tudi druge analize (Leskošek et al, 2013).

Graf 1: Stopnje tveganja revščine za določene oblike zaposlitve, 2005–2013



Vir: Eurostat(SILC) 2015, *SURS v Kanjuo Mrčela in Ignjatović, 2015

Zaključek

Predstavljeni podatki govorijo, da so bile za preteklo obdobje značilne močne negativne spremembe na trgu delovne sile. Pred desetimi leti so analize razmer na trgu delovne sile v Sloveniji in svetu opozarjale na naraščajočo prožnost dela in zaposlovanja ter potrebo po uresničevanju koncepta varne prožnosti. Novejše analize nakazujejo, da so spremembe v mnogih evropskih državah, med njimi tudi v Sloveniji, v zadnjem desetletju potekale v nasprotni smeri – vse manj delavcev ima perspektivo varne prožnosti dela, medtem ko je za večino, še posebej mlade, značilna vse večja prekarnost (Kanjuo Mrčela in Ignjatović 2015). Poleg naraščanja deležev prožnih oblik zaposlovanja in drugih oblik dela pa se slovenski trg delovne sile vse bolj srečuje tudi z drugimi posledicami globalizacije na eni strani in želje podjetnikov po zniževanju stroškov na drugi. Oba trenda (poleg ekonomske krize in drugih dejavnikov) pomembno vplivata na poslabševanje delovnih razmer, nižanje življenjskih in delovnih standardov ter splošno naraščanje tveganja revščine v slovenski družbi. Ti trendi zajemajo vedno večji del slovenske delovne sile. Analiza pokaže, da so tem trendom bili posebej izpostavljeni mladi (in še posebej mlade ženske), ki so »getoizirani« v določenih prožnih oblikah zaposlovanja, ki pomenijo večje tveganje tako na trgu delovne sile kot v življenju nasploh. Ocenjujemo, da so opazovani procesi negativno vplivali na varnost in zdravje pri delu.

7. NEZGODE IN POŠKODBE PRI DELUTER ZDRAVSTVENO STANJE ZAPOSLENIH

Statistično spremljanje nezgod in poškodb pri delu

Za nezgodo pri delu po ZVZD-1 velja nepredviden dogodek na delovnem mestu ali v delovnem okolju delodajalca, ki se zgodi v času opravljanja dela ali izhaja iz dela in pri tem povzroči poškodbo delavca. Delodajalec mora IRSD takoj prijaviti vsako nezgodo pri delu s smrtnim izidom oziroma nezgodo pri delu, zaradi katere je delavec nezmožen za delo več kot tri delovne dni, kolektivno nezgodo, nevarni pojav in ugotovljeno poklicno bolezen. Evidenco prijav nezgod pri delu vodi Inšpektorat RS za delo, pri čemer posamezno nezgodo pri delu, o kateri je obveščen, statistično obdela in po potrebi razišče njene okoliščine.

Poškodbe pri delu so opredeljene v ZPIZ-2 kot tiste poškodbe, ki so se zgodile delavcem v zvezi z opravljanjem dejavnosti, za katero so zdravstveno zavarovani. ZPIZ-2 je spremenil definicijo poškodbe na poti na delo in iz dela. Od 1.1.2013 se med poškodbe pri delu razvrščajo poškodbe na redni poti od stanovanja do delovnega mesta in nazaj, le če prevoz organizira delodajalec. Spremenjena definicija ne velja za policiste (Zakon o organiziranosti in delu v policiji, ZODPol). Enako kot do sedaj se kot poškodba pri delu obravnava poškodba, ki se zgodi na službeni poti ali pri opravljanju terenskega dela. Evidenco poškodb pri delu vodi NIJZ, ki je poleg tega zadolžen za vodenje registra poklicnih bolezni, sumov poklicnih bolezni in bolezni v zvezi z delom. [35]

Hujša poškodba pri delu je poškodba, pri kateri je ogroženo življenje ali je uničen oz. trajno oslabljen kakšen organ ali del telesa in zaradi česar obstaja nevarnost, da bo delavec nezmožen za svoje delo. Prijaviteljeva laična ocena resnosti poškodbe v Sloveniji okvirno sledi priporočilom sodnomedicinske klasifikacije.

Smrtna poškodba pri delu je poškodba, pri kateri smrt nastopi takoj ali pozneje v povezavi s to poškodbo. Skladno z evropsko metodologijo ESAW se upoštevajo smrti, ki so v povezavi s poškodbo nastopile največ eno let po nezgodi pri delu.

Nevarni pojav je dogodek, ob katerem je ali bi lahko nastala premoženjska škoda, je ali bi lahko bilo ogroženo zdravje ali življenje delavca oziroma bi lahko prišlo do nezgode delavca zaradi katere bi bil delavec nezmožen za delo.

Metodološke razlike v spremljanju nezgod in poškodb pri delu

Med statističnim zbiranjem podatkov o nezgodah pri delu (IRSD) ter statičnim zbiranjem podatkov o poškodbah pri delu (NIJZ) obstajajo določene metodološke razlike, zaradi katerih se število nezgod pri delu in poškodb pri delu razlikuje.

[35] Te podatke NIJZ posreduje Eurostatu in Mednarodni organizaciji dela.

Uvodoma velja pojasniti, da se število nezgod pri delu s smrtnim izidom in število poškodb pri delu s smrtnim izidom v obravnavanem obdobju razlikujejo zaradi naslednjih razlogov:

- ker so nekatere prijave nezgod pri delu prispele kasno, tj. po obdelavi in uradni objavi podatkov ter izmenjavi baz podatkov;
- ker je odločanje o uvrstitvi med poškodbe pri delu povezano z zbiranjem dodatnih informacij iz različnih virov, pri IRSD tudi na terenu, zaradi česar so se odločitve o tem, ali je dejansko šlo za smrt zaradi poškodbe pri delu, razlikovale. Primeri uvrščanja oziroma neuvrščanja so posamični in ne kažejo na sistemsko napako. Gre predvsem za presojo o primerih smrti, ki so nastopile na delovnem mestu, vendar niso izhajale iz dela, ampak so bile posledica družinskega nasilja, samomora ali akutnega miokardnega infarkta.

Poleg tega bi želeli opozoriti, da bi za celovito sliko stanja na področju varnosti in zdravja pri delu statistika morala zajeti tudi podatke o nezgodah pri delu, v katerih so udeleženi kmetje in samostojni podjetniki posamezniki.

Nezgode pri delu

V nadaljevanju je pregled statistike nezgod pri delu (po teži nezgod) [36] in vzrokov za nezgode pri delu s smrtnim izidom v obdobju 2007 – 2014.

[36] Pravilnik o prijavah na področju varnosti in zdravja pri delu (Uradni list RS, št. 54/2013) v Prilogi 1 v navodilih za izpolnjevanje obrazca Prijava nezgode-poškodbe pri delu zelo natančno določa, katere vrste poškodbo so hujše poškodbe, na primer:

2 - težja
2.01 - Glava
2.01.01 - Koža, podkožje, mišičje
2.01.01.01 - Koža, podkožje, mišičje
2.01.01.01.01 - Obsežna rana na obrazu s poškodbo mišic
2.01.01.01.02 - Poškodba obraznega živca
2.01.01.01.03 - Globoke opekline (prizadeta ali uničena celotna debelina kože – povrhnjica in usnjica)

2.02 - Vrat in hrbtenica
2.02.01 - Koža, podkožje, mišičje in drugi mehki deli
2.02.01.01 - Koža, podkožje, mišičje in drugi mehki deli
2.02.01.01.01 - Globoke vreznine ter raztrganine
2.02.01.01.02 - Delna ali popolna prekinitev mišic
2.02.01.01.03 - Obtolčenje ščitnice
2.02.01.01.04 - Poškodba sapnika

2.05 - Zgornji ud
2.05.01 - Zgornji ud
2.05.01.01 - Zgornji ud
2.05.01.01.01 - Obsežna rana, ki omejuje funkcijo uda
2.05.01.01.02 - Globoke opekline
2.05.01.01.03 - Hujša omrzlina
2.05.01.01.04 - Prelom členka prsta, razen končnega
2.05.01.01.05 - Prelom zadnjega členka palca
2.05.01.01.06 - Prelom dolge kosti
2.05.01.01.07 - Prelom kosti zapestja in dlančnic
2.05.01.01.08 - Poka kosti v sklepu

Tabela 9: Nezgode pri delu po teži in vzroki za nezgode pri delu s smrtnim izidom, 2007-2014

Leto	Nezgode pri delu					Najpogostejši vzroki za nezgode pri delu s smrtnim izidom
	hujša	kolektivna	lažja	smrtna	skupaj	
2007	519	18	14.294	29	14.860	Padec z višine, padec bremena, eksplozija, stisnitev, premikajoče se vozilo in vpliv električnega toka
2008	505	26	14.171	27	14.731	Padec z višine, padec bremena, vpliv električnega toka, stisnitev, prometna nesreča – premikajoče se vozilo, porušitev sten izkopov
2009	569	15	12.058	25	12.670	Padec z višine, prometna nesreča – premikajoče se vozilo, gibajoči deli delovne opreme, padec bremena in vpliv električnega toka
2010	486	7	11.987	22	12.506	Padec z višine, padec bremena, prevrnitev sredstva za delo, premikajoče se vozilo, gibajoči deli delovne opreme, vpliv električnega toka
2011	397	22	10.605	20	11.044	Padec, zdrs ali prevrnitev sredstva za delo in stisnitev delavca, gibajoči deli delovne opreme, vpliv električnega toka, porušitev sten izkopov, nasilje na delovnem mestu
2012	433	13	9.681	21	10.149	Padec bremena, padec z višine, prometna nesreča – premikajoče se vozilo, prevrnitev delovne opreme in sredstva za delo
2013	461	27	8.776	22	9.290	Prometna nesreča – premikajoče se vozilo, padec z višine, nasilje na delovnem mestu, porušitev sten izkopov in padec bremena
2014	435	15	8.980*	23	9.457	Prometna nesreča – premikajoče se vozilo, padec z višine, padec bremena, gibajoči deli delovne opreme in nasilje na delovnem mestu

Vsi navedeni podatki so brez upoštevanih nezgod na poti na delo in z dela ter so zbrani prek baze ISVZD na dan 30. 9. 2015.
Vir: IRSD, 2015

Število prijavljenih nezgod pri delu je v zadnjih letih upadlo. Delodajalci so IRSD leta 2007 prijavili 14.860 nezgod pri delu (14.294 lažjih in 519 težjih), leta 2014 pa »le« 9.333 nezgod pri delu (8.866 lažjih in 429 težjih).

2.05.01.01.09 - Zmečkanina, ki ne zahteva amputacije
2.05.01.01.10 - Poškodba velikih arterij ali živcev
2.05.01.01.11 - Amputacija zgornjega uda
2.05.01.01.12 - Amputacija katerega koli prsta, delno ali v celoti
2.05.01.01.13 - Izpah ramenskega sklepa
2.05.01.01.14 - Izpah komolčnega sklepa
...

Če torej poškodba ustreza opisu na zadnjem nivoju možnih poškodb pri posameznem organu ali delu telesa, gre za hujšo nezgodo pri delu.

Vse drugo, kar ni smrtna, hujša ali kolektivna nezgoda, je lažja nezgoda oziroma lažja poškodba pri delu.

Navodilo o načinu prijavljanja in raziskovanja nesreč pri delu (Uradni list SRS, št. 9/1978), ki ga je prej navedeni pravilnik sicer razveljavil, pa je vseboval naslednjo definicijo hujše nezgode pri delu: če se je delavec pri opravljanju svojega dela ali delovne naloge tako hudo telesno poškodoval, ali mu je nastala tako huda škoda na zdravju, da je zaradi tega v nevarnosti njegovo življenje, da je uničen ali trajno oslabljen kakšen organ ali del telesa ponesrečenega delavca, da je podana nevarnost, da bo ponesrečeni delavec nezmožen za svoje delo ali kakšno drugo delo ali zaradi poškodbe postal iznakažen.

Leta 2007 je bilo 29 nezgod pri delu s smrtnim izidom in 18 kolektivnih nezgod pri delu (poškodovani dva ali več delavcev hkrati), medtem ko je bilo leta 2014 prijavljenih 23 nezgod pri delu s smrtnim izidom in 15 kolektivnih nezgod.

IRSD ocenjuje, da je razlog za zmanjševanje števila nezgod pri delu kombinacija različnih dejavnikov. Ključna je bila gospodarska kriza in upad gospodarske dejavnosti, še zlasti v gradbeništvu, ki sodi med najbolj tvegane dejavnosti. Zmanjšalo se je tudi število zaposlenih. Delno pa gre tudi za porast poročevalske nedisciplineDelodajalcev. Inšpektorji so v letu 2014 podrobneje raziskali 100 nezgod pri delu (IRSD, 2014).

Nezgode pri delu glede na demografske značilnosti udeležencev

V spodnji tabeli so predstavljeni podatki o nezgodah pri delu glede na starost udeležencev v obdobju 2007-2014. Ugotoviti je mogoče, da se število nezgod pri delu, v katere je bila vpletena srednja generacija, skozi celotno obdobje zmanjšuje, medtem ko pri starejših ves čas (z izjemo velikega upada leta 2011) narašča. Pri mladih pa se je število nezgod pri delu po šestih letih upadanja v zadnjem letu povečalo.

Tabela 10: Nezgode pri delu po starosti, 2007-2014

Leto	Nezgode pri delu						
	Starost 15-29 let		Starost 30-54 let		Starost 55+		Ni podatka
	Vse nezgode*	smrtne	Vse nezgode*	smrtne	Vse nezgode*	Smrtne	Ni podatka
2007	4.282	3	9.783	25	730	1	65
2008	4.199	5	9.700	19	789	3	43
2009	3.132	3	8.682	20	848	2	8
2010	2.866	3	8.716	15	915	4	9
2011	2.583	4	7.758	13	673	3	30
2012	2.264	4	7.134	14	738	3	13
2013	1.937	2	6.583	15	755	5	15
2014	2.056	3	6.532	19	864	1	5

*Vse nezgode (upoštevane so vse težje, lažje, kolektivne in smrtne nezgode)
Vsi podatki so brez nezgod na poti na delo in nezgod na poti z dela.
Vir: IRSD, 2015

Nezgode pri delu glede na značilnosti, vzroke in posledice

IRSD poroča, da so najpogostejši vzroki za nezgode pri delu enaki že vrsto let. Izstopajo izguba nadzora nad delovno opremo (stroji, ročno orodje, transportna sredstva itd.) in predmeti dela (28 %). Sledijo zdrsi, spotiki in padci oseb (19 %), padec predmeta na delavca (16 %), gibanje delavcev z obremenitvijo (12 %) ter gibanje delavcev brez obremenitve (8 %).

IRSD ocenjuje, da so vzroki nezgod pri delu predvsem v nizki ravni varnostne kulture, tako delodajalcev kot tudi delavcev, podcenjevanju tveganj in v nekaterih primerih tudi neizkušenosti delavcev. Nezgode pri delu se tako dogajajo zaradi podcenjevanja nevarnosti,

premajhne pozornosti oziroma nepazljivosti pri nevarnejših delovnih postopkih, zaradi pomanjkljivega neposrednega nadzora in vodenja s strani neposrednih vodij, neuporabe oziroma pomanjkljive uporabe osebne varovalne opreme, precenjevanja sposobnosti posameznikov, slabe organizacije dela, neizkušenosti, nepazljivosti delavca, neupoštevanja predpisanih navodil in znakov za nevarnosti in v določeni meri tudi zaradi spleta nepredvidljivih dogodkov.

Za povečano število nekaterih vrst nezgod pri delu pa so po mnenju IRSD odgovorne tudi večje obremenitve delavcev. IRSD, na primer, navaja, da vsako leto več delavcev umre na cestah. Profesionalni vozniki so zaradi prevelike utrujenosti v preteklem letu že drugo leto zapored najbolj izpostavljena kategorija delavcev pri ugotavljanju smrtnih in težjih nezgod pri delu. IRSD sicer ocenjuje kot pozitivno vlaganje v varno delo v gozdu, kjer se število smrtnih in težjih nezgod ni bistveno povečalo, čeprav se je vse leto 2014 zaradi žledoloma aktivno odstranjevalo gozdno drevje, vendar pa se pri tem zastavlja vprašanje, ali je statistična slika stvarna glede na to, da ne upošteva podatkov o nezgodah pri delu, v katerih so udeleženi kmetje in samostojni podjetniki posamezniki.

Pregled nezgod pri delu po dejavnostih v letu 2014 nam pokaže, da jih je bilo največ (11 %) zabeleženih v dejavnosti trgovine, vzdrževanja in popravila motornih vozil (G45, G46, G47). Sledita dejavnost proizvodnje kovin in kovinskih izdelkov (C24, C25), kjer je bilo zabeleženih 10,6 % primerov in dejavnost javne uprave, obrambe in socialne varnosti (O84), kjer je bilo zabeleženih 8,6 % nezgod pri delu. V dejavnosti gradbeništvo (F41, F42, F43) je bilo v letu 2014 zabeleženih 8 % nezgod pri delu. V 7 % so bile poškodbe zabeležene v dejavnosti prometa in skladiščenja (H49, H50, H51, H52, H53), 6,5 % nezgod pa je bilo zabeleženih v dejavnosti proizvodnje električnih naprav in proizvodnji drugih strojev in naprav (C27, C28).

V preteklem letu so si delavci največkrat poškodovali prste rok (28,3 %), sledijo pa poškodbe noge, kolena in kolka (12,6 %), ter poškodbe zapestja, hrbtišča roke in dlani (10 %). Pogoste so bile tudi poškodbe skočnega sklepa, stopala in prstov na nogah (11,6 %) ter poškodbe rame, nadlakti, podlakti in komolca (7,9 %). (IRSD, 2014).

Nezgode pri delu s smrtnim izidom

Iz podatkov IRSD izhaja, da po obdobju 2007 – 2011, ko je število smrtnih nezgod pri delu padlo z 29 na 20, ponovno prisoten trend naraščanja. Leta 2012 se je na slovenskih deloviščih smrtno poškodovalo 21 delavcev, leta 2013 jih je bilo 22, leta 2014 pa že 23 delavcev. Glede starosti umrlih delavcev vidimo, da je posebej neugodna statistika za starostno skupino srednje generacije.

IRSD kot zaskrbljujočo ocenjuje ugotovitev, da se v zadnjih letih stalno povečuje število umrlih poklicnih šoferjev tovornih vozil. Ocenjujejo, da je vzrok za to njihova prekomerna utrujenost, kar verjetno sovpada tudi z ugotovitvami s področja nadzora delovnih razmerij, kjer v letu 2014 ugotavljajo bistveno več kršitev kot v letu 2013 (2014: 149 kršitev, 2013: 79 kršitev (IRSD, 2014). Poleg tega IRSD opozarja na vedno pogostejši pojav nasilja na delovnem mestu. Podatki kažejo, da v zadnjih letih narašča število delavcev, predvsem žensk, ki so pri opravljanju dela umrli zaradi posledic uporabe strelnega orožja.

Na podlagi statičnih podatkov je mogoče zaključiti, da so moški pogosteje udeleženi v nezgodah pri delu s smrtnim izidom. V letu 2014 je tako v nezgodah pri delu umrlo 20 moških in 3 ženske, kar je glede na posamezna predhodna leta največ do zdaj. Nasilje na delovnem mestu (uboj s strelnim orožjem), stisnjenje delovne opreme ter prometna nesreča na službeni poti so bili vzrok za smrt teh delavk.

V letu 2014 se je glede na državljanstvo smrtno poškodovalo največ državljanov Slovenije (17). Med slednjimi jih je bilo 11 zaposlenih za nedoločen čas, 5 jih je bilo zaposlenih za določen čas, 1 pa je imel status kmeta. Umrli so tudi 4 državljani Bosne in Hercegovine, od katerih so bili 3 zaposleni za določen čas, 1 pa za nedoločen čas, po en državljan Hrvaške in Srbije, pri čemer je bil prvi zaposlen za nedoločen čas, drugi pa za določen čas (IRSD, 2014).

Poškodbe pri delu

Po podatkih NIJZ je bilo v letu 2014 v Sloveniji 12.589 poškodb pri delu oziroma 15,8 poškodb na 1.000 zaposlenih. To je bistveno manj kot leta 2008, ko je bilo registriranih 23,6 poškodb na 1.000 zaposlenih. NIJZ ocenjuje, da je na to vplivala gospodarska kriza v Sloveniji in da je padec v letu 2013 delno posledica spremembe definicije poškodbe pri delu.

Od registriranih poškodb pri delu leta 2014 je bilo 23 takih, ki so imele za posledico smrt, medtem ko je bilo leta 2008 tovrstnih poškodb 27.

Delež tistih, ki se poškodujejo na delu, je v vseh dejavnostih večji pri moških kot pri ženskah. Tudi v vseh starostnih skupinah so poškodbe pri delu med moškimi pogostejše kot med ženskami. Moški so zaposleni na delovnih mestih, kjer je tveganje za poškodbe pri delu večje (glej Sliko 1 v Prilogi 1). Glede na starost in spol je izpostavljena ogroženost mlajše moške populacije.

Najbolj ogrožen del aktivne populacije so moški, zaposleni v rudarstvu, kjer je leta 2014 zabeleženo 54,4 poškodb na 1.000 zaposlenih (za primerjavo – v finančni in zavarovalniški dejavnosti je bilo zabeleženih 3,6 poškodb na 1.000 zaposlenih moških). Po pogostosti poškodb glede na gospodarsko dejavnost izstopajo še področja, ki zajemajo oskrbo z vodo, ravnanje z odplakami in odpadki, saniranje okolja, gradbeništvo, predelovalna dejavnost ter kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo. Tudi med ženskami je bilo največ poškodbi pri delu registriranih v rudarstvu (18,5 poškodb na 1.000 zaposlenih). Sledijo oskrbo z vodo, ravnanje z odplakami in odpadki, saniranje okolja, gostinstvo, predelovalne dejavnosti ter druge raznovrstne poslovne dejavnosti.

Tabela 11: Poškodbe pri delu in na poti med delom po spolu, na 1.000 zaposlenih in poškodbe pri delu s smrtnim izidom na 10.000 zaposlenih, 2008 in 2014, SLO[37]

		2008	2014
Poškodbe pri delu	skupaj	20.784	12.588
	moški	16.128	9.504
	ženske	4.656	3.084
Poškodbe pri delu na 1.000 zaposlenih		23,6	15,8
Poškodbe pri delu s smrtnim izidom	skupaj	27	23
	moški	27	21
	ženske	-	2
Poškodbe pri delu s smrtnim izidom na 10.000 zaposlenih		0,31	0,29

Vir: NIJZ, 2015

Tabela 12: Poškodbe pri delu po gospodarskih dejavnostih v obdobju 2008-2014 na 1.000 zaposlenih, SLO

	2008	2014
A Kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo	29,9	23,2
B Rudarstvo	53,6	49,8
C Predelovalne dejavnosti	42,2	23,4
D Oskrba z električno energijo, plinom in paro	28,6	15,9
E Oskrba z vodo, ravnanje z odplakami in odpadki, saniranje	45,4	35,7
F Gradbeništvo	40,0	27,2
G Trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil	20,8	13,4
H Promet in skladiščenje	30,0	21,0
I Gostinstvo	26,5	15,1
J Informacijske in komunikacijske dejavnosti	9,0	3,4
K Finančne in zavarovalniške dejavnosti	12,0	2,8
L Poslovanje z nepremičninami	16,4	8,8
M Strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti	11,2	7,9
N Druge raznovrstne poslovne dejavnosti	33,2	14,8
O Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialn	27,6	18,4

[37] Nekateri podatki o številu poškodb pri delu (vključno s smrtnimi poškodbami) predstavljeni v Tabeli 11 ter Tabelah 12-13 in nadaljnjem besedilu, ki so iz NIJZ, se razlikujejo zaradi nove definicije poškodbe pri delu po 66. členu ZPIZ-2, ki se je pričela uporabljati z letom 2013. Ta vključuje podatke o poškodbah na poti na delo oziroma z dela zgolj v primeru, če prevoz organizira delodajalec. Podatki v tabeli 1 so pripravljeni za vsa obravnavana leta po tej definiciji, v drugih tabelah in nadaljnjem besedilu pa so podatki, kot so jih na NIJZ sporočali delodajalci in so med njimi tudi podatki o poškodbah nastalih na poti na in iz dela, ki jih ni organiziral delodajalec.

P Izobraževanje	14,3	9,2
Q Zdravstvo in socialno varstvo	21,7	11,4
R Kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti	16,9	9,5
S Druge dejavnosti	13,5	4,5
T Dejavnost gospodinjstev z zaposlenim hišnim osebjem, proizvodnja za lastno rabo	-	-
U Dejavnost eksteritorialnih organizacij in teles	…..	-
SKUPAJ([2])	28,5	16,2

Tabela 13. Poškodbe pri delu glede na vrsto poškodbe (lažja, hujša, smrtna) in spol, 2008 - 2014, SLO

2008									2014								
Vrsta poškodbe									Vrsta poškodbe								
lažja			hujša			smrtna			lažja			hujša			smrtna		
Spol			Spol			Spol			Spol			Spol			Spol		
M	Ž	S	M	Ž	S	M	Ž	S	M	Ž	Skupaj	M	Že	S	M	Ž	S
305	39	344	28	1	29	-	-	-	88	7	95	4	-	4	-	-	-
2.112	385	2.497	122	20	142	4	-	4	730	102	832	47	4	51	1	-	1
2.486	721	3.207	187	50	237	2	-	2	1.353	285	1.638	70	4	74	2	-	2
2.377	791	3.168	211	53	264	3	-	3	1.421	367	1.788	76	11	87	4	-	4
1.992	849	2.841	207	55	262	7	-	7	1.270	441	1.711	96	19	115	3	1	4
2.073	1.035	3.108	198	52	250	4	1	5	1.188	424	1.612	79	22	101	3	1	4
1.906	1.026	2.932	195	61	256	4	-	4	1.232	559	1.791	93	40	133	3	1	4
1.594	860	2.454	197	106	303	9	-	9	1.072	577	1.649	91	32	123	5	-	5
986	275	1.261	136	31	167	4	-	4	816	312	1.128	85	18	103	1	-	1
15.831	5.981	21.812	1481	429	1.910	37	1	38	9.170	3.074	12.244	641	150	791	22	3	25

Vir: Nacionalni Inštitut za javno zdravje

Resnost in pogostost poškodb pri delu prikazuje bolniška odsotnost. V letu 2013 je bilo v Sloveniji 15.534 primerov bolniške odsotnosti zaradi poškodb pri delu (2,1 % vseh primerov) in s tem izgubljenih 734.255 dni dela za polni delovni čas (6,2 % vseh dni). Odstotek bolniške odsotnosti z dela zaradi poškodb pri delu je znašal 0,25 %, povprečno trajanje pa 47 koledarskih dni (NIJZ, 2013) .

Nekaj podatkov o spremembah glede obsega nezgod pri delu in poškodbah pri delu ter poklicnih/z delom povezanih bolezni sta omogočili dve ad hoc raziskavi, ki sta bili opravljeni leta 2007 in 2013 na reprezentativnem vzorcu v Sloveniji (v drugem četrtletju 2007 in 2013 so v vprašalnik Ankete o delovni sili dodali ad hoc modula z nekaj vprašanji o poškodbah pri delu in poklicnih boleznih; SURS 2008 in SURS 2014). Anketni rezultati, ki jih bomo predstavili

v nadaljevanju so v skladu z do sedaj predstavljeno statistiko o poškodbah pri delu, ponujajo pa vpogled v subjektivne ocene zaposlenih o razlogih za poškodbe in dejavnikih tveganja na delovnih mestih.

V drugem četrtletju 2007 je 40 % delovno aktivnih prebivalcev poročalo o podvrženosti psihičnim pritiskom, dobrih 50 % pa fizičnim nevšečnostim na delovnem mestu. V 2. četrtletju 2013 pa je bilo 60,7 % delovno aktivnih prebivalcev izpostavljenih vsaj enemu dejavniku, ki negativno vpliva na telesno zdravje.

Podatki o poškodbah na delu kažejo na določen upad pojavnosti poškodb na delu, glede drugih značilnosti poškodb pa je manj razlik. V drugem četrtletju 2007 je bilo v Sloveniji 40 tisoč oseb, ki so v zadnjih 12 mesecih pred anketiranjem imele vsaj eno poškodbo na delu, kar je pomenilo 4 odstotke vseh delovno aktivnih oseb in tistih, ki so status delovno aktivne osebe izgubile v zadnjih 12 mesecih. Poškodovanih je bilo veliko več moških kot žensk, saj je o poškodbah na delu poročalo 26 tisoč moških in 13 tisoč žensk. Dobrih 90 odstotkov med poškodovanimi je utrpelo eno poškodbo; v največ primerih so bile poškodovane osebe zaradi tega z dela odsotne manj kot dva tedna. Poškodba na delu oz. poklicna bolezen se je v devetih primerih od desetih zgodila pri osnovnem delu, ki so ga takrat opravljali (SURS 2008). Po anketi iz 2. četrtletja 2013 je v Sloveniji v zadnjih 12 mesecih 29.000 oseb, to so 3 % vseh delovno aktivnih oseb in tistih, ki so status delovno aktivne osebe izgubili v zadnjih 12 mesecih poročalo, da je doživelo vsaj eno nezgodo pri delu. Nekaj več kot 90 % teh oseb ali približno 26.000 se je med nezgodo pri delu poškodovalo; pri 6 % teh je šlo za prometno nezgodo, pri kateri so se osebe tudi poškodovale, pri vseh drugih pa je šlo za nezgodo drugačne vrste. Tudi v letu 2013 se več nezgod, katerih posledica je bila poškodba primerilo moškim: skoraj v 70 %. Največkrat je pri nezgodah pri delu prišlo do nezgode med opravljanjem osnovnega dela (pri 24.000). Med temi osebami je bilo skoraj 40 % takih, ki so se po odsotnosti z dela zaradi nezgode pri delu vrnili na delo prej kot v dveh tednih ali zaradi nezgode niti niso bili odsotni z dela (SURS 2014).

O zdravstvenih težavah povezanih z delom je poročalo več oseb leta 2007 kot leta 2013, a vrste in posledice težav so bile podobne. V 12 mesecih pred anketiranjem leta 2007 je bilo v Sloveniji 156 tisoč oseb, ki so imele kakršne koli z delom povezane fizične ali psihične težave oz. so trpele za poklicnimi boleznimi, kar je predstavljalo 10 % vseh oseb s statusom delovno aktivne ali neaktivne osebe. Največ, 80 % med njimi, jih je imelo eno težavo, in sicer v največ primerih je šlo za težave s hrbtom, na drugem mestu pa se pojavljata stres in depresija. Največ jih je zaradi zdravstvene težave izostalo z dela manj kot 14 dni, sledijo pa tisti, ki so ostali doma mesec ali več (SURS 2008). V 12 mesecih pred anketiranjem leta 2013 je imelo v Sloveniji eno telesno ali duševno zdravstveno težavo, povezano z delom, 70.000 oseb, poleg teh pa je bilo še 34.000 takih, ki so imele več kot eno zdravstveno težavo, ki se je začela ali vsaj povečala zaradi dela, ki ga je oseba opravljala. Približno tretjina vseh zdravstvenih težav je bilo pri moških in tudi pri ženskah povezanih s hrbtom. Druga najpogostejša zdravstvena težava pri obeh spolih so bile težave s kolki, koleni, nogami ali stopali, na tretjem mestu pa so bile depresija, stres in tesnoba. Večina oseb, ki je v 2. četrtletju 2013 trpela za zdravstveno težavo, povezano z delom, je bila z dela odsotna en dan ali manj; takih je bilo med temi osebami nekaj več kot 60 %. 13 % oseb pa je menilo, da se na delo zaradi zdravstvenih težav ne bodo več vrnili.

Tudi pri odgovorih glede psihičnih pritiskov na delovnem mestu se v letu 2013 kaže manjša intenziteta, a podobni razlogi. Leta 2007 je približno 40 % vseh delovno aktivnih prebivalcev je izjavilo, da so na svojem delovnem mestu podvrženi psihičnim pritiskom. 80 % jih je preobremenjenih z delom, z visokimi zahtevami in s časovno stisko, skoraj 20 % jih je izpostavljenih nadlegovanju, zmerjanju, šikaniranju ali psihičnemu nasilju, le peščica pa jih je izjavila, da so izpostavljeni nasilju oz. grožnjam z nasiljem (SURS 2008). Na delovnem mestu je bilo leta 2013 psihičnim pritiskom podvrženih skoraj 32 % delovno aktivnih prebivalcev. Od teh je bila velika večina (90,7 %) takih, ki so delali pod hudimi časovnimi pritiski in so bili preobremenjeni z delom, 5,1 % delovno aktivnih je bilo izpostavljenih nadlegovanju ali ustrahovanju, 4,2 % pa nasilju in grožnjam z nasiljem(SURS 2014).

Primerjava podatkov o izpostavljenost dejavnikom, ki negativno vplivajo na telesno zdravje kaže, da je o njih leta 2013 poročalo več respondentov. O izpostavljenosti fizičnim nevšečnostim na delovnem mestu je leta 2007 poročala dobra polovica vseh delovno aktivnih prebivalcev, več moških kot žensk. Največjo nadlogo so jim predstavljali kemikalije, prah, hlapi, dim in plin, sledili so pa enakovredno zastopani težavi, povezani s hrupom in vibracijam na eni strani in težki delovni položaji, opravljanje težkih gibov in prenašanje težkih bremen na drugi strani. V manj kot 10 odstotkih primerov so delovno aktivni prebivalci, ki so poročali o fizično neugodnem delovnem mestu, izjavili, da opravljajo tvegano delo (SURS 2008).Vsaj enemu dejavniku, ki bi lahko negativno vplival na telesno zdravje, pa je bilo v 2. četrtletju 2013 izpostavljenih malo več kot 60 % delovno aktivnih prebivalcev. Za skoraj 40 % teh oseb so pomenili največje tveganje za zdravje nerodna ali prisilna drža telesa ali težki delovni gibi. Temu tveganju so bile bolj izpostavljene ženske, saj je kar 51,4 % vseh delovno aktivnih žensk opravljalo tvegano delo, delalo v nerodni ali prisilni drži ali opravljalo težke delovne gibe. Med delovno aktivnimi moškimi jih je táko delo opravljalo 31,3 %. Pri moških je bilo na drugem mestu delo s tveganjem za nezgode (opravljalo ga je 24,7 % delovno aktivnih moških), pri ženskah pa ročno premeščanje težkih bremen (opravljalo ga je 16,5 % delovno aktivnih žensk; SURS 2014).

Bolniška odsotnost

Tabela 14: Bolniški stalež 2007 -2014 po spolu

		Primeri	Koledarski dnevi	Odstotek BS(% BS)	Izgubljeni koledarski dnevi na zaposlenega (IO)	Število primerov na 100 zaposlenih (IF)	Povprečno trajanje ene odsotnosti (R)
2007	Spol - SKUPAJ	788.895	14.095.263	4,40	16,06	89,88	17,87
	Moški	339.044	6.765.856	3,76	13,73	68,80	19,96
	Ženske	449.851	7.329.407	5,22	19,04	116,84	16,29
2008	Spol - SKUPAJ	739.834	13.894.657	4,25	15,52	82,66	18,78
	Moški	313.831	6.638.221	3,60	13,15	62,15	21,15
	Ženske	426.003	7.256.436	5,10	18,60	109,19	17,03
2009	Spol - SKUPAJ	742.342	13.325.384	4,18	15,26	84,99	17,95
	Moški	306.692	6.356.501	3,56	13,00	62,74	20,73
	Ženske	435.650	6.968.883	4,96	18,12	113,28	16,00
2010	Spol - SKUPAJ	729.004	12.808.242	4,09	14,94	85,03	17,57
	Moški	294.406	6.141.037	3,53	12,87	61,71	20,86
	Ženske	434.598	6.667.205	4,80	17,53	114,29	15,34

2011	Spol - SKUPAJ		734.523	12.539.064	4,05	14,77	86,54	17,07
	Moški		291.123	5.928.524	3,45	12,59	61,81	20,36
	Ženske		443.400	6.610.540	4,79	17,50	117,36	14,91
2012	Spol - SKUPAJ		723.413	12.354.286	4,23	15,44	90,41	17,08
	Moški		282.205	5.836.611	3,63	13,25	64,06	20,68
	Ženske		441.208	6.517.675	4,97	18,12	122,69	14,77
2013	Spol - SKUPAJ		755.475	11.880.378	4,08	14,90	94,75	15,73
	Moški		287.453	5.543.597	3,46	12,63	65,50	19,29
	Ženske		468.022	6.336.781	4,84	17,68	130,57	13,54
2014	Spol - SKUPAJ		739.708	11.069.174	3,75	13,67	91,37	14,96
	Moški		278.672	5.081.855	3,12	11,39	62,44	18,24
	Ženske		461.036	5.987.319	4,52	16,48	126,91	12,99

Vir: NIJZ, 2015

Podatki NIJZ kažejo, da se je bolniški stalež po izgubljenih dnevih v obdobju od 2007 do 2014 zmanjševal (od 14.095.263 dni leta 2007 na 11.069.174 dni leta 2014). Zmanjšalo se je tudi število izgubljenih koledarski dni na zaposlenega (od 16,06 dni leta 2007 na 13.67 dni leta 2014). Število primerov bolniškega staleža na 100 zaposlenih pa je od 89,88 leta 2007 (z izjemo padca leta 2008 na 82,66) v celem obdobju naraščalo do leta 2013 (na 94,75) in je kljub upadu leta 2014 (na 91,37) višje kot pred sedmimi leti. Posebej narašča za ženske (od 117 primerov na 130 primerov leta 2013 oz 126, 91 leta 2014). Za ženske je skozi celo obdobje značilnoveč primerov odsotnosti od moških. Povprečno trajanje odsotnosti je pa daljše pri moških kot pri ženskah. Za oba spola pa se povprečno trajanje odsotnosti skrajšuje, nekoliko bolj za ženske (od 16,29 na 12,99 dni) kot moške (od 19,96 na 18,24 dni).

Tabela 15: Bolniški stalež 2014 po razlogu zadržanosti in spolu (pet najpomembnejših razlogov glede na število primerov in število koledarskih dni)

		Primeri	Koledarski dnevi	Odstotek BS (% BS)	Izgubljeni koledarski dnevi na zaposlenega (IO)	Število primerov na 100 zaposlenih (IF)	Povprečno trajanje ene odsotnosti (R)
SKUPAJ	Razlog zadržanosti - SKUPAJ	739.708	11.069.174	3,75	13,67	91,37	14,96
	01 Bolezen	476.294	7.945.281	2,69	9,81	58,83	16,68
	06 Nega družinskega člana	140.925	605.111	0,20	0,75	17,41	4,29
	09 Spremstvo	57.836	81.529	0,03	0,10	7,14	1,41
	02 Poškodbe izven dela	46.265	1.597.827	0,54	1,97	5,71	34,54
	04 Poškodbe pri delu	14.208	634.705	0,21	0,78	1,75	44,67
Moški	Razlog zadržanosti - SKUPAJ	278.672	5.081.855	3,12	11,39	62,44	18,24
	01 Bolezen	188.449	3.229.895	1,98	7,24	42,23	17,14
	02 Poškodbe izven dela	31.431	1.088.539	0,67	2,44	7,04	34,63
	06 Nega družinskega člana	30.530	114.903	0,07	0,26	6,84	3,76

	09 Spremstvo	15.208	21.563	0,01	0,05	3,41	1,42
	04 Poškodbe pri delu	10.652	495.143	0,30	1,11	2,39	46,48
Ženske	Razlog zadržanosti - SKUPAJ	461.036	5.987.319	4,52	16,48	126,91	12,99
	01 Bolezen	287.845	4.715.386	3,56	12,98	79,23	16,38
	06 Nega družinskega člana	110.395	490.208	0,37	1,35	30,39	4,44
	09 Spremstvo	42.628	59.966	0,05	0,17	11,73	1,41
	02 Poškodbe izven dela	14.834	509.288	0,38	1,40	4,08	34,33
	04 Poškodbe pri delu	3.556	139.562	0,11	0,38	0,98	39,25

Vir: NIJZ, 2015

Bolezen je za oba spola najpogostejši razlog za bolniško odsotnost. Zaradi bolezni je tudi izgubljenih največ koledarskih dni. Ženske so najpogosteje odsotne zaradi bolezni in nege družinskega člana, moški pa zaradi bolezni in poškodb izven dela. Največ koledarskih dni se pa izgubi zaradi bolezni in poškodb izven dela tako pri ženskah kot pri moških. Med leti 2007 – 2014[38] pri obeh spolih narašča odsotnost zaradi nege družinskega člana, upada pa zaradi poškodb pri delu. Glede na to, da izgubljenih dni zaradi odsotnosti vse manj, narašča pa število primerov bolniških na 100 zaposlenih lahko predvidevamo, da več zaposlenih/bolj pogosto gre na bolniško, ampak za krajši čas.

Poškodbe pri delu predstavljajo manjši del bolniškega staleža (manj kot 2 primera na 100 zaposlenih), bolj pogoste so poškodbe izven dela (5.71 primerov na 100 zaposlenih).

Pri moških je v obdobju 2007-2014 opazen rahel upad bolniškega staleža zaradi bolezni (48,38 primerov na 100 zaposlenih v 2007 in 42,23 primerov v 2014) in poškodb pri delu (4,6 primerov na 100 zaposlenih v 2007 in 2,39 primerov v 2013) in več odsotnosti z dela zaradi nege družinskega člana (3,87 primerov na 100 zaposlenih v 2007 in 6,84 primerov v 2014). Pri ženskah pa je v obdobju 2007-2014bolniški stalež zaradi bolezni ostal nespremenjen (79,24 primerov na 100 zaposlenih v 2007 in 79,23 primerov v 2014), povečalo pa se je število primerov odsotnosti zaradi nege družinskega člana (24,6 primerov na 100 zaposlenih v 2007 in 30,39 primerov v 2014).

Po podatkih NIJZ poraba antidepresivov narašča tako v Sloveniji kot v drugih državah OECD. V Sloveniji je bilo leta 2014 izdanih 525.206 receptov za antidepresive. Po podatkih NIJZ so zdravniki v Sloveniji leta 2010 izdali 459.681 receptov za antidepresive, lani pa že pa 525.206. Največ antidepresivov zdravniki predpišejo odraslim med 45. in 64. letom starosti. Ženskam je predpisanih približno dvakrat več receptov za antidepresive kot moškim. Zaradi duševnih motenj je bilo pri izbranih zdravnikih v Sloveniji med leti 2009 in 2013 v povprečju zabeleženih 18.471 primerov bolniškega staleža na leto, kar je 2,5 odstotka vseh bolniških staležev. Večkrat so bile na bolniški zaradi težav z duševnim zdravjem ženske kot moški. Na NIJZ pa opozarjajo, da moški o težavah z duševnim zdravjem neradi spregovorijo in neradi obiščejo zdravnika oziroma se s težavami spopadajo drugače kot ženske. Bolniška odsotnost

[38] Glej Tabelo 20 v prilogi.

zaradi duševnih motenj je dolga, dodajajo na NIJZ. Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela zaradi duševnih motenj je med leti 2009 in 2013 znašalo 44 dni. Moški so v povprečju zaradi duševnih motenj dlje v bolniškem staležu, in sicer 48 dni, ženske pa 42 dni.

Poklicne bolezni in bolezni v zvezi z delom

Kot rečeno, je problematika neurejenega stanja na področju ugotavljanja in prijavljanja poklicnih bolezni že vrsto let prepoznano s strani stroke in pristojnih institucij in kljub temu ni prišlo do sistemskih sprememb, ki bi zagotovile ustrezno rešitev problematike poklicnih bolezni.Prav tako je bilo že večkrat ugotovljeno, da je potrebno na podlagi Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, ZPIZ-2 (Uradni list RS, št. 96/12, 39/13, 99/13, 101/13, 44/14, 85/14, 95/14) izdati pravilnik, ki bi uredil poklicne bolezni in dela, na katerih se te pojavljajo, pogoje, ob katerih se štejejo za poklicne bolezni in postopek ugotavljanja, potrjevanja in prijavljanja poklicnih bolezni. Konec leta 2015 še ni bil sprejet niti prvi niti drugi pravilnik, čeprav je bila za pripravo drugega že pred leti zadolžena medresorska delovna skupina.

Tabela 16: Poklicne bolezni

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Poklicne bolezni[1]		2	2	0	1	0	0		
	skupaj	55	62	23	45	51	31		
Poklicne bolezni[2 3]	moški	26	31	18	32	26	15		
	ženske	29	32	5	13	25	16		

Vir: Inšpektorat RS za delo
Opombe:
[1]V skladu z ZVZD-1mora delodajalec inšpekciji dela takoj prijaviti ugotovljeno poklicno bolezen.
[2] Vir: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (podatki invalidskih komisij)
[3] V skladu z 68. členom ZPIZ-2 so poklicne bolezni določene bolezni, povzročene z daljšim neposrednim vplivom delovnega procesa in delovnih pogojev na določenem delovnem mestu ali na delu, ki sodi v neposredni okvir dejavnosti, na podlagi katere je oboleli zavarovan.

Inšpektorat za delo RS ocenjuje, da je temeljni razlog za to, da v Republiki Sloveniji ne registriramo poklicnih bolezni, dejstvo, da proces verifikacije oziroma potrjevanja poklicnih bolezni ni opredeljen v nobeni obliki zavarovanja. Delodajalci kljub obveznosti, da inšpektoratu prijavljajo poklicne bolezni, tega ne delajo. Tako so poklicne bolezni ugotovljene in priznane šele z upokojevanjem, s čimer ta institut popolnoma izgubi svoj pomen. Na Inšpektoratu RS za delo v letu 2014 niso prejeli nobene prijave poklicne bolezni(IRSD 2014).

Raziskovalci opozarjajo, da je nezadostno priznavanje poklicnih bolezni je običajno v vseh državah Evropske unije in, da so njegove posledice (Vogel 2004):

• manjša vidnost številnih bolezni, ki se ne obravnavajo kot prednostne naloge preventivnih politik;

• sistematičen prenos virov sredstev v korist delodajalca, pri čemer večino stroškovnega bremena prevzamejo žrtve (npr. izguba plačila zaradi prerazporeditve na drugo delovno mesto ali izguba zaposlitve in še druge posledice nezmožnosti za delo itd.), in splošnim zdravstvenim proračunom (socialnovarstveno kritje bolezni, nezmožnost in brezposelnost, nacionalni zdravstveni sistem itd.).

Pri tem raziskovalci opozarjajo na analizo nezadostnega priznavanja poklicnih bolezni po spolu, ki kaže na sistematično diskriminacijo, ki slabi preventivne politike za bolezni, ki so pogostejše med delavkami in bolj prizadenejo ženske kot moške.

Poklicne bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu

Stanje glede spremljanja in ukrepanja glede poklicnih bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu lahko analiziramo na osnovi poročil o delu Komisije za odpravljanje posledic dela z azbestom pri MDDSZ.

Komisija, ki ima 5 članov ter 5 namestnikov deluje v skladu in na osnovi pravnih podlag - Zakona o odpravljanju posledic dela z azbestom (Uradni list RS, 15/2007-UPB1 in 51/2009)in podzakonskih aktov (Pravilnika o pogojih za določitev bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu in merilih za določitev višine odškodnine (Uradni list RS, št. 61/2007 in 92/2008), ki določa postopek ugotavljanja bolezni zaradi izpostavljenosti azbesta in izračun odškodnine; Uredbe o merilih za znižanje deleža odškodnine, ki jo delodajalci izplačujejo zaradi posledic dela z azbestom (Uradni list RS, št. 25/2010), ki ureja znižanje deleža delodajalca in daje podlago Republiki Sloveniji za izplačilo celotnega zneska odškodnine, če delodajalec ali njegov pravni naslednik ne obstaja več; in Sheme za določanje odškodnine za posamezne vrste poklicnih bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu, v kateri se vsako leto revalorizirajo zneski odškodnin, ki se objavi v Uradnem listu RS.

V letu 2012 je Komisija obravnavala in odločila o 38 zahtevkih in sicer, 35 zahtevkih za izplačilo odškodnine in 3 zahtevkih za priznanje invalidske pokojnine pod ugodnejšimi pogoji. Republika Slovenija je v letu 2012 izplačala upravičencem oziroma njihovim dedičem za odškodnine in povračilo stroškov pooblaščenega zdravnika 340.680,77 EUR.

V letu 2013 je Komisija obravnavala in odločila o 34 zahtevkih in sicer, 33 zahtevkih za izplačilo odškodnine in 1 zahtevku za znižanje deleža odškodnine, ki jo delodajalci izplačujejo zaradi posledic dela z azbestom. Komisija v letu 2013 ni prejela nobenega zahtevka za priznanje invalidske pokojnine pod ugodnejšimi pogoji. Republika Slovenija je v letu2013 izplačala upravičencem oziroma njihovim dedičem za odškodnine in povračilo stroškov pooblaščenega zdravnika 368.793,02 EUR, Kliničnemu inštitutu za medicino dela, prometa in športa pa 12.831,50 EUR.

V letu 2014 je Komisija obravnavala in odločila o 47 zahtevkih in sicer, 43 zahtevkih za izplačilo odškodnine in 4 zahtevkih za znižanje deleža odškodnine, ki jo delodajalci izplačujejo zaradi posledic dela z azbestom. Komisija je opazila, da se je v primerjavi s prejšnjimi leti povečalo število zahtevkov, in sicer v primerjavi z letom 2013 za 13 zahtevkov. Prav tako je opaziti porast števila najhujše oblike bolezni – mezoteliom oz. rak in sicer v primerjavi z

letom 2013 je bilo 7 takšnih primerov več, kar posledično pomeni tudi 62%porast sredstev za odškodnine upravičencem oziroma njihovim dedičem in povračilo stroškov pooblaščenega zdravnika glede na leto 2013. Republika Slovenija je tako v letu 2014 izplačala 599.276, 58 EUR upravičencem oziroma njihovim dedičem za odškodnine in povračilo stroškov pooblaščenega zdravnika, Kliničnemu inštitutu za medicino dela, prometa in športa za njihovo delo pa 12.318,24 EUR.

V letu 2015 je Komisija že v prvih šestih mesecih obravnavala in odločila o 20 zahtevkih za izplačilo odškodnine zaradi izpostavljenosti azbestu. Interdisciplinarna skupina strokovnjakov je upravičencem, ki so uveljavljali pravico do izplačila odškodnine zaradi posledic dela z azbestom verificirala naslednje diagnoze:

- 13 primerov mezoteliomov oziroma pljučnih rakov,
- 3 primere azbestoze in
- 4 primere plakov oziroma bolezni plevre.

Republika Slovenija je v obdobju od 01.01.2015 do 01.07.2015 izplačala upravičencem oziroma njihovim dedičem za odškodnine in povračilo stroškov pooblaščenega zdravnika 617.456,38. Republika Slovenija je do 01.07.2015 izplačala Kliničnemu inštitutu za medicino dela, prometa in športa za njihovo delo 8.468,79 EUR.

Zaradi opažanj o trendu naraščanja števila upravičencev, ki uveljavljajo pravico do odškodnine zaradi azbestne bolezni in vsakega leta več upravičencev z najtežjo obliko bolezni – torej z mezoteliomom ali rakom, ter posledično potrebe po vse več sredstev zaradi odškodnin obolelim zaradi azbesta (glej spodnjo tabelo), je Komisija zaprosila za odobritev dodatnih sredstev za izplačilo odškodnin iz naslova azbestne bolezni v višini 400.000,00 EUR, da bi lahko pokrila vse zakonske obveznosti.

Tabela 17: Število obolelih, vrste azbestnih bolezni in višina odškodnin za obdobje od leta 2012 - 2014

	2012	2013	2014
PRIMERI	38 (35 ODŠ. + 3 POK.)	34 (33 ODŠ. + 1 ZNIŽ.)	47 (43 ODŠ. + 4 POK.)
DIAGNOZE	10 PLAKI	10 PLAKI	7 PLAKI
	5 AZBESTOZA	7 AZBESTOZA	8 AZBESTOZA
	14 MEZOTELIOM – RAK (1 OKOLJSKI MEZ.)	13 MEZOTELIOM – RAK (1 OKOLJSKI MEZ.)	20 MEZOTELIOM – RAK (1 OKOLJSKI MEZ.)
SREDSTVA (RS – 60%)	340.680,77 EUR	368.793,02 EUR	599.276,58 EUR

Vir: MDDSZ, 2015

Delavci invalidi

Oktobra 2007 je bilo v Sloveniji po podatkih Sklada RS za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov zaposlenih 33.210 invalidov (18.962 ali 57 % moških in 14.248 ali 43 % žensk; SURS 2007). Po podatkih SURSa (2015) pa je konec leta 2014 bilo delovno aktivnih 30.544 invalidov (51, 4% moških in 48,6 % žensk). SURS poroča o tem, da se je v nasprotju z dvigom števila vseh delovno aktivnih (tj. zaposlenih in samozaposlenih) v Sloveniji konec leta 2014, število zaposlenih v invalidskih podjetjih še naprej upadalo (SURS 2015).

Tabela 18: Delovno aktivni invalidi po spolu, 2010-2014 (stanje na 31. 12.)

	2010	2011	2012	2013	2014
SKUPAJ	30118	30335	29832	30344	30544
Moški	16699	16460	15952	15992	15889
Ženske	13419	13875	13880	14352	14655

Vir: Statistični urad Republike Slovenije.

Tabela 19: Delovno aktivni invalidi (brez kmetov) po dejavnostih (SKD 2008) in spolu, Slovenija, 31. 12. 2014

	Spol - SKUPAJ	Moški	Ženske
SKD Dejavnosti – SKUPAJ	30.544	15.889	14.655
C Predelovalne dejavnosti	10.473	6.616	3.857
Q Zdravstvo in socialno varstvo	3.739	610	3.129
G Trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil	2.710	1.205	1.505
N Druge raznovrstne poslovne dejavnosti	2.271	1.345	926
P Izobraževanje	1.998	396	1.602
H Promet in skladiščenje	1.536	1.190	346
O Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti	1.349	609	740
F Gradbeništvo	1.221	1.121	100
I Gostinstvo	936	303	633
M Strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti	926	469	457
E Oskrba z vodo, ravnanje z odplakami in odpadki, saniranje okolja	585	472	113
S Druge dejavnosti	506	195	311
K Finančne in zavarovalniške dejavnosti	499	154	345
J Informacijske in komunikacijske dejavnosti	480	286	194
D Oskrba z električno energijo, plinom in paro	415	361	54
R Kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti	377	193	184
A Kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo	271	192	79
L Poslovanje z nepremičninami	168	98	70
B Rudarstvo	73	70	3
T Dejavnost gospodinjstev z zaposlenim hišnim osebjem, proizvodnja za lastno rabo	11	4	7

Vir: SURS

Po preliminarnih rezultatih analize podatkov četrtega kroga slovenskega dela raziskave Cranet (Kohont et al 2015) o programih, ki so osredotočeni na katero od skupin z namenom izboljšanja njene zastopanosti med zaposlenimi kažejo, da leta 2014/2015 v povprečju 26% organizacij poroča, da ima programe za usposabljanje invalidov. V letu 2008 je bil procent organizacij, ki so imele programe za usposabljanje invalidov višji (32%). Največje razlike so ugotovljene pri programih kariernega napredovanja, v letu 2008 je 17,4% organizacij uporabilo te programe za invalide, v letu 2014 pa le 5%.

MDDSZ opozarja delodajalce, damorajo zagotoviti »razumne prilagoditve za delavce invalide tako, da se jim omogoči dostop, sodelovanje in napredovanje pri zaposlitvi ter vključitev v usposabljanje;ter učinkovite in praktične ukrepe za prilagoditev delovnega mesta, kakor je prilagoditev prostorov in opreme, delovnega časa, razdelitev nalog ali zagotavljanje usposabljanja.«Delovno okolje, ki je prilagojeno delavkam in delavcem invalidom in njim dostopno in varno, je tudi varnejše in dostopnejše za vse druge zaposlene, stranke in obiskovalce.

Zaključek

Predstavljeni statistični podatki nam ponujajo le del slike o stanju in trendih na področju varnosti in zdravja pri delu. Podatke je treba analizirati upoštevajoč tako omejitve glede njihovega zajemanja kot tudi vedenje o okoliščinah, v katerih so podatki zbrani. Tako je npr. nemogoče sklepati o trendih in spremembah na področju samo na podlagi predstavljenih podatkov ne upoštevajoč gospodarsko situacijo, zakonodajne in institucionalne in širše družbene spremembe. To ugotovitev je treba imeti v mislih pri določanju ciljev, ukrepov in kazalnikov doseganja ciljev na področju varnosti in zdravja pri delu.

8. STARA IN NOVA TVEGANJA PRI DELU

Za delovna okolja danes je značilna kombinacija tveganj vezanih na že dolgo prisotne načine dela v »klasičnih« delovnih okoljih in dejavnostih in tveganja, ki nastajajo zaradi sprememb v teh okoljih in so posledica uveljavljanja novih dejavnostih, novih načinov dela, tehnologij, prostorske in časovne organizacije dela. Nekaj podatkov o razširjenosti različnih oblik tveganj v Sloveniji lahko izluščimo iz anketnih podatkov mednaroden raziskave ESENER (1 in 2), ki je potekala v letih 2009 in 2014, drugih anketnih podatkov kot tudi poročil ustreznih institucij.

Leta 2009 je raziskava ESENER 1 razkrila, da največ skrbi v zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu v Sloveniji predstavljajo stres povezan z delom (43,5%),nezgode pri delu (24,7%,) in kostno-mišična obolenja (24,3%). V letu 2014 pa je v anketi ESENER-2velik del organizacij poročal o tem, da imajo akcijski načrt za preprečevanje stresa, povezanega z delom (30%), vzpostavljene postopke za obravnavanje ustrahovanja ali nadlegovanja (65%) in primerov groženj, zlorab ali napadov (70% poslovnih enot). V 2014 so v slovenskih podjetjih poročali o skrbeh na naslednjih področjih: ponavljajoči se gibi rok in dlani (63%), utrujajoči ali boleči položaji, vključno z dolgotrajnim sedenjem (59%), tveganje nesreč s stroji ali ročnim orodjem (52% organizacij) in dvigovanje ali premikanje ljudi ali težkih bremen(49%).Leta 2014 je anketa ESENER-2 pokazala, da so v Sloveniji dejavniki tveganja v storitvenih dejavnostih višji od EU povprečja: delo s težavnimi strankami, učenci, bolniki je prisotno kar v 64 % poslovnih enot, ponavljajoči se gibi dlani ali rok v 63 %, a delo v utrujajočih ali bolečih položajih v 59 % poslovnih enot. Utrujajoči ali boleči položaji, vključno z dolgotrajnim sedenjem (povezano z mišično-kostnimi obolenji) je v Sloveniji prisotno nekoliko bolj kot je EU povprečje (56%). Najbolj izpostavljeni sektorji so IT, finance, poslovanje z nepremičninami (71,9%), javna uprava (70,8%) in izobraževanje, zdravstvo in socialno varstvo (70,5%). Za primerjavo je leta 2009 delo s težavnimi strankami, učenci, bolniki bilo prisotno v 47,5 % poslovnih enot, kostno- mišične tegobe, kot so bolečine v hrbtu, vratu, rokah ali nogah pa so prisotne v 24% organizacij. V Sloveniji časovni pritisk občutijo v 39% poslovnih enot, pomanjkanje informacij ali ustreznih orodij za učinkovito obvladovanje teh tveganj pa je prisotno kar v 79% poslovnih enot,medtem ko je povprečje EU-28 le 56%, pri čemer ni večjih razlik med sektorji, prevladuje trgovina, promet, gostinstvo (82%), sledi gradbeništvo, komunala (80%) in IT, finance in nepremičnine (80%).Od leta 2009 se je stanje glede časovnega pritiska pri delu v Slo izboljšalo (iz 49,5% na 39%), hkrati pa je v letu 2014 trikrat več organizacij poročalo o pomanjkanju informacij za učinkovito obvladovanje teh tveganj (24%). O kemijskih tveganjih (kemične ali biološke snovi) pa je leta 2014 v Sloveniji poročalo manj respondentov (29%) kot v EU v povprečju (38%).

V Eurobarometrovi anketi o delovnih razmerah iz leta 2014 (European Commission 2014) so respondenti v Sloveniji ocenili, da je izpostavljenost stresu glavno tveganje glede zdravja in varnosti pri delu, ki ga doživljajo v svojem delovnem okolju (55 %). Temu sledijo ponavljajoči se gibi in ali delo v utrujajočem ali bolečem položaju (28 %) in vsakodnevno dvigovanje ali premikanje bremen (21 %). Del respondentov je omenjal tveganje nezgode ali resne poškodbe (15 %) in izpostavljenost hrupu/vibracijam (15 %), del pa izpostavljenost infektivnim materialom/substancam (11%), nevarnim kemikalijam (10%) in nasilju/nadlegovanju (9%).

O obstoju fizikalnih tveganj(in celo poslabšanju stanja glede njih) govorijo poročila Inšpektorata za delo RS. V letu 2010so opozorili, da so se kot posledica recesije in manjših vlaganj v ustrezne delovne razmere te poslabšale. Pogoste so bile pritožbe delavcev zaradi neustreznih delovnih razmer predvsem glede osvetljenosti ter mraza v zimskem in previsokih temperatur v letnem obdobju. Pri osvetljenosti delovnih mest so težave zaradi premajhnih zastekljenih površin in posledično pomanjkanja dnevne svetlobe ter vidnega stika z okoljem. Nizke in visoke temperature so naravni pojav, na katerega delodajalci nimajo neposrednega vpliva, se pa to lahko več ali manj uspešno kompenzira z ustreznimi tehničnimi in organizacijskimi ukrepi. Od tehničnih ukrepov se v zadnjem času vse pogosteje pojavljajo klimatske naprave, s katerimi je kar precej težav in posledično tudi pritožb zaradi neustreznega zagotavljanja predvidenih temperatur v različnih delih objekta ter zaradi prahu in drugih anorganskih in tudi organskih oz. bioloških nečistoč v zračnih kanalih (IRSD 2010).

V anketi v slovenskih delovnih okoljih leta 2013 (Fabian, 2014) je več kot 5 % respondentov (oseb odgovornih za varnost in zdravje pri delu in strokovnih delavcev varnosti pri delu) kot aktualno problematiko ocenilo naslednje: poškodbe pri delu (10,9 %), ergonomija (9,6 %), hrup (8,9 %), mehanske nevarnosti (8,5 %), staranje zaposlenih (7,5 %), električne nevarnosti (6,8 %), psihosocialna tveganja (stres, trpinčenje, nadlegovanje; 6,3 %),kostno-mišična obolenja (5,5 %), toplotne obremenitve (5,0 %).

Psihosocialna tveganja

Analiza podatkov o delovnih razmerah ter psihičnih in zdravstvenih tveganjih v delovnem okolju v Sloveniji, pridobljeni z evropsko raziskavo o delovnih razmerah in slovenskim modulom o psihičnih in zdravstvenih tveganjih, izvedenim leta 2010 (Kanjuo Mrčela in Ignjatović, 2012) pokazala, da večina anketirancev v Sloveniji poroča, da pri delu doživljajo stres, več kot 40 % pa je poročala o splošni utrujenosti. Poslabšanje razmer na slovenskem trgu dela o katerem je prej bilo govora, predvsem pa odpuščanje in majhna zmožnost proizvajanja novih delovnih mest je povečalo tudi občutek zaposlitvene negotovosti med delovno silo v Sloveniji. Ta je občutno večja od povprečja v EU 27: več od četrtine anketiranih moških (27,4%) in žensk (26,5%) leta 2010 se je balo, da bodo v naslednjih šestih mesecih izgubili delo.

Ob navedenih značilnostih slovenskega trga dela, ne preseneča, da skoraj polovica moških (48,4 %) in 40 % žensk v Sloveniji v raziskavi iz leta 2010 poročala, da delo večinoma slabo vpliva na njihovo zdravje. V primerjavi s povprečjem v EU 27 je bistveno več slovenskih moških in skoraj dvakrat več slovenskih žensk, ki menijo, da delo večinoma slabo vpliva na njihovo zdravje (najpogosteje omenjane zdravstvene posledice so živčnost, težave s spanjem in mišična napetost). Poleg tega je kot rečeno 42,9 % anketirancev (38,6 % moških in 47,9 % žensk) poročalo, da so v zadnjih 12 mesecih trpeli zaradi splošne utrujenosti, 10,1 % anketirancev (7,7 % moških in 12,9 % žensk) pa, da so v zadnjih 12 mesecih trpeli zaradi depresije ali tesnobe (Kanjuo Mrčela in Ignjatović 2012). Pri analizi rezultatov evropske raziskave o delovnih razmerah in slovenskega modula o psihičnih in zdravstvenih tveganjih, ni bilo ugotovljenih posebnih razlik med slovenskimi izsledki in povprečjem v EU 27 glede različnih oblik psihičnega nasilja/zlorab. Besednih žalitev je manj, zato pa v Sloveniji poročajo

o pogostejših grožnjah in ponižujočem ravnanju; manjše so razlike glede diskriminacije in zastraševanja/ nadlegovanja. Podatki, pridobljeni s posebnim modulom o psihičnih in zdravstvenih tveganjih na delovnem mestu v Sloveniji, so ponovno potrdili visoko intenzivnost dela, saj so anketiranci večinoma poročali o slabih izkušnjah, povezanih s preveliko količino in slabo organizacijo dela, manj o doživljanju psihičnega nasilja, najmanj pa fizičnega nasilja. Izpostavljenost psihičnemu nasilju (opredeljenemu kot sovražno dejanje, ki ga sistematično izvaja ena ali več oseb in je usmerjeno proti drugi osebi, zato da jo razvrednotijo, ponižajo ali osamijo, zaradi česar nazadnje zapusti delovno mesto) je doživela desetina anketirancev, nekoliko več žensk kakor moških. Zdravstvene in psihične težave, o katerih je poročalo največ anketirancev, so bile: živčnost, spalne motnje in mišična napetost (Kanjuo Mrčela in Ignjatović 2012).

Rezultati ankete med delodajalcev, ki so naredili analizo zadovoljstva delavcev v okviru SLIC kampanje – Psihosocialni dejavniki 2012 so pokazali, da so v slovenskem delovnem prostoru v ospredju naslednji psihosocialni dejavniki tveganja:

- pomanjkljiva opredelitev organizacijskih ciljev;
- slaba komunikacija oz. slab odnos z nadrejenimi;
- negotovost delovnega mesta;
- majhna udeležba pri postopkih odločanja;
- pomanjkanje podpore pri reševanju problemov in profesionalnem razvoju in
- visoka delovna obremenitev (IRSD 2012).

Na Inšpektoratu za delo pozornost in aktivnosti strokovnih sodelavcev preusmerjajo s klasičnih obremenitev in škodljivosti na delovnem mestu na psihosocialne dejavnike tveganja na delovnem mestu. Ugotavljajo, da tudi delodajalci ocenjujejo, da to postaja glavni problem. Pri tem opozarjajo, da poleg neposrednih psihosocialnih dejavnikov tveganja (kot so trpinčenje, nadlegovanje, konfliktne situacije in podobno), tudi drugi ne neustrezno naslovljeni problemi (glede fizikalnih, bioloških, kemičnih tveganj) lahko imajo psihosocialnim dejavnikom podobne posledice (Pojbič, 2014).

IRSD je v letu 2013 poročal, da kljub temu, da smo ena redkih držav, ki ima področje psihosocialnih dejavnikov opredeljeno v delovni zakonodaji, pri nadzorih ugotavljajo, da delodajalci sprejmejo predpisane splošne akte, ampak konkretnih ukrepov, ki bi prispevali k preprečevanju slabega zdravja delavcev in skrbeli za izboljšanje dobrega počutja na delu, pa skoraj ne izvajajo. Na Inšpektoratu menijo, da bo treba za izboljšanje pogojev dela in večjo motiviranost delavcev ustvariti pogoje, ki bodo temeljili na boljši komunikaciji, kar bo počasi privedlo tudi do spremembe kulture dela.

Ob razmisleku o psihosocialnih tveganjih pri delu bo v prihodnje potrebno raziskovati in ukrepati tudi glede tveganj povezanih z določenimi osebnimi okoliščinami posameznic in posameznikov kot so spol, starost, spolna orientacija, narodnost, vera in druge, ki v vse bolj tekmovalnih in zahtevnih delovnih okoljih stigmatizirajo osebe in so osnova diskriminacije pri zaposlovanju in delu.

Tveganja zaradi novih načinov organizacije dela

Obseg in tempo dela

Analize slovenskega trga delovne sile in organizacij, ki so pokazale na intenzifikacijo dela, vse večjo negotovost zaposlovanja (Kanjuo Mrčela in Ignjatović, 2012), težave pri usklajevanju vse zahtevnejšega dela z drugimi obveznostmi v zasebnem življenju, predvsem skrbjo (Kanjuo Mrčela in Černigoj Sadar, 2011) negativne spremembe v logiki in delovanju socialnega dialoga, ki je pomemben okvir ureditve delovnih razmer (Stanojević in Kanjuo Mrčela 2015) so v zadnjih letih potrjevala tudi poročila Inšpektorata za delo RS. V njih Inšpektorat ugotavlja, da so bili delavci večinoma pri delu preobremenjeni in brez osnovnih pogojev za varno delo. Zaradi zmanjševanja stroškov dela je prihajalo do odpuščanja delavcev, obveznosti pa so se naložile preostalim zaposlenim, kar je privedlo do prekomernega izčrpavanja delavcev. Reševanje problematike premajhnega števila zaposlenih delavcev z delom preko napotnic študentskih servisov in različnih vrst podjemnih pogodb je, se kaže kot zanimivo za delodajalce, vendar Inšpektorat ocenjuje, da ne predstavlja ustrezne rešitve. Delavci so morali delo opravljati v neustreznih delovnih razmerah (neosvetljenost delovnih mest, prenizke ali previsoke temperature glede na letno obdobje), zdravniški pregledi se niso opravljali v predpisanih rokih in podobno (IDRS 2010).

Tudi zadnje Poročilo Inšpektorata za delo (za leto 2014) ugotavlja, da so spremembe v načinu in tempu dela povzročile povečane psihosocialne težave na skoraj vseh delovnih mestih. Časovna obremenitev, nejasno razdeljevanje delovnih nalog in pričakovanja glede delovne uspešnosti so samo nekateri od primerov psihosocialnih tveganj, ki jih ugotavljajo inšpektorji v svojih nadzorih, in imajo posledice tako za delodajalca kot tudi za delavce. Inšpektorat ugotavlja, da je večina delodajalcev opredelila ukrepe, ki jih zagotavljajo za preprečevanje psihosocialnih dejavnikov tveganja, njihovo uresničevanje pa še vedno ni zadovoljivo(IRSD 2014).

Rezultati Eurobarometrove ankete o delovnih razmerah iz leta 2014 (European Commission 2014)so pokazali, da je z delovnimi obremenitvami in tempom dela v Sloveniji nezadovoljnih 23 % respondentov, kat je nekoliko manj kot v EU, kjer je nezadovoljnih 25 % respondentov.

Zloraba zdravil in drog za krepitev kognitivnih sposobnosti na delovnem mestu

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA, 2015) med nove izzive na področju varnosti in zdravja pri delu uvršča tudi (zlo)rabo zdravil in drog za krepitev kognitivnih sposobnosti na delovnem mestu. Novejše, v glavnem tuje raziskave govorijo o tem, da vse več zaposleni, posebej v nekaterih dejavnostih poklicih (ustvarjalni, z znanjem in novimi tehnologijami povezani poklici in dejavnostmi, ki zahtevajo zbranost, budnost in dolgotrajen kognitiven in fizičen napor kot so znanstveniki, akademiki, podjetniki, vojaki, piloti, šoferji, računalniški programerji, zdravstveni delavci) z namenom izboljšanja kognitivnih sposobnosti (pozornosti, koncentracije, pomnjenja, budnosti in dr.) in delovne

učinkovitosti (zlo)uporabljajo zdravila in droge. Poleg nekaterih že znanih, a negativnih učinkov takšnih praks obstaja še vrsta nepoznanih in neraziskanih dolgoročnih učinkov.

Z vidika varnosti in zdravja pri delu predstavlja zloraba zdravil in drog vrsto tveganj. S farmakološko spodbujeno prekomerno samozavestjo posamezniki niso sposobniustrezno oceniti tveganja v delovnem okolju; zdravila povzročajo začasno povečano učinkovitosti, ampak njihova zloraba na dolgi rok vodi v izgorelost; s tekmovalnostjo spodbujeno stimuliranje osebne uspešnosti je v nasprotju z logiko in naravo timskega dela, ki je danes še bolj kot prej nujno za uspešno delo; zloraba zdravil za krepitev kognitivnih sposobnosti povzroča ustvarjanje odvisnosti;

Pustovrh (2015 in 2015a)predstavlja del obstoječe znanstvene razprave o zlorabi zdravil in drog za krepitev kognitivnih sposobnosti pri delu in določenih etičnih, pravnih in družbenih vprašanj, katere naslavlja razprava o opazovanem trendu razširjanja uporabe farmakoloških sredstev (»pametnih drog« ali »nootropikov«) za krepitev kognicije na delovnih mestih. Avtor predstavi nekaj empiričnih podatkov in različna stališča glede pozitivnih in negativnih vidikov uporabe farmakoloških sredstev za krepitev kognitivnih sposobnosti; osrednje pri tem se zdi vprašanje svobodne izbire oz. prisile, ker je povezano z standardi učinkovitosti, ki veljajo (in se spreminjajo) v današnji družbi.

S tematiko farmacevtske krepitve kognicije se je doslej v Sloveniji že ukvarjal Center za proučevanje znanosti Fakultete za družbene vede, kjer so izvedli empirično raziskavo o tej tematiki, in sicer spletno anketo med študenti Univerze v Ljubljani o rabi farmacevtskih učinkovin na recept za namene krepitve kognitivnih sposobnosti. Vzorec je zajemal 445 dodiplomskih študentov, izmed katerih jih je 6,1 % odgovorilo, da so že uporabili omenjene učinkovine za namene krepitve kognicije. Na osnovi tega podatka ni mogoče klepati o rabi in razširjenosti takšnih učinkovin v delovnem okolju, ampak gre za indic. Lahko pričakujemo, da se bodo študentje tudi v bodočih delovnih okoljih želeli krepiti svoje kognitivne sposobnosti. Bilo bi dobrodošlo, če bi Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti spodbujalo raziskovanje te problematike med delavci in delodajalci. Ugotovitve bi lahko služile kot izhodišče za oblikovanje ustrezne politike in ukrepov na področju do sedaj ne znanega tveganja za zdravje in varnost pri delu v Sloveniji.

Tveganja za zdravje in varnost pri delu zaradi (zlo)rabe novih tehnologij

Nova znanstvena odkritja in tehnološki razvoj so vedno v zgodovini dela imela tako pozitivne kot negativne potenciale in posledice za človeku prijazno, zdravo in varno delo. Tako je tudi z novimi tehnologijami, pri čem imamo v mislih tako nove informacijske in komunikacijske tehnologije kot tudi avtomatizacijo in robotizacijo (EU-OSHA, 2015b), ki je z njimi povezana. Kljub potencialu, da človeku delo olajšajo, zmanjšajo obseg potrebnega (posebej fizično napornega, rutinskega, monotonega in neustvarjalnega dela) in omogočijo delavcem ukvarjanje z ustvarjalnim, bolj avtonomnim delom so pogosto nove tehnologije uporabljene, tako da zmanjšajo obseg zaposlenih, da zaposlene bolj učinkovito nadzirajo, da jim ustvarijo dodatno delo. V veliki meri se novim tehnologijam zaposleni prilagajajo in pri tem nemalokrat imajo težave. Od fizičnih (preveč sedenja, preveč strmenja v računalniški ekran) do psihosocialnih (nenehna dostopnost in onemogočen »odklop« iz delovnega okolja in

nejasne meje med službo in zasebnostjo; vplivi logike novih tehnologij na načine razmišljanja in delovanja v smeri površnosti, pomanjkanja dolgotrajne poglobljene pozornosti).

Nove tehnologije v veliki meri spreminjajo načine, kako živimo in delamo, kot tudi načine, kako razmišljamo in dojemamo sebe in svet okoli nas. Informacijska tehnologija se je razširila v skoraj vse dejavnosti. Vse bolj se uveljavlja robotika, v katero ogromno investirajo razvita gospodarstva in tudi tista, ki se pospešeno razvijajo kot sta Indija in Kitajska. Z roboti se vse pogosteje nadomeščajo zaposleni na zdravju škodljivih delovnih mestih – kar je seveda dobro, vendar pa robotika povsem spreminja način industrijske proizvodnje, za pričakovati pa je, da bo vplivala tudi na storitveni sektor. Po nekaterih ocenah bo zaradi uvajanja robotov tekom naslednjih 50 let izginila polovica obstoječih delovnih mest. Prilagajati in učiti se bo torej potrebno delati v povsem novih delovnih okoljih ob uporabi novih tehnologij.

Nove informacijsko komunikacijske tehnologije omogočajo 24 urno ekonomijo, teh ki so zaposleni v organizacijah in podjetjih, omogočajo pa tudi popolnoma nove načine (samo)organiziranja dela in (samo)zaposlovanja. Veliko občasno zaposlenih, delavcev na pogodbah, »freelecerjev« uporablja informacijsko komunikacijsko tehnologijo v javnih prostorih (kavarnah ali podobnih lokalih) ali v skupaj najetih pisarnah, kjer si stroške delijo z drugimi delavci, ki delajo na podoben način dela (»coworking« ali »sodelovanje«). „Crowdsourcing“ pa je omogočen s na svetovnem spletu ustanovljenimi platformami, na katerih se srečajo ponudniki dela in posamezniki (večinoma kognitivni visoko izobraženi delavci in delavke), ki tekmujejo za delo z obljubo najboljše izvedbe za najnižjo ceno. Velikokrat ponudniki dela obdržijo pravico, da dela, če ni po njihovih kriterijih ustrezno opravljeno, ne plačajo. Pri tovrstnih načinih organizacije dela so delavci popolnoma nezaščiteni, nimajo delavskih pravic ali predstavnikov, da ne govorimo o zagotavljanju varnosti in zdravja na delovnem mestu (več glej EU-OSHA, 2015a).

Pustovrh (2015 b) govori o negativnih učinkih, ki jih imajo nove informacijske tehnologije na kognitivne in druge sposobnosti zaposlenih, ki postajajo vse bolj prepleteni s tehnologijo (postajamo »hibridna, tehnološko-biološka bitja«) v delovnih okoljih, ki zahtevajo vse večjo storilnost, učinkovitost in hitrost kot so:umska preobremenjenost, občutek nenehnega časovnega in drugega pritiska, fizične obremenitve telesa, oči in dr. Omenja pa tudi načine, kako lahko na individualni in organizacijski ravni naslavljati omenjena tveganja.

Nevarne snovi, kemijska in biološka tveganja

Podatki kažejo, da so nevarne snovi prisotne na mnogih delovnih mestih in v raznih dejavnostih (od frizerskih salonov do laboratorijev, v zdravstvu in na kmetijah, v avtomehaničnih delavnicah in kemičnih tovarnah).Izpostavljenost nevarnim snovem ima različne škodljive posledice. Nekatere nevarne snovi povzročajo bolezni (npr. so rakotvorne), druge vplivajo na plodnost ali povzročajo okvare ob rojstvu, nekatere povzročajo poškodbe možganov, okvare živčnega sistema, astmo ali težave s kožo. Novejše analize kažejo na to, da se v delovnih okoljih povečujejo tveganja, povezana s hormonskimi motilci in tveganja, povezana z nanotehnologijami, biotehnologijo in uporabo novih materialov (nanomateriali, umetna mineralna vlakna), in nevarnih kemičnih snovi. Biološke dejavnike (npr. bakterije, virusi, glivice in paraziti) lahko najdemo v različnih dejavnostih, a se ne zavedamo vedno

tveganj, ki jih predstavljajo ker so redko vidni. Ob dejstvu, da se delovna doba podaljšuje je potrebno pri ocenjevanju tveganj računati tudi z daljšim obdobjem izpostavljenosti nevarnim snovem.

Zaključek

Za slovensko delovno okolje je značilen obstoj nekaterih »klasičnih« in kljub obstoju za mnoga tveganja znanih načinov prevencije in spopadanja s temi tveganji, na žalost še nepreseženih tveganj. Vse bolj pa se srečujemo tudi z tveganji povezanimi z novimi tehnologijami, načini dela in življenja, demografskimi izzivi. Za mnoga od teh tveganj nimamo popolnoma jasne strategij ukrepanja – tako preventivnega kot kurativnega. V nekaterih primerih se še ne zavedamo kakšne so vse razsežnosti in posledice teh tveganj. Prisotnost in nevarnost teh tveganj (ki se kaže v ocenah pridobljenih z različnimi raziskavami/anketami) je verjetno podcenjena, ker ocene in opažanja temeljijo na znanem i ozaveščenem (neznanega se niti ne zavedamo). Uspešno spopadanje z temi tveganji bo zahtevalo tudi nove, inovativne in na novem znanju utemeljene odgovore. Pri tem bo veliko odgovornost in vlogo imelo nadaljnje učinkovito koordinirano večdisciplinarno strokovno in znanstveno raziskovalno delo.

9. EKONOMSKI VIDIKI VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU TER DRUŽBENA ODGOVORNOST

Glede stroškov nezgod pri delu se lahko opremo na študijo Metodologija za ocenjevanje ekonomskih učinkov zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu, Fakultete za management Koper iz leta 2008(Novak 2008). Ključni sklepi iz omenjene raziskave, ki se nanašajo na makroekonomsko analizo so naslednji:

- makroekonomski stroški odsotnosti z dela znašajo v izbranih in analiziranih 14ih evropskih državah od 3 % do 8 % potencialnega BDP;
- po nekaterih ocenah so v Sloveniji leta 2000 stroški poškodb pri delu leta dosegali 3,34 % nominalnega bruto domačega proizvoda;
- če se omejimo samo na škodo, ki jo za narodno gospodarstvo povzročajo smrtni primeri na delovnem mestu, poškodbe pri delu in poklicne bolezni, pa je ta ocena 3,4 % slovenskega BDP, kar je v skladu z že opravljenimi ocenami.

Na osnovi makroekonomske analize opravljena sektorska analiza je pokazala, da bi zaradi nadpovprečnih stroškov odsotnosti in števila smrtnih nesreč v nekaterih dejavnostih (najbolj izpostavljeni sta bili gradbeništvo in predelovalne dejavnosti) najbolj smotrno bilo vlagati sredstva za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu v sektorje, kjer so potencialni prihranki najvišji. Mikroekonomska analiza je pokazala, da koristi (katerih se v podjetjih premalo zavedajo in jih podcenjujejo, ker so njihovi mnogi vidiki posredni in nemerljivi v denarju) presegajo stroške investicij v varnost in zdravje pri delu na ravni podjetja. Te ugotovitve so v skladu z mnogimi dognanji o tem, da naložbe v varnost in zdravje pri delu podjetjem prinašajo pomembne koristi. Že preproste izboljšave lahko povečajo konkurenčnost, donosnost in motivacijo zaposlenih. Študija je predlagala tudi enostavno metodologijo za izračun stroškov varnosti in zdravja pri delu. Študija ugotavlja, da se je potrebno zavedati meje, do katere je smiselno prenašati zahtevo po investiranju v zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu na podjetja – do točke, ko je dodatna korist enaka dodatni stroškom. Po tem se odgovornost (in zahteva po investiranju) prenaša na družbo kot celoto (Novak, 2008).

V zvezi z ekonomskimi spodbudami je EU-OSHA oblikovala številna gradiva (dostopna na spletni strani MDDSZ[39]. Gradiva naslavljajo povezanost varnosti in zdravja pri delu in ekonomske učinkovitosti, poslovne vidike in koristi varnosti in zdravja pri delu, obravnavo ter varnost in zdravje pri delu z vidika nacionalnih gospodarstev.

Med zaključki strokovnega posveta, ki ga je organiziral Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in druge institucije novembra 2015 je ocena, da zdravstveni absentizem stane slovensko družbo na letni ravni neposredno (izdatki ZZZS in delodajalcev) okoli 450 milijonov evrov, posredno pa približno dvakrat več (900-959 milijonov evrov). Zato ne čudi, da se v javni razpravi pogosto iščejo načini, kako tudi s finančnimi spodbudami motivirati relevantne akterje k ustreznem delovanju.

V slovenski javni razpravi je že nekaj časa prisotno razmišljanje o uvedbi diferencirane prispevne stopnje za varnost in zdravje pri delu. Inšpektorat za delo glede tega opozarja na

[39] https://osha.europa.eu/en/tools-and-ublications/publications/reports/economic_incentives_TE3109255ENC

odsotnost transparentnega zavarovanja za nezgode pri delu. Po mnenju MDDSZ je pred uvedbo diferencirane prispevne stopnje potrebno uvesti ločene prispevne stopnje za pokojninsko zavarovanje in invalidsko zavarovanje (narediti ločnico med pokojninskim in invalidskim zavarovanjem). Na MDDSZ menijo, da bi bilo potrebno vzpostaviti merila in ugotoviti, kje prihaja do večjega števila nezgod pri delu/poklicnih bolezni, ter se nato odločiti, ali se povišana stopnja uvede za panogo ali za podjetje, kjer je več nezgod oziroma poklicnih bolezni. Težavo pri uvedbi diferencirane prispevne stopnje predstavlja tudi večje število nezgod pri delu v delovno intenzivnih dejavnostih, ki bodo z diferencirano prispevno stopnjo še bolj obremenjene. Po drugi strani, je potrebno upoštevati tudi prizadevanja podjetij na področju za varnosti in zdravja pri delu, saj nekatera podjetja, kljub temu da delujejo v dejavnostih, kjer je običajno več nezgod pri delu, storijo veliko oziroma izpolnijo vse pogoje, ki jih zahteva zakonodaja s področja varnosti in zdravja pri delu. Smiselno je spodbujati preventivo oziroma nagraditi tiste, ki se zavedajo pomena varnosti in zdravja pri delu in spoštujejo pravila, a dodatno obremeniti tiste, ki zanemarjajo varnost in zdravje pri delu, na primer z regresnimi zahtevki. Fabian (2015) ocenjuje, da je glede na število delovnih nezgod premalo vloženih regresnih zahtevkov in, da bi bolj pogosto izstavljanje bilo ustrezna ekonomska spodbuda za ustreznejše upravljanje varnosti in zdravja pri delu.

Tudi sofinanciranje projektov promocije zdravja in varnosti na delovnem mestu (npr. s strani ZZZS) lahko razumemo kot ustrezno ekonomsko spodbudo, vendar je po ocenah strokovnjakov v projekte neposredno vključeno premalo podjetij.

Družbena odgovornost podjetij na področju varnosti in zdravja pri delu

S pojmom družbene odgovornosti organizacij označujemo koncept, po katerem naj bi organizacije v svojo poslovno politiko poleg skrbi za pridobivanje dobička, uvrstijo tudi skrb za vse, s katerimi pri svojem poslovanju prihajajo v stik; vse kateri so za organizacijo pomembni in za katere je organizacija pomembna. Med organizacijske deležnike, ki so z organizacijo interesno povezani sodijo predvsem poslovni partnerji, zaposleni, kupci/stranke ter naravno in družbeno okolje organizacije. Organizacija naj bi torej razen za interese lastnikov poskrbela za zaposlene in zagotavljanje njihovega primernega ter varnega delovnega okolja, spoštovanje mednarodnih in domačih standardov s področja dela in človekovih pravic, pošten odnos do kupcev in dobaviteljev, skrben odnos do narave in okolja in do skupnosti, v kateri delujejo. Načela družbeno odgovorne organizacije se uresničujejo na prostovoljni osnovi in nad ravnijo, določeno z zakonodajo.

Pojem (Corporate Social Responsibility, CSR) je nastal v okoljih, v katerih so postale vidne posledice enodimenzionalnega oblikovanja strategij in poslovnih politik podjetja, ki v boju za dobiček in povečevanje vrednosti lastniških vložkov izčrpavajo tudi vire pomembne za lastni obstoj. Mnoge rešitve, ki jih ponuja koncept družbeno odgovornega ravnanja poslovnih organizacij pa zelo spominja na načine upravljanja in poslovanja organizacij, ki smo ga poznali v sistemu samoupravnega sistema v preteklosti.

Družbeno odgovorne organizacije naj bi zagotavljale višjo raven varnosti in zdravja pri delu od tiste, določene s predpisi, ter naj bi s poslovnimi odločitvami vplivale tudi na druge organizacije (na primer, izbirale naj bi podizvajalce, upoštevaje raven varnosti in zdravja pri

delu, ki jo le-ti zagotavljajo). Varnost in zdravje pri delu sta povezani z mnogimi poslovnimi in organizacijskimi odločitvami in vpeti v širše politike upravljanja organizacije (s kadrovskim menedžmentom, zagotavljanjem ravnotežja med poklicnim in zasebnim življenjem, okoljskimi vprašanji, varnostjo proizvodov, s skrbjo za ugled gospodarske družbe itd.).Zahteva o poročanju o ukrepih in aktivnostih s področja družbene odgovornosti vse pogosteje postaja sestavni del poslovnega poročila podjetja. Vse več je držav, ki tovrstno poročanje celo zahtevajo od podjetij, ki kotirajo na borzi.

O številnih iniciativah in bogati aktivnosti na področju uveljavljanja koncepta družbeno odgovornega delovanja organizacij v Sloveniji govorijo predstavitve primerov dobre prakse, predstavljenih na letnih konferencah Inštituta za razvoj družbene odgovornosti (IRDO).[40] Inštitut od leta 2009 podeljuje tudi nagrado za družbeno odgovornost Horus. Tisti, ki razvijajo dobre prakse so motivirani z izsledki analiz o pozitivnih posledicah uvedbe sistema varnosti in zdravja pri delu: dokaz družbeno odgovornega ravnanja; varovanje in povečanje ugleda in vrednosti blagovne znamke;povečanje produktivnosti delavcev;povečanje predanosti zaposlenih;ustvarjanje sposobnejših in bolj zdravih delavcev;zmanjšanje poslovnih stroškov in motenj;izpolnjevanje pričakovanj strank na področju varnosti in zdravja pri delu; spodbuda zaposlenim, da dlje ostanejo aktivni.

Po drugi strani rezultati ESENER-2 (EU-OSHA, 2015), ki potrjujejo nekatere ugotovitve ESENER-1 (EU-OSHA, 2009) govorijo, da se v Sloveniji o vprašanjih varnosti in zdravja pri delu le redko razpravlja na sestankih vodstva podjetij (37,9 % Slovenija; 59,3 % EU-28), kar je zaskrbljujoče. Slovenski delodajalci sicer med glavnimi motivi za urejanje varnosti in zdravja pri delu navajajo skrb za ugled podjetja (88,5 % Slovenija; 77,3 % EU-28) in šele nato – prizadevanja za izpolnjevanje obveznosti, določenih s predpisi (87,1 % Slovenija; 86,2 % EU-28) ter strah pred kaznijo, ki jim jo lahko naloži inšpektor za delo (83,9 % Slovenija; 78,8 % EU-28).

Zaključek

Številne analize v svetu in pri nas ugotavljajo, da je varnost in zdravje pri delu treba razumeti kot investicijo, ki na vseh ravneh prinaša številne koristi – delavcem, podjetjem, gospodarstvu in družbi. Po drugi strani pa neustrezna skrb za varne in zdrave delovne razmere pa ima tako kratkoročno kot tudi dolgoročno negativne in težko odpravljive posledice, katerih stroški se kopičijo. Kljub temu, se vlaganja tako v podjetjih kot na nacionalni ravni pogosto obravnavajo kot strošek, kateri pa celo ni prednostnega pomena. Lahko opazujemo začarane kroge, v katerih tisti, ki so dobri vlagajo še več in postajajo še boljši in obratno – tisti, ki bi nujno potrebovali ukrepanje ne najdejo zanj virov (kadrovskih, finančnih, časovnih). Aktualna razprava v slovenskem okolju glede uveljavitve diferencirane prispevne stopnje je tudi vpeta v opisane razmere. Strokovnjaki ugotavljajo, da bi za uveljavljanje morali biti izpolnjeni določeni pogoji (ločitev pokojninskega in invalidskega sistema, uvedba ločenih prispevnih stopenj na osnovi vzpostavljenih meril različnih po panogah in odnosa delodajalcev do področja varnosti in zdravja pri delu, vzpostavitev sistema poklicnih bolezni).

[40] http://www.irdo.si

Alternativa diferenciranim prispevnim stopnjam je dobro razvit sistem zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu ter poudarjena odgovornost delodajalcev in druge ustrezne (ekonomske) spodbude za dvig varnosti in zdravja pri delu. Pri tem pa gre za sistemsko spremembo, ki zahteva čas.

10. ANALIZE IZVEDENIH AKTIVNOSTI IN UKREPOV

Analiza izvajanja direktiv EU na področju varnosti in zdravja pri delu v slovensko nacionalno zakonodajo

Leta 2014 je bila opravljena analiza izvajanja direktiv EU na področju varnosti in zdravja pri delu v slovensko nacionalno zakonodajo na osnovi pregleda relevantnih poročil, virov in podatkov ter intervjujev z s temo dobro seznanjenimi in aktivnimi sogovorniki (predstavniki MDDSZ, Inšpektorata za delo RS, delodajalskih organizacij, sindikatov, ter strokovnjaki s področja varnosti in zdravja pri delu in medicine dela; Kanjuo Mrčela 2014). V nadaljevanju predstavljamo glavne ugotovitve analize, ki lahko pripomorejo k oceni stanja na področju varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji.

V Sloveniji je spoštovanje zahtev po varnosti in zdravju pri delu ocenjeno kot visoko, čeprav pogosto gre za zadovoljevanje minimalnih standardov. Desetletja obstoječa tradicija razvijanja kulture varnosti in zdravja pri delu se je začela poslabševati v času vstopa Slovenije v EU. V zadnjem času se za večino storitev na področju varnosti in zdravja pri delu v podjetjih najema zunanje izvajalce, medtem ko so samo največja podjetja ohranila lastne službe in zaposlene strokovnjake na področju varnosti in zdravja pri delu. Samo velika podjetja izvajajo več aktivnosti, ki ustrezajo njihovim specifičnim potrebam, medtem ko manjša podjetja imajo bolj formalen in površen pristop. V nekaterih dejavnostih, za katere so značilna visoka tveganja na področju varnosti in zdravja pri delu (npr. farmacija)imajo vglavnem zgleden, sistematičen in poglobljen pristop varnosti in zdravju pri delu. Socialni dialog pri pripravi in implementaciji zakonodaje je na področju varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji razvit posebej na nacionalni ravni, medtem ko na ravni podjetij glede tega obstajajo razlike glede velikosti podjetja.

Na osnovi analize virov in posvetovanja z deležniki smo ugotovili, da podjetja v Sloveniji v glavnem spoštujejo zakonodajo na področju varnosti in zdravja pri delu, vsaj v minimalnem obsegu. Mnoga naredijo tudi veliko več. Kultura na področju varnosti in zdravja pri delu je bila zelo razvita pred tranzicijo, ko je večina (takrat večjih) podjetij imela oddelke/službe za varnost in zdravje pri delu in zaposlene varnostne inženirje. Danes velika podjetja, ki še vedno imajo notranje službe/oddelke ali strokovnjake za varnost in zdravje pri delu ter delavske zaupnike na področju varnosti in zdravja pri delu namenjajo veliko časovnih, kadrovskih in finančnih virov ustvarjanju zdravega in varnega delovnega okolja. V nasprotju s tem pa manjši delodajalci in še posebej mikro podjetja, katerim primanjkuje sredstev najemajo zunanje izvajalce za storitve na področju varnosti in zdravja pri delu. Nekateri intervjuvanci so ostro kritizirali komercializacijo na področju varnosti in zdravja pri delu, ki ima lahko negativne posledice za varnost in zdravje pri delu, posebej ko/če jo spremlja pomanjkanje rednega in natančnega nadzora. Na osnovi opravljene analize nismo pridobili podatkov, na osnovi katerih bi sklepali o razlikah v ravni spoštovanja zakonodaje ali zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu med podjetji v različnih dejavnostih ali vrstah lastništva.

Med različnimi podjetji pa obstajajo razlike v vrsti dejavnosti na področju varnosti in zdravja pri delu (prevencija, različne oblike izobraževanja in usposabljanja, priprava dokumentov in

evidenc, notranji nadzor) in ravnijo formalnosti in usmerjenosti podjetja glede na specifična tveganja in ustrezne ukrepe. Na osnovi intervjujev z deležniki lahko komentiramo samo razlike med podjetji različne velikosti –v večjih podjetjih imajo več in raznolikih dejavnosti, ki so bolj pogoste in prilagojene njihovim specifičnim potrebam. Manjša podjetja pa imajo bolj formalen in površen pristop. Nekateri deležniki so omenili vpliv usmerjenosti na tuje trge in vpliv tujih vlagateljev in lastnikov na več in boljše spoštovanje predpisov na področju varnosti in zdravja pri delu.

V podjetjih, za katera je značilna najvišja raven upoštevanja predpisov na področju varnosti in zdravja pri delu prioritete določajo glede na kakovost varnosti in zdravje pri delu, kompetenc ponudnikov, ter nujnosti in pomembnosti obravnave določenih tveganj. V nekaterih primerih je kriterij izbire cena storitev, učinkovitost pri izogibanju kazni, ali podobno. Predvidevamo, da nekatera podjetja zaradi finančne stiske in pomanjkanja kadrov in časa poskrbijo samo za zagotovitev minimalnih formalnih zahtev, da se izognejo kaznim v primeru nadzora. V teh primerih, da bi zmanjšali stroške, delodajalci izberejo dobavitelje storitev samo na osnovi cene celo, če ti ne zagotavljajo najvišjo raven kakovosti. Verjetno je, da večina podjetij uporablja kombinacijo kriterijev. Pri tem si večja lažje privoščijo vsebinske kriterije, čeprav so deležniki poročali o mnogih manjših podjetjih, ki so lahko primeri dobre prakse.

Na nacionalni ravni obstajajo instrumenti in forumi socialnega dialoga pomembni za sprejemanje in implementacijo zakonodaje na področju varnosti in zdravja pri delu. Vključenost deležnikov na ravni podjetja pa se med podjetji zelo razlikuje in je težko podati generalno oceno. Spet velja, da v večjih podjetjih obstajajo formalizirane oblike sodelovanja (npr. delavski zastopniki za varnosti in zdravje pri delu), medtem ko so za manjša podjetja značilne manj formalne prakse različnih intenzitet.

Državne službe in socialni partnerji so dejavni in na različne načine podpirajo obstoječe predpise in zakonodajo. V intervjujih so deležniki ocenili, da so priročniki majhnega formata in dostopni elektronski materiali zelo učinkoviti in cenjeni med vsemi socialnimi partnerji. Posebna pozornost je pri tem posvečena mladim zaposlenim. Seznam dokumentov/materialov, ki so nastali v okviru podpiranja izvedbe direktiv EU na področju varnosti in zdravja pri delu in so bili identificirani v analizi leta 2014 je v Prilogi 3. Nismo pa zasledili spremljevalnih dejavnosti, ki bi se nanašale na naslednje direktive:Direktiva 89/656/EEC (PPE), Direktiva 1999/92/EC (ATEX), Direktiva 2002/44/EC (vibracije), Direktiva 92/104/EEC (dejavnostih površinskega in podzemnega pridobivanja rudnin), Direktiva 92/91/EEC (pridobivanja rudnin z vrtanjem), Direktiva 92/29/EEC (medicinska oskrba na ladjah), Direktiva 93/103/EC (delo na ribiških ladjah), Direktiva 92/85/EEC (noseče/doječe delavke) in Direktiva 91/383/EEC (začasni delavci).

Deležniki so omenili, da bi bilo potrebno še naprej ozaveščati mala in srednja podjetja, ker da dosedanje kampanje niso dosegle želenih učinkov.

Sogovorniki so poudarili, da obstajajo vrzeli med obstojem in kakovostjo spremljevalnih dejavnosti državnih služb in socialnih partnerjev na eni strani in njihovo uporabo v praksi na drugi strani. Večja podjetja, posebej v nekaterih dejavnostih (npr. farmacija) uporabljajo veliko promocijskih metod in materialov (pisni materiali, izobraževalni seminarji in

delavnice). Na drugi strani, nekatera podjetja (posebej manjša) bi lahko naredila veliko več. Deležniki so poročali, da so med najbolj sprejetimi in uporabljenimi instrumenti pisni materiali v ustreznem (majhnem) formatu, prevodi OSHA materialov in spletna gradiva. Vsa tiskana in spletna gradiva, ki jih ponujata MDDSZ in EU-OSHA so brezplačna. Sogovorniki so posebej pohvalili elektronske aplikacije za mala in srednja podjetja, ki so nastala v sodelovanju Ministrstva za delo in drugih deležnikov.

Zelo pozitivno so sprejeti napori MDDSZ, da s promocijo varnosti in zdravja pri delu doseže mlajše delavce in otroke v vrtcih in šolah. S tem se prispeva k reševanju izziva, ki so ga prepoznali mnogi deležniki in sicer potrebo po izboljšanju splošne varnostne kulture, zavesti in znanja v Sloveniji. Nekaj skrbi delodajalcev glede njihove odgovornosti za promocijo varnosti in zdravja pri delu, ki jo vedno ne spremlja odgovornost delavcev za lastno zdravje in varnost, bi lahko zmanjšal obstoj dobro obveščenih in usposobljenih delavcev, ki so o pomenu varnosti in zdravja pri delu izobraževani od zgodnjega otroštva.

Deležniki so omenili nekatere teme in skupine delavcev, katere bi bilo dobro posebej nasloviti. To so na primer delavci na poštah (kateri se soočajo s kombinacijo fizičnih in psihosocialnih tveganj – dvigovanje težkih bremen in tveganje napadov ob delu z denarjem) ali starejši zaposleni.

Potrebno je premisliti, kako s promocijskimi materiali/dejavnostmi doseči mala in srednja podjetja, v katerih ni pogoste uporabe računalnikov in/ali obstaja veliko terenskega dela.
Obstoječe kampanje usmerjene na mala in srednja podjetja (kot so promocija in svetovanje pri ocenah tveganja) še vedno niso premostila vrzel med dobro zagotovljeno varnostjo in zdravjem v velikih in slabše zagotovljeno v manjših podjetjih. To kaže, da posebna pozornost tem podjetjem mora biti trajna.

Nekateri deležniki so opozorili na kontradiktorno situacijo – kljub odlično pripravljenim dejavnostim/materialom za mlade na začetku poklicne poti, mnogi mladih ne dosežejo, ker so mladi koncentrirani v najbolj prekarnih zaposlitvah/vrstah dela.

Analiza je pokazala, da večina slovenskih podjetij opravi oceno tveganja na področju varnosti in zdravja pri delu. V večjih podjetjih ocene tveganja nastanejo na osnovi notranje analize specifične situacije v podjetju, medtem ko manjša najamejo zunanje izvajalce za pripravo dokumentov, s katerim zadovoljijo samo formalno zahtevam predpisov. Glede zagotavljanje varnostnih in preventivnih storitev in informiranja delavcev o varnosti in zdravju pri delu je situacija ocenjena kot podobna kot v primeru ocen tveganj – tako glede kakovosti kot razlik med manjšimi in večjimi podjetji.

Glede usposabljanja delavcev na področju varnosti in zdravja pri delu je ocenjeno, da obstajajo velike razlike med podjetji, v katerih samo formalno zadostijo zahtevo po usposabljanju delavcev in teh, v katerih zagotavljajo visoko kakovostno usposabljanje na področju varnosti in zdravja pri delu. Inšpektorat za delo poroča, da pogosto usposabljanje pokriva samo splošno zakonodajo na področju varnosti in zdravja pri delu, ne pa varnostnih in zdravstvenih tveganj specifičnih za določeno delovno okolje. Neustrezno izobraževanje je eno od najbolj pogostih nepravilnosti, ki jih ugotovijo inšpektorji.

Poročilo ESENER 1navaja, da 93% podjetij v Sloveniji za zagotavljanje zdravniških pregledov uporablja storitve pooblaščenega zdravnika. V pogovorih z predstavniki državnih institucij, delodajalcev in sindikatov smo ugotovili, da obstaja potencialni problem glede konflikta interesov pri pooblaščenih zdravnikih, ki so izbrani in plačani s strani delodajalcev, kar lahko vpliva na njihova strokovna mnenja.

Poročilo ESENER1 ugotavlja, da je v večini delovnih okolij (96.42 %) zagotovljeni redni zdravniški pregledi. Po konzultacijah z deležniki ugotavljamo, da obstajajo znatne razlike pri tem glede na velikost podjetja in da večja podjetja zagotavljajo boljšo zdravniško skrb od manjših.

Na osnovi pogovorov z deležniki smo ugotovili, da so delavski zaupniki za varnost in zdravje pri delu spoštovani in vplivni, če so imenovani. Zato bi bilo dobro spodbujati podjetja, da uporabljajo to obliko delavskega predstavništva, ki pomaga pri zagotavljanju varnosti in zdravja pri delu. Potrebno je ponovno premisliti o pobudi uvedbe zastopnikov za več delodajalcev ali na regionalnem načelu.

Organiziranost izvajanja dejavnosti na področju varnosti in zdravja pri delu v podjetjih MDDZS poroča, da v večini podjetij v Sloveniji, predvsem manjših, ni organizirane lastne službe za varnost pri delu niti zaposlenih lastnih strokovnjakov za varnost pri delu niti delavcev, ki bi imeli vsaj opravljen predpisan strokovni izpit s področja varnosti pri delu. Naloge varnosti pri delu običajno izvajajo zunanji izvajalci z dovoljenjem za delo na podlagi pogodb ali naročilnic.

Tudi večji delodajalci, razen tistih z nekaj sto in več zaposlenimi, strokovnih nalog varnosti pri delu ne izvajajo s svojimi zaposlenimi strokovnimi delavci, pač pa za izvajanje teh nalog sklenejo pogodbo z zunanjimi izvajalci. Inšpektorji za delo ugotavljajo številne kršitve na področju organiziranosti izvajanja varnosti pri delu, bodisi da gre za kršitve glede določitve strokovnega delavca, omogočanja dostopa do podatkov, zagotavljanja neodvisnosti, ali pa gre za izpolnjevanje predpisanih zahtev za izvajanje teh aktivnosti. (MDDSZ 2013).

Nadzor in ocene Inšpektorata za delo RS

Iz letnih poročil o delu Inšpektorata RS za delo MDDSZ povzema, da se delodajalci vse premalo zavedajo pomembnosti zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu. Posebej to velja za tiste delodajalce, ki vse naloge varnosti pri delu zagotavljajo preko zunanjih izvajalcev. S tem, ko podpišejo pogodbe z zunanjim izvajalcem, delodajalci velikokrat smatrajo, da so naredili vse, kar je potrebno za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu. Inšpektorji ugotavljajo, da delodajalci ne poznajo rezultatov opravljenih strokovnih nalog varnosti pri delu, kot so rezultati periodičnih preiskav delovnega okolja in periodičnih preizkusov ter pregledov delovne opreme. Usposabljanje delavcev se običajno izvaja samo formalno, z namenom zadostitve zakonskim zahtevam, pri pripravi vsebin teh usposabljanj pa delodajalci ne sodelujejo. Še bolj pa so zaskrbljujoče ugotovitve, da veliko delodajalcev ne pozna vsebine Izjave o varnosti z oceno tveganja, ki je najpomembnejši interni dokument podjetja glede zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu. Pogosto se celo dogaja, da delodajalci, predvsem v

manjših podjetjih, niti ne podpišejo tako izdelane Izjave o varnosti in je tudi ne preberejo (MDDSZ 2013).

Na osnovi opravljenih izrednih inšpekcijskih nadzorov pri naključno izbranih delodajalcih (reprezentativni vzorec) in to glede izvajanja 10-tih osnovnih obveznosti delodajalcev po ZVZD-1. je Inšpektorat za delo RS pridobljene ugotovitve uporabil za ugotavljanje splošnega stanja varnosti in zdravja pri delu v državi. Statistični podatki, ki so predstavljeni v poročilih IRSD so odvisni od različnih dejavnikov, kot npr. politike nadzora, izbranih dejavnosti in/ali škodljivosti pri ciljanih nadzorih,trenutnega števila inšpektorjev, usmeritev EU ipd. in imajo zaradi tega omejeno vrednost pri oceni splošnega stanja varnosti in zdravja pri delu. Osnovno orodje izvajanja usmerjenega nadzora je vprašalnik. Po opravljenem inšpekcijskem nadzoru izpolni inšpektor elektronski vprašalnik, v katerega vpiše osnovne podatke o subjektu nadzora ter oceno stanja na desetih področjih nadzora z ocenami od 1 do 4. Na podlagi številčnih ocen od 1 do 4 izdela povprečno oceno vseh desetih nadzorovanih dejavnikov: izjava o varnosti, usposabljanje delavcev, preiskave delovnega okolja, pregledi in preizkusi delovne opreme, preventivni zdravstveni pregledi, osebna varovalna oprema, dokumentacija, obveščanje delavcev, sodelovanje delavcev, obveščanje inšpekcije. Razen informacij glede skupne ocene posameznih desetih postavk (predpisanih obveznosti) daje ta vrsta nadzora še kar nekaj drugih pomembnih informacij, kot npr. oceno po posameznih postavkah, oceno po posameznih dejavnostih, oceno glede na velikost delodajalca, oceno glede pogostosti izvajanja inšpekcijskega nadzora pri posameznem naključno izbranem delodajalcu, presojo glede ocenjevalnega kriterija posameznega inšpektorja in morda še kaj. V nadaljevanju bomo predstavili rezultate iz leta 2012, ko je bila opravljena primerjava z prejšnjimi leti (IRSD 2012)in rezultate iz zadnjega poročila za leto 2014(IRSD 2014).Splošna ugotovitev nadzora v letu 2012 je bila, da se je stanje na področju varnosti in zdravja pri delu v letu 2012 v primerjavi z letom 2011 nekoliko izboljšalo. K dvigu skupne povprečne ocene so po njihovi oceni največ prispevale boljše ocene pri preiskavah delovnega okolja in dokumentaciji. Vendar pa razlogi za dvig teh dveh ocen niso samo v večji aktivnosti delodajalcev na teh dveh področjih, ampak tudi v dejstvu, da je po določbah novega Zakona o varnosti in zdravju pri delu, ki je stopil v veljavo konec leta 2011, omogočeno nekoliko lažje izpolnjevanje obveznosti v zvezi s preiskavami delovnega okolja in dokumentacijo (pri preiskavah delovnega okolja npr. ni več določene3-letne periodike za izvajanje teh preiskav, glede evidenc pa ni več predpisane zahteve po vodenju le teh, temveč se zahteva le trajna hramba dokumentacije). Rezultati kažejo, da povprečna ocena raste z velikostjo oz. številom zaposlenih pri delodajalcu in je najvišja pri delodajalcih s 50 – 249 zaposlenimi. Vendar pa je potrebno padec povprečne ocene pri zelo velikih delodajalcih jemati z zadržkom, saj je teh v vzorcu zelo malo in že slaba ocena pri samo enem občutno zniža povprečje. Na osnovi rezultatov akcije nadzora na reprezentativnega vzorca poslovnih subjektov na področju varnosti in zdravja pri delu v letu 2012 so na IRSD potrdili domnevo, da v zadnjih nekaj letih na nadzorovanem področju ni zaznanih bistvenih sprememb.

Na IRSD v poročilu za leto 2012 še vedno, tako kot že vse od uveljavitve prejšnjega zakona o varnosti in zdravju pri delu, niso zadovoljni z vsebinami izjav o varnosti in pripadajočimi ocenami tveganj. IRSD izpostavlja tudi pomanjkljivosti pri zagotavljanju izvajanja zdravniških pregledov. Zdravniški pregledi so se ob pomanjkanju podzakonskih aktov še vedno izvajali po »starem«, v mnogih primerih so zdravniki bili plačani za preglede delavcev v podjetjih o katerih so imeli premalo znanja - niso poznali dela oz. delovnih mest, ne vseh nevarnosti in

škodljivosti, ki grozijo delavcem, niti predpisov s področja varnosti in zdravja pri delu. Inšpektorji so opozarjali na to, da veljavni pravilniki še vedno niso dopolnjeni oz. vsebujejo še vedno določbe, ki so v novem ZVZD-1 razveljavljene oz. se več ne uporabljajo.

Tudi v letu 2014 so na IRSD s pomočjo metode naključnih številk izbrali reprezentativni vzorec tisočih subjektov iz poslovnega registra, ki ga vodi Agencija RS za javnopravne evidence in storitve. Vzorec je reprezentativen glede na število zaposlenih in glede na dejavnost. Naključni izbor je bil opravljen izmed vseh aktivnih subjektov, ki po podatkih registra zaposlujejo dva ali več delavcev. Skupna povprečna ocena in vsota povprečnih ocen sta se v letu 2014 ponovno rahlo dvignili (že tretje leto zapored). K dvigu skupne povprečne ocene so v primerjavi s preteklim letom tokrat največ prispevale višje ocene glede izjave o varnosti z oceno tveganja ter glede dokumentacije, ki se nanaša na varnost in zdravje pri delu. Močan vpliv na izvajanje ukrepov v zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu ima to, ali je bil pri subjektu že kdaj opravljen inšpekcijski nadzor s področja varnosti in zdravja pri delu. To se je ponovno izkazalo tudi v letu 2014, ko je bila povprečna ocena vseh ocenjevanih parametrov pri subjektih, pri katerih je bil nadzor s področja varnosti in zdravja opravljen že vsaj enkrat, za slabih 6 % višja kot pri subjektih, pri katerih nadzor še ni bil opravljen. V letu 2014 je 99 subjektov pri ocenjevanih parametrih dobilo samo najvišje ocene (oceno 4) oziroma pri njih inšpektorji niso ugotovili pomanjkljivosti. Glede na skupno število pregledanih subjektov ti subjekti predstavljajo 18-odstotni delež, kar je za 1 % manj kot v letu 2013, ko je delež znašal 19 %.

Ocena Zbornice VZD o upravljanju varnosti in zdravja pri delu

Ocena Zbornice VZD o upravljanju varnosti in zdravja pri delu (Fabjan, 2014) je bila izdelana na osnovi analize ankete opravljene leta 2013 med slovenskimi delodajalci. Anketa je bila poslana na 394 podjetja iz panožnih katalogov Gospodarske zbornice Slovenije in na 301 naslov aktivnih članov Zbornice varnosti in zdravja pri delu. Na vprašalnik je odgovoril 101 respondent. Pri analizi smo zasledili določene metodološke pomanjkljivosti, zaradi katerih ne bomo poročali o rezultatih analize. Kljub temu, a spričo dejstva, da je avtor izkušen strokovnjak na področju analize menimo, da je njegove ugotovitve in ocene potrebno upoštevati pri oceni stanja na področju varnosti in zdravja pri delu. Pri tem bi posebej izpostavili naslednje ugotovitve in ocene:

- v praksi je zaznati, da se poškodbe pri delu (posebno pri mikro podjetjih in samostojnih podjetnikih) ne prijavljajo, ampak se pogosto registrirajo kot poškodbe izven dela;
- obvezno je vzpostaviti sistem nadzora nad usposabljanjem izvršnega menedžmenta s področja varnosti in zdravja pri delu;
- predhodno varstvo (25 člen ZVZD 1) je potrebno jasneje in bolj natančno definirati;
- vsi strokovni delavci varnosti in zdravja pri delu morajo biti vključeni v sistem stalnega strokovnega izpopolnjevanja in usposabljanja s področja varnosti in zdravja pri delu in v sedmih letih izpolniti kvoto 100 kreditnih točk.

Ocene tveganj

Ocena tveganja je temeljni akt upravljanja varnosti in zdravja pri delu v organizaciji/podjetju. Brez ustrezne ocene tveganja je nemogoče opredeliti delovanje na področju varnosti in zdravja pri delu. MDDSZ opredeljuje oceno tveganja tudi za temelj evropskega pristopa k varnosti in zdravju pri delu. Postopek ocenjevanja tveganja predstavlja začetek obvladovanja tveganj. Če ta ni (ustrezno) izveden, v podjetju ne obstaja ustrezna osnova za preventivne ukrepe na področju varnosti in zdravja pri delu. Ocenjevanje tveganja mora biti celovito, treba je upoštevati vse potrebne faze ocenjevanja, specifike posameznih delovnih okolij in za njih značilne spremembe. Pri postopku ocenjevanja morajo sodelovati delodajalci in zaposleni. Tako bo zagotovljeno ne samo strokovna ampak tudi izkustvena podlaga ocen. V letih 2008 in 2009 je potekala evropska kampanja za ocenjevanje tveganja, katere glavni cilji so bili posredovati jasno sporočilo, kaj je ocenjevanje tveganja, odpraviti napačna prepričanja, da gre za kompliciran in birokratski postopek, ki ga lahko izvajajo strokovnjaki sami ter promovirati vključevanje delavcev in njihovih predstavnikov v postopek ocenjevanja tveganja. V kampanji je sodelovala tudi Slovenija (MDDSZ, 2015).

Po podatkih ESENER študije leta 2009, je bila Slovenija na prvem mestu med 31 evropskimi državami, po številu podjetij, ki izdelavo ocene tveganja prepusti zunanjim izvajalcem. V akciji poostrenega nadzora leta 2009/2010 je Inšpektorat za delo ugotovil pomanjkljivosti in napake pri polovici od 75 % podjetij, ki so imela oceno tveganja. Zato je ZVZD-1 želel spodbuditi izdelavo ocen tveganj znotraj podjetij.

ZVZD-1 je opredelil najpotrebnejše elemente izjave o varnosti z oceno tveganja – kot najpomembnejšega instrumenta za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu – ki jih mora delodajalec upoštevati glede na velikost podjetja in na vrsto dejavnosti, pri čemer je razveljavil podzakonski akt iz leta 2000, ki je opredeljeval vsebino in način izdelave tega dokumenta. Poleg tega je delodajalcu naložil obveznost javne objave izjave o varnosti z oceno tveganja ob vsaki spremembi in obveznost, da delavcu omogoči vpogled, če ta to zahteva.

MPJU (2013) posebej izpostavlja naslednje poenostavitve, namenjene predvsem samozaposlenim, mikro in manjšim podjetjem, ki jih je vpeljal ZVZD-1:

1. Izvzetje samozaposlenih iz definicije delodajalca: Osebam, ki so opredeljene kot samozaposlene osebe (in kmetom, ki ne zaposlujejo drugih oseb) ni treba opravljati zdravstvenih pregledov in usposabljanj na področju varnega in zdravega dela.

2. Poenostavitve pri pripravi izjave o varnosti z oceno tveganja: Samozaposleni delavec mora oceniti tveganje in v kolikor pri tem ne ugotovi nevarnosti za nezgode, poklicne bolezni in bolezni, povezane z delom, ni dolžan izdelati izjave o varnosti.

Na osnovi ankete o učinkovitosti implementacije ZVZD-1, opravljene v 32 podjetjih, MPJU ugotavlja, da anketirani samozaposleni, mikro in mala podjetja niso v zadostni meri seznanjeni z novostmi, ki jih je uvedel ZVZD-1, zato jih v praksi ne uporabljajo, ampak še vedno ravnajo skladno s staro zakonodajo. Analiza navaja naslednje ugotovitve:

Kljub možnosti, da samozaposlenim ni potrebno izdelati pisne izjave o varnosti z oceno tveganja, če ugotovijo, da pri njihovem delu ne obstajajo nevarnosti za nezgode, poklicne bolezni in bolezni, povezane z delom, je večina anketirancev naročila izdelavo tega dokumenta pri zunanjih strokovnih službah. MPJU nadalje ugotavlja, da bi poslovnim subjektom pri izdelavi izjave o varnosti z oceno tveganja zelo koristilo spletno orodje OiRA .

Čeprav ZVZD-1 izrecno določa, da samozaposlenim osebam ni potrebno opravljati zdravstvenih pregledov, je analiza pokazala, da je večina samozaposlenih (84,4 %) v postopku registracije podjetja opravila zdravniške preglede, kar MPJU ocenjuje kot nepotreben strošek, ki je v povprečju znašal 100 eur.

Čeprav ZVZD-1 ponuja delodajalcem možnost, da sami prevzamejo vodenje in zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu, se ti v praksi še vedno večinoma odločajo za najem zunanjih strokovnih služb.

Anketa ESENER-2 kaže, da 94 % poslovnih enot v Sloveniji (in 76 % poslovnih enot iz EU-28) redno ocenjuje tveganja. Po pričakovanjih se je pokazala pozitivna korelacija z velikostjo podjetja. V Sloveniji še vedno samo 7 % poslovnih enot ocenjevanje tveganja izvaja pretežno z lastnimi zaposlenimi. Čeprav ta podatek ne pove ničesar o sami kvaliteti ocenjevanja tveganja, pa EU-OSHA navaja, da tisti, ki nadzirajo delovni proces, lahko bolje kontrolirajo tveganja. Po njenem mnenju bi morale biti vse organizacije sposobne izdelati osnovno oceno tveganja z lastnimi zaposlenimi, tj. brez zunanjih strokovnih služb. Po drugi strani je verjetno, da specializirani zunanji izvajalci (z dobro mu kadrovsko zasedbo

Predstavniki Zbornice VZD pa so kritični do sprememb, ki jih je uvedel ZVZD- 1(in sicer ukinil Dovoljenje za delo za pripravljanje programov in izvajanje usposabljanja delavcev za varno delo in izdelavo strokovnih podlag za izjavo o varnosti z oceno tveganja). Opozarjajo, da je Ocena tveganja temeljni akt upravljanja VZD in da je za njeno pripravo potrebna in nujna visoka strokovnost za njeno pripravo zadolženih delavcev. Tudi programi usposabljanja temeljijo na Oceni tveganja in tudi to, po njihovem mnenju zahteva ustrezno usposobljenost delavcev s področja VZD. Fabjan (2015) ocenjuje, da je po velikem napredku v obdobju med 1999 do 2011, v zadnjem obdobju prišlo do razvrednotenje ocena tveganja. Meni, da je k temu prispevalo razveljavitev Pravilnika o izdelavi Izjave o varnosti z oceno tveganja.

Prej omenjena analiza (Kanjuo Mrčela 2014) je, pokazala, da se vsebina in način priprave ocene tveganj v Sloveniji v praksi razlikujejo po velikosti podjetij. Medtem, ko v večjih podjetjih nastanejo na osnovi notranje analize specifične situacije v podjetju, v manjših zunanji izvajalci pripravijo zelo splošen dokument, s katerim zadostijo formalnim zahtevam predpisov. Iz letnih poročil Inšpektorata RS za delo (IRSD) po letu 2011, tj. po uveljavitvi ZVZD-1 pa izhaja da so inšpektorji za delo najpogosteje ugotavljali kršitve prav na področju ocenjevanja tveganj in izdelave izjave o varnosti z oceno tveganja (in tudi usposabljanja delavcev za varno opravljanje dela ter zagotavljanja zdravstvenega varstva delavcev; IRSD, 2012, 2013 in 2014).Tudi IRSD ocenjuje, da so posebej problematični mali delodajalci, ki ne razumejo pravega smisla tega ocene tveganja in jo zato tudi ne uporabljajo ustrezno. Poročilo pravi, da podjetja dokument praviloma kupijo od enega od ponudnikov, ki jim pogosto prodajo gradivo, ki ima malo uporabno vrednost za delodajalca, ker je vsebina

preobsežna, delodajalcu nerazumljiva, kljub obsežnosti presplošna in pogosto ni v skladu s potrebami delodajalca.

Zaključek

Vse predstavljene analize in ocene splošnega stanja na področju varnosti in zdravja pri delu in določenih sestavin (npr. ocene tveganja) opozarjajo na nekaj izzivov in sicer: preseganje vrzeli med formalnim okvirjem in implementacijo v praksi; doseganja posebej tveganjem izpostavljenih podjetij/organizacij (posebej mikro in mala podjetja), dejavnosti (posebej gradbeništvo, predelovalne dejavnosti), skupin delavcev (mladih, starejših, teh pri katerih se kopičijo in kombinirajo različna tveganja). Pri načinu priprave ocene tveganj in akterjev zadolženih za pripravo tega dokumenta bo potrebno upoštevati različne poudarke, ki so prisotni v ocenah.

11. VARNOSTNA KULTURA IN RAZVOJ TER PROMOCIJA KULTURE PREVENTIVE

Stroka na področju varnosti in zdravja pri delu opozarja na pomen varnostne in zdravemu načinu življenja naravnane kulture kot pomembnemu dejavniku učinkovitega razvoja varnih in zdravih delovnih mest. Delavci varne načine dela prenašajo iz delovnega mesta v domače okolje in obratno. Delavci, ki imajo visoke standarde varnostne kulture so zahtevnejši do delodajalcev glede zagotavljanja standardov varnih in zdravih delovnih mest in prav tako doslednejši pri osebnem uporabi obstoječih možnosti za varno in zdravju prijazno delo. Kljub nekaj upada od leta 2007 in kljub ocenam, da velik del teh poškodb nastane na delovnih mestih, so poškodbe, ki so registrirane kot poškodbe izven dela lahko indikator varnostne kulture prebivalstva. Te poškodbe so še vedno drugi najpomembnejši razlog za število izgubljenih dni zaradi bolniške odsotnosti v letu 2014. To velja za oba spola.

Po drugi strani so pa v Eurobarometrovi anketi o delovnih razmerah iz leta 2014 (European Commission 2014)so respondenti v Sloveniji poročali o naslednjih aktivnostih in ukrepih prisotnih v njihovih delovnih okoljih na področju varnosti in zdravja pri delu:

- informacije in/ali usposabljanje na področju varnosti in zdravja pri delu (85 %, v primerjavi s 77 % v EU)
- preventivni ukrepi na področju varnosti in zdravja pri delu (65 %, v primerjavi z 59 % v EU)
- ukrepi namenjeni osebam, ki se vračajo po daljši bolniški odsotnosti (35 %, v primerjavi s 47 % v EU)
- ukrepi za zaposlovanje oseb s kroničnimi boleznimi ali invalidov (33 %, v primerjavi z 32 % v EU)
- ukrepi za prilagajanje delovnih mest starejšim zaposlenim (32 %, v primerjavi z 31 % v EU)
- preventivni ukrepi ki se nanašajo na nova in nastajajoča tveganja (npr. tista povzročena z nanotehnologijo ali biotehnologijo) (35 %, v primerjavi s 24 % v EU).

V primerjavi s povprečjem EU so slovenski respondenti poročali o več preventivnih dejavnostih v svojih delovnih okoljih. To kaže na to, da dosedanja prizadevanja na tem področju dejavnih akterjev kažejo določene rezultate.

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti prispeva k promociji varnosti in zdravja pri delu predvsem z informativno dejavnostjo in drugo podporo delodajalcem in delavcem. Ministrstvo je pripravilo vrsto brezplačnih priročnikov, namenjenim zlasti malim delodajalcem in delavcem, ki jih na preprost način seznanjajo z osnovnimi obveznostmi na področju varnosti in zdravja pri delu ter jih napotujejo na mesta, kjer je mogoče dobiti več in bolj poglobljene informacije.

S tem Ministrstvo odgovarja na izzive na katere so opozorili inšpekcijski nadzori. V letnem poročilu za leto 2009 je Inšpektorata za delo RS ugotavljal pomanjkanje zainteresiranosti in posledično nezadovoljivo poznavanje tematike varnosti in zdravja pri delu predvsem pri manjših delodajalcih in samozaposlenih. Enako stanje so opazili tudi leta 2010 in so načrtovali posvečati še posebno pozornost ozaveščanju in usposabljanju predvsem malih

delodajalcev, da bodo pravilno razumeli zahteve varnosti in zdravja v zvezi z delom (IRSD 2010).

Ministrstvo z izdajo pravnih mnenj pomaga tudi pri praktičnem izvajanju določb zakonov in pravil, Inšpektorat pa v skladu z določili Zakona o inšpekciji dela delodajalcem in delavcem nudi strokovno pomoč. Prav samozaposlene osebe in manjši delodajalci so tisti, ki na inšpektorat naslovijo največ vprašanj v zvezi s praktičnim izvajanjem določb zakonodaje na področju varnosti in zdravja pri delu (MDDSZ 2014).

Klinični inštitut medicine dela, prometa in športa že od leta 2004 izvaja projekt "Čili za delo"[41]. Namen projekta je celostna skrb za zdravje. Ponuja rešitve za ukrepanje na nekaterih najbolj problematičnih področjih za zdravje zaposlenih. Na inštitutu skrbijo za spremljanje in ustrezno obravnavo glavnih dejavnikov tveganja za zdravje v delovnem okolju in oblikovanje ukrepov, s katerimi bi ta tveganja zmanjšali ali odpravili. Programom Čili za delo je namenjen osveščanju, izobraževanju in usposabljanju delavcev in delodajalcev o zdravem delovnem in življenjskem slogu, da bi takšen način življenja in dela začeli postopoma tudi sami razvijati. Hkrati pa želijo vplivati tudi na spreminjanje okolja v korist zdravju, kar pomeni oblikovanje in sprejemanje zdravju naklonjene politike, tako na ravni državi kot na ravni podjetja, in omogočanje ter spodbujanje ponudbe izbir (npr. tudi izdelkov in storitev), ki koristijo zdravju.

Ministrstvo za zdravje (2015) je pripravilo Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu, katere določajo namen promocije zdravja na delovnem mestu in sicer »spodbujanje zdravega življenjskega sloga (izboljšanje prehranjevalnih navad, promoviranje telesne dejavnosti, opustitev kajenja,) zmanjšanje stresa na delovnem mestu, boljši medsebojni odnosi, boljša komunikacija na delovnem mestu, krepitev in varovanje duševnega zdravja in boljšega počutja, povečanje zadovoljstva zaposlenih, ustvarjanje zadovoljnih delovnih mest, itd.« Smernice pomagajo delodajalcem pri načrtovanju in izvajanju z zakonom določenih programov promocije zdravja na delovnem mestu. Pri tem smernice poudarjajo pomen prizadevanj za zdravje in počutje, vključno z obvladovanjem psihosocialnih tveganj zaposlenih, dejavne zavezanosti delodajalcev, ki morajo zagotavljati zdrave organizacijske in okoljske razmere in zaposlenih, ki naj dejavno sodelujejo v programu promocije zdravja na delovnem mestu.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje, Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter Zavodom za pokojninsko in invalidsko zavarovanje novembra 2015 izvedel strokovni posvet »Promocija zdravja na delovnem mestu - učinkovita orodja in dobre prakse«, na katerem so bila predstavljena različna orodja in primeri dobre prakse, ki jih v Sloveniji izvajajo podjetja in organizacije iz javnega in zasebnega sektorja na področju promocije zdravja na delovnem mestu. ZZZS je z javnim razpisom za sofinanciranje v letu 2013 podprl projekte promocije zdravja na delovnem mestu v skupni vrednosti 2 milijonov evrov. Projekti so se izvajali v letih 2013-2014, uspešno zaključenih pa je bilo 48 projektov. Med projekti je bilo 14 kompleksnih projektov, ki so jih izvajali konzorciji podjetij in/ali delodajalskih ter sindikalnih organizacij na

[41] http://www.cilizadelo.si/

nacionalni ravni. Številni projekti so zajeli celotne gospodarske panoge ali poklicne skupine (trgovina, kovinarstvo, gumarska industrija, zdravstvo, obrtne dejavnosti kot so frizerstvo, avtoprevozništvo, mizarstvo…), poslovno-storitvene dejavnosti, socialna varnost, vzgoja in izobraževanje.

Na posvetu so bili predstavljeni naslednji projekti:

Promocija zdravja v obrtnih dejavnostih – projekt ProZDRAV, nosilec projekta: Združenje delodajalcev obrti in podjetnikov Slovenije. Projekt je primer dobre prakse skupnega pristopa socialnih partnerjev pri ozaveščanju manjših delodajalcev na področju varnosti in zdravja pri delu in razvijanja varnostne kulture (Antauer et al 2014).

Promocija zdravja v predelovalnih dejavnostih - projekt »Zdrav delavec na zdravem delovnem mestu«, nosilec projekta: Združenje kemijske industrije pri Gospodarski zbornici Slovenije,

Projekt »Razvoj interaktivnega spletnega orodja za delodajalce za načrtovanje, izvajanje in evalvacijo ukrepov s področja promocije zdravja na delovnem mestu«, nosilec projekta: Združenje delodajalcev Slovenije,

Promocija zdravja na delovnem mestu v trgovinski dejavnosti, nosilec projekta: Trgovinska zbornica Slovenije,

Točka promocije zdravja - informativna in svetovalna podpora podjetjem pri promociji zdravja na delovnem mestu, nosilec projekta: Gospodarska zbornica Slovenije,

Multimedijska podpora projektom promocije zdravja na delovnem mestu – projekt »Zrno zdravja«[42], nosilec projekta: Gospodarska zbornica Slovenije - zbornica osrednjeslovenske regije

Skrb za zdravje zaposlenih skozi usmerjeno obvladovanje psihosocialnih obremenitev, Zveza svobodnih sindikatov Slovenije in ZRC Slovenske akademije znanosti in umetnosti,

Promocija zdravja v dejavnostih javnega sektorja – projekt »Skupaj za zdravje«, nosilec projekta: Konfederacija sindikatov javnega sektorja Slovenije,

Promocija zdravja v gradbeni dejavnosti – projekt »Promocija preventivnih ravnanj za manj mišično-kostnih obolenj med gradbenimi delavci«, Gospodarska zbornica Slovenije in Sindikat delavcev gradbenih dejavnosti Slovenije,

Promocija zdravja v kovinski in elektroindustriji, nosilec projekta: Sindikat kovinske in elektroindustrije Slovenije – SKEI,

Promocija zdravja v kmetijski dejavnosti – projekt »Za večjo varnost pri delu na kmetiji«, nosilec projekta: Kmetijsko gozdarski zavod Nova Gorica,

Na posvetu so promocijo zdravja na delovnem mestu obravnavali kot orodje, ki »prinaša pomembne pridobitve zaposlenim posameznikom, delodajalcem, gospodarstvu in tudi družbi v celoti, saj »pomembno zmanjšuje vpliv različnih dejavnikov tveganj in izboljšuje zdravje zaposlenih oz. posameznikov;izboljšuje organizacijsko klimo, produktivnost in konkurenčnost podjetij in organizacij;zmanjšuje neposredna in posredna finančna bremena

[42]Multimedijski portal “Zrno zdravja” je dostopen na http://zrnozdravja.si/

zaradi zdravljenja bolezni in poškodb, zdravstvenega absentizma idr. ter uveljavlja socialno vključenost in kohezivnost«.

Na posvetu so identificirali in obravnavali sistemske izzive, povezane z uveljavljanjem promocije zdravja na delovnem mestu in med temi naslednje: ustrezno definiranje in umestitev aktivnosti na področju preprečevanja tveganj za zdravje na delovnem mestu, koordinacija med zdravstvenim in socialnim sektorjem, oblikovanje ustreznih sistemskih struktur z jasnimi pristojnostmi, jasno definiranje vloge vseh deležnikov na področju promocije zdravja na delovnem mestu, zagotavljanje učinkovite in pravočasne zdravstvene oskrbe zbolelih ali prizadetih delavcev, ureditev področja poklicnih bolezni (seznam bolezni, postopek registracije bolezni, pregledne evidence in analize pojavnosti bolezni povezanih z delom in poškodbe pri delu na ravni delodajalca in gospodarske dejavnosti), ureditev vprašanja (finančnih) spodbud delodajalcev za izvajanje promocije zdravja in ukrepov varnosti in zdravja pri delu, optimiziranje medicinske in delovne oz. poklicne rehabilitacije s ciljem hitrejšega vračanja delavcev na delo zaradi bolniške odsotnosti.

Udeleženci posveta »Promocija zdravja na delovnem mestu - učinkovita orodja in dobre prakse«, so sprejeli naslednje zaključke:

- promocija zdravja na delovnem mestu je lahko dobra in uspešna naložba, če je dobro načrtovana in če je sestavni del strateških ciljev oz. razvojne vizije organizacije. Za želene premike glede večje varnosti in zdravja pri delu na ravni slovenske družbe bodo potrebne odločitve o promociji zdravja na delovnem mestu kot ene izmed pomembnejših nacionalnih prioritet.

- za nadaljnje uveljavljanje promocije zdravja na delovnem mestu in odgovorno skrb za zdravje so pomenipartnerstva in bolj jasne vloge ter pristojnosti ključnih akterjev (država oz. resorna ministrstva, asociacije delodajalcev in delojemalcev, ZZZS, ZPIZ, stroka in posamezniki).

- za ureditev oz. dograditev področja, ki je izrazito interdisciplinarno in več-sektorsko, je nujen skupen oz. integriran pristop, ki bo izhajal iz enotne strategije in ciljev glede promocije zdravja na delovnem mestu in koordiniranega strokovnega vodenja, spremljanja in vrednotenja uspešnosti izvajanja programov v delovnem okolju.

- skladno z novimi trendi in pristopi na področju promocije zdravja je potrebno redefiniranje vloge in sistemska umestitev strok, ki delujejo pri uresničevanju javnih ciljev na področju zdravja in varnosti pri delu oz. promocije zdravja na delovnem mestu. Gre za stroke, kot so medicina dela, služba varnosti in zdravja pri delu idr. Hkrati pa se izpostavlja tudi pomen sodelovanja in sočasnega delovanja medicinske in poklicne oz. zaposlitvene rehabilitacije.

- podpirajo prizadevanja na ravni države oz. resornih ministrstev, da se vzpostavi ali razvije javna platforma, kjer bodo redno objavljeni in dostopni vsem zainteresiranim strokovno recenzirani in verificirani projekti ter orodja in mentorska pomoč za »opolnomočenje« delodajalcev, da zagotovijo zdravo delovno okolje in krepijo dobro počutje oz. zdravje zaposlenih.
- pozivajo Ministrstvo za finance, Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za delo, družino socialne zadeve in enake možnosti, da se ob podpori Ministrstva za gospodarstvo (1) vsi stroški delodajalcev v zvezi z varnim in zdravim delom, ter promocijo zdravja na

delovnem mestu priznajo v celoti kot davčno priznan odhodek in (2) da ta strošek ni obravnavan kot boniteta pri dohodnini za zaposlene.

- predlagajo, da postanejo srečanja na temo promocije zdravja na delovnem mestu tradicionalna, kot stičišče vseh deležnikov in možnost odprtega dialoga ter izmenjave in promocije dobrih praks.

Zveza svobodnih sindikatov Slovenije je leta 2015 začela izvajati projekt»Boljše poklicno zdravje delavcev z usposabljanjem delavskih zaupnikov za varnost in zdravje pri delu za učinkovito sodelovanje pri ocenjevanju tveganja«[43]. ZSSS je določila cilje tega projekta na osnovi ugotovitev raziskave ESENER iz leta 2009, ki je pokazala, da je raven varnosti in zdravja pri delu višja pri delodajalcih, kjer so bili izvoljeni delavski zaupniki za varnost in zdravje pri delu. Cilj informativnega, vzgojno izobraževalnega projekta je pripraviti novo sodobno usposabljanje za delavske zaupnike za varnost in zdravje pri delu oziroma za svete delavcev, ki bo povečalo učinkovitost njihovega zastopanja interesa delavcev do varnega in zdravega dela pri ocenjevanju tveganja zaradi nevarnosti, ki so jim izpostavljeni na delovnem mestu. Namen projekta je izboljšanje poklicnega zdravja slovenskih delavcev in s tem posredno znižanje stroškov obveznega zdravstvenega zavarovanja za njihovo zdravstveno varstvo. V letu 2015 je Služba ZSSS za varnost in zdravje pri delu (VZD) v okviru Sindikalne akademije ZSSS začelo 3-dnevno osnovno usposabljanje novoizvoljenih članov svetov delavcev in delavskih zaupnikov za varnost in zdravje pri delu in članov svetov delavcev. Poskrbeli so za bogate informacije na spletni strani ZSSS. Delovala je E-mreža delavskih zaupnikov za varnost in zdravje pri delu, ki je omogočala zastavljanje vprašanja, na katera so poiskali odgovore državnih organov in strokovnjakov. V letu 2015 je Služba pripravila 63 E-novic ZSSS za delavske zaupnike za VZD[44], v katerih so obveščali o novih predpisih, zanimivostih, dogodkih, usposabljanjih in posvetih o varnosti in zdravju pri delu ter promociji zdravja.

Zaključek

Promocija zdravja in ustvarjanje ustrezne kulture zdravja in varnosti pri delu je dolgoročno gledano zagotovo najpomembnejši dejavnih uspešnega zagotavljanja varnega in zdravju prijaznega delovnega okolja. Zato je odlično, da obstajajo spodbude - zakonodajne (ZVZD-1) kot tudi ekonomske (vlaganja, nagrade) in informacijske (kampanje in delovanje slovenskih in evropskih institucij na vseh ravneh – OSHA, ministrstva, delodajalske organizacije, sindikati) promociji varnosti in zdravja v delovnem in življenjskem okolju. Pri tem je treba naprej vztrajati in najti načine, kako z dejavnostmi zajeti tista okolja in akterje, ki bi ozaveščanje, informiranje in izobraževanje nujno potrebovali, a jih zaradi pomanjkanja virov (finančnih, časovnih, kadrovskih) ne pridobijo.

[43] *Boljše poklicno zdravje delavcev z usposabljanjem delavskih zaupnikov za varnost in zdravje pri delu za učinkovito sodelovanje pri ocenjevanju tveganja*

[44] *seznam vseh E-novic ZSSS za delavske zaupnike za varnost in zdravje pri delu v letu 2015*

12. KONČNE UGOTOVITVE IN OCENA STANJA NA PODROČJU VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU

Pri izrekanju ocene stanja na področju varnosti in zdravja pri delu je pomembno opozoriti na razlikovanje med oceno ustreznosti zakonskega in institucionalnega okolja na eni in stanja v praksi na drugi strani. Med dvema področjema ocenjevanja obstaja vrzel. V analiziranem obdobju je zaslediti veliko in ustreznih iniciativ in ukrepov na področju spodbujanja, zagotavljanja in nadzorovanja varnosti in zdravja s strani pristojnih institucij/organizacij. Hkrati smo opazili in opozorili na stanje in smernice v praksi (na katero razen omenjenih iniciativ in ukrepov vplivajo gospodarska situacija in globalna vpetost slovenskega gospodarstva in družbe), ki ne prispevajo k pozitivni oceni stanja na področju varnosti in zdravja pri delu. S tem v zvezi je potrebno oceniti tudi smeri razvoja in bodoče izzive za ureditev področja varnosti in zdravja in razlikovati med neposrednimi in posrednimi tveganji.

Ocena stanja na področju varnosti in zdravja je namenjena predvsem ugotavljanju koristnosti in uspešnosti strateških dokumentov, zakonodaje in ukrepov ter predstavlja osnovo za bodoče rešitve na področju. V tej oceni se prepleta ocena realizacije zakonodajnega okvira, ukrepov in politik ter ocena obsega dejanskih sprememb na področju. Zakonodajna in institucionalna ureditev področja varnosti in zdravja pri delu ne deluje izolirano, ampak umeščeno v konkreten gospodarski in družbeni kontekst. Tako vsebina kot realizacija obstoječih pravil odsevata ta družbeno-gospodarski okvir. Stanje na področju varnosti in zdravja je pod vplivom dolgoročnih in strukturno določenih dejavnikov (npr. razvitost in struktura gospodarstva, obstoječa raven kulture na področju varnosti in zdravja pri delu), ampak tudi aktualnih dejavnikov, in sicer gospodarske krize, ki pomembno vpliva na vse sfere življenja in tudi na varnost in zdravje pri delu.

Zavedamo se omejitev opravljenega vrednotenja. V danem časovnem okviru in glede na razpoložljiva sredstva, ni bilo mogoče uporabiti vseh pristopov, ki bi zagotovili še kakovostnejšo analizo, kot je npr. primerjavo obravnavanih dokumentov in procesa njihovega uresničevanja s primerljivimi programi v drugih okoljih ali z dokumenti/procesi s podobnimi nameni v slovenskem okolju. Narava področja obravnave ne omogoča enostavnega merjenja dolgoročnih, neposrednih in posrednih učinkov evalviranih dejavnosti. Realistična in celovita ocena teh učinkov bi zahtevala longitudinalno spremljanje in zahteven metodološki pristop, s katerim bi poskušali omiliti probleme,povezane s tem, da je vpliv analiziranega nemogoče izolirati od drugih družbenih/ekonomskih/političnih vplivov.

Na osnovi dostopnih podatkov ne moremo podati enoznačne ocene o tem, koliko so doseženi cilji varnosti in zdravja pri delu, kot so opredeljeni v Resoluciji (zmanjšanje števila in resnosti (teže) poškodb pri delu; zmanjševanje števila vzrokov za poklicne bolezni in bolezni v zvezi z delom; krepitev zdravja delavcev). Čeprav nekatere statistike in kazalci kažejo določen napredek v smislu doseganja ciljev, že omenjene okoliščine in zavedanje o vsem, kaj je vplivalo na podatke, ki so nam na voljo, nam ne dovoljujejo, da bi sklepali o enoznačnem napredku na področju varnosti in zdravja pri delu.

V nadaljevanju bomo ocenili aktivnosti in ukrepe,katere je Nacionalni program uvrstil v štiri sklope.

1. Razvoj preventivne infrastrukture – promocija kulture preventive

Ocenjujemo, da je bilo na področju razvoja preventivne infrastrukture in promocije kulture preventive v zadnjem obdobju zelo veliko narejenega. Pohvalne so prej predstavljene dejavnosti državnih institucij (informativna dejavnost, brezplačna gradiva, pripomočki, izobraževanja, multimedijski portali, javne kampanje ozaveščanja, nadzor, svetovanje), dejavnosti socialnih partnerjev (izobraževanja, ozaveščanja, informiranje, svetovanje) in dejavnosti drugih akterjev (izobraževanja, usposabljanja, svetovanje). Ker pri omenjenih dejavnostih pozitivne učinke lahko pričakujemo na dolgi rok je treba vztrajno in sistematično nadaljevati te dejavnosti. Pri tem bo treba tudi sistematično in longitudinalno spremljati in analizirati njihove učinke. Še naprej je treba graditi partnerski pristop pri ozaveščanju, usposabljanju in realizaciji ukrepov med socialnimi partnerji in odgovornimi ministrstvi (delo, zdravstvo, šolstvo, gospodarstvo).Posebno pozornost bo treba posvetiti ustrezni in sistematični prisotnosti tematike varnosti in zdravja pri delu v medijih.

Dodatni napori bodo potrebni pri razvoju ustreznega raziskovalnega in izobraževalnega okvirja na področju varnosti in zdravja pri delu. Strokovnjaki opozarjajo, da je premalo narejenega na področju vzgoje in izobraževanja v zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu kljub zakonskem določilu, da vzgoja in izobraževanje na tem področju morata biti »sestavni del programov izobraževanja na univerzah in šolah vseh vrst in stopenj“ (16. člen ZVZD1) in, da je ta zahteva v zakonodaji že od leta 1974. Potrebno je poskrbeti, da bodo ustrezno interdisciplinarno oblikovane in redno aktualizirane vsebine s področja varnosti in zdravja pri delu utemeljene na izsledkih kontinuiranega raziskovalnega dela prisotne v celotni izobraževalni vertikali: prisotnost tematike v kurikulih na vseh ravni izobraževalnega sistema, ustrezno zastavljeni študijski programi na področju varnosti in zdravja pri delu in sistematično permanentno izobraževanje strokovnjakov. Potrebno bo bolj poskrbeti za zelo pomanjkljivo realizirano zahtevo Nacionalnega programa glede razvoja bazičnega in aplikativnega raziskovanja na področju. Posebej pomembno je kvalitativno raziskovanje zaradi omejitev pri analizi obstoječih statističnih podatkov.

Ocenjujemo, da je potrebno nadaljevati in intenzivirati ukrepanje na področju razvoja preventivne infrastrukture in kulture preventive usmerjeno na obvladovanje tako znanih, »klasičnih« tveganj kot tudi novih tveganj utemeljenih na novih nevarnostih (tehnoloških, organizacijskih ipd); uporabiti diferencirane pristope glede na specifična tveganja v različnih dejavnostih in pri delodajalcih različne velikosti ter glede na specifična tveganja pri posameznih kategorijah delavcev (npr.: starejši delavci, mladi delavci in delavci, ki so v prekarnih delovnih razmerah, še posebej pri samozaposlenih).

2. Zakonodajni (formalni) ukrepi

Na področju zakonodaje in njene implementacije je treba graditi na dobri tradiciji in strokovni usposobljenosti relevantnih deležnikov v slovenskem prostoru. Ustrezen in razvojno naravnan normativno-institucionalni okvir bo zagotovljen s sprejemanjem manjkajočih zakonskih podlag in predpisov (npr. na področju poklicnih bolezni), posodabljanju zastarelih pravilnikov(npr. glede mejnih vrednosti za kemične snovi na

delovnem mestu ipd.) ter premisleku o dobrih in potencialno škodljivih posledicah sprememb v zakonodaji za zdravje in varnost pri delu(npr. poenostavitve in zmanjševanje administrativnih ovir za male delodajalce).

Analiza je pokazala, da ZVZD-1 v skladu s cilji Okvirne direktive Sveta 89/391/EGS spodbuja delodajalce, da uporabljajo svoje zaposlene za opravljanje strokovnih nalog na področju varnosti in zdravja pri delu. ZVZD-1 izrecno dovoljuje delodajalcem, da se sami usposobijo za opravljanje nalog na področju zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu. Namen te določbe je predvsem omogočiti manjšim delodajalcem, pri katerih delovni proces vključuje manj nevarne dejavnosti, kjer ni večjih nevarnosti za poškodbe delavcev ali tveganj za njihovo zdravje, in kjer nadzor teh tveganj ni strokovno zahteven, da sami pripravijo ocene tveganja, sprejmejo ustrezne ukrepe, če so potrebni, da se sami udeležijo usposabljanj na področju varnosti in zdravja pri delu, izdajo ustrezna navodila o varnosti in zdravju pri delu, ter izvedejo druge naloge za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu (Kanjuo Mrčela 2015).

Analiza pa je tudi pokazala, da spoštovanje zahtev/zakonodaje na področju varnosti in zdravja pri delu pogosto pomeni zadovoljevanje le minimalnih standardov. V takšnih okoliščinah in glede na ugotovljene razlike med podjetji po velikosti (pri čem so tveganja večja v manjših podjetjih) je še posebej treba premisliti o posledicah zakonodaje, ki je omilila prisilo, a zdi se, da še ni dosežena ustrezna raven kulture preventive in zavesti o pomenu varnosti in zdravja pri delu in dolgoročnih negativnih posledicah neustrezne skrbi zanj.

Premisliti je potrebno kako sistemsko razrešiti vprašanje ekonomskih spodbud za vlaganje v varnost in zdravje pri delu. Preučiti bo potrebno načine, kako finančno in drugače motivirati delodajalce za vlaganje v varnost in zdravje pri delu oz. kako jih kaznovati za neustrezno skrb za varnost in zdravje pri delu, ki ima negativne (tudi finančne) posledice ne samo za njih ampak tudi za celotno družbo. Prav tako bo treba premisliti, kako pomagati delodajalcem, ki imajo manj resursov pri ustrezni skrbi za varnost in zdravje. Potrebno bo poiskati inovativne rešitve primerne za spreminjajoče se gospodarsko okolje – del skrbi in odgovornosti se bo iz ravni individualnega delodajalca/samozaposlenega mogoče moral preseliti na nove akterje (profesionalna združenja, delodajalske organizacije) ali rešitve (skupinsko najemanje strokovnjakov na področju varnosti in zdravja pri delu ali skupinska izobraževanja). Del pa bo mogoče potrebno socializirati glede na to, da je varno in zdravo delovno okolje nacionalna strateška prioriteta.

Ocenjujemo, da je tudi na področju zakonodajnih ukrepov potrebno imeti v mislih še vedno nepresežena »klasična« tveganja kot tudi tveganja utemeljena na novih nevarnostih (tehnoloških, organizacijskih ipd); specifična tveganja v različnih dejavnostih in pri delodajalcih različne velikosti ter specifična tveganja pri posameznih kategorijah delavcev (npr.: starejši delavci, mladi delavci in delavci, ki so v prekarnih delovnih razmerah, še posebej pri samozaposlenih).

3. Vsebinski (neformalni) ukrepi (na ravni države in na ravni delodajalca)

Kot že omenjeno, veliko je ustrezne promocije kulture preventive, ki jo je potrebno sistematično in vztrajno nadaljevati s uporabo partnerskega pristopa (državnih institucij,

socialnih partnerjev, izobraževalnih in raziskovalnih institucij in medijev). Samo na ta način je za pričakovati vsaj delno preseganje vrzeli med ustrezno zastavljenim normativnim okvirjem varnosti in zdravja pri delu in njegovo pomanjkljivo realizacijo. Ta vrzel je utemeljena na spopadu ciljev in vrednot vezanih na varnost na eni in produktivnost na drugi stran, ki so danes v gospodarskem okolju vse bolj imanentni.

Kaže se, da je socialni dialog na področju varnosti in zdravja pri delu bolj prisoten na nacionalni ravni (posebej v okviru ESS) kot na ravni podjetij. Ob tem velja omeniti, da medtem, ko je Socialni sporazum za obdobje 2007-2009 opredelil tudi naloge socialnih partnerjev in Vlade RS na področju varnosti in zdravja pri delu, nov Socialni sporazum področja varnosti in zdravja pri delu ne omenja. Po drugi strani pa je zelo aktivno sodelovanje socialnih partnerjev na mnogih projektih promocije zdravja in varnosti pri delu lahko osnova za krepitev prizadevanj za še bolj obvezujoča dejanja in zaveze, ki naj bi jih socialni partnerji prevzemali v prihodnje tako na panožni kot nacionalni ravni.

Vsaj tako pomembno kot je sodelovanje socialnih partnerjev na višjih ravneh je pomembno spodbujati partnerski pristop urejanju varnosti in zdravja pri delu na organizacijski ravni. S tem je povezano tudi omogočanje in spodbujanje delavske participacije, ki je ključnega pomena tako pri ocenjevanju tveganj kot pri njihovem obvladovanju.

Ocenjujemo, da tudi pri neformalnih ukrepih na vseh ravneh potrebno poskrbeti tako za obvladovanje nepreseženih»starih« tveganj kot tudi tveganj utemeljenih na novih nevarnostih (tehnoloških, organizacijskih ipd); za specifična tveganja v različnih dejavnostih in pri delodajalcih različne velikosti ter za specifična tveganja pri posameznih kategorijah delavcev (npr.: starejši delavci, mladi delavci in delavci, ki so v prekarnih delovnih razmerah, še posebej pri samozaposlenih).

4. Aktivnosti in ukrepi na drugih, s področjem varnosti in zdravja pri delu povezanih področjih

Glede na analizo se kaže, da bo še naprej potrebno aktivnosti in ukrepe na področju varnosti in zdravja pri delu usklajevati in z aktivnostmi in ukrepi na drugih, s področjem varnosti in zdravja pri delu povezanih področjih, kot je bilo zapisano v Nacionalnem programu (novi predpisi, ki se nanašajo na načrtovanje in izdelavo proizvodov, predpisi in standardi za varnost strojev in naprav, nadzorstvo). To postaja še bolj pomembno in aktualno spričo sprememb, o katerih je v analizi bilo govora zadevajo pa nova tveganja ali spremembe glede na stara tveganja (npr. zaradi staranja delovne sile in daljše izpostavljenosti tveganjem), nove načine zaposlovanja ali/in organizacije dela.

Ocenjujemo, da je oblikovanje normativnega okvirja in načrta aktivnosti in ukrepov za njegovo realizacijo nujno del celovitega pristopa političnih odločevalcev, ki bo vključeval premislek in usklajeno delovanje na številnih področjih. Treba je nadaljevati z dialogom in usklajevanjem s oblikovanjem drugih relevantnih strategij in politik med katerimi so gospodarska in zaposlitvena strategija, strategija reševanja demografskih izzivov in zdravstvena strategija. Menimo, da se brez usklajenosti politik in strategij na povezanih področjih zmanjšujejo možnosti učinkovite realizacije vsake od njih.

13. SMERI RAZVOJA IN NAPOVED BODOČIH IZZIVOV

Na spremembe v delovnih okoljih danes vpliva niz dejavnikov. Med temi so najpomembnejši naslednji: hitri razvoj tehnologij in drugi znanstveni preboji, novi načini organizacije dela, nova delitev dela na globalni ravni in demografske spremembe (spremembe starostne strukture prebivalstva in migracije). Mnoge od teh sprememb imajo pozitivne posledice na naša delovna življenja (z novimi tehnologijami lahko zmanjšamo obseg nevarnega, fizično napornega in monotonega dela in tudi količino dela, ki ga moramo opraviti za enak obseg proizvodnje/storitev). Nekatere spremembe pa imajo negative posledice na delovne razmere vključno z zdravjem in varnostjo na delovnih mestih. K tem prispevajo tudi gospodarske krize, kot je na primer kriza, s katero se je Slovenija soočala zadnja leta in ki je vplivala na povečano negotovost zaposlitev in intenzifikacijo dela. Posledice nekaterih sprememb in procesov, ki jih doživljamo danes pa bomo spoznali šele v prihodnosti.

V temu trenutku se še na primer ne zavedamo povsem, kakšne so oziroma še bodo posledice uporabe nanotehnologij na zdravje delavcev in potrošnikov. Obstaja 11 milijonov različnih kemičnih snovi in vsako leto je dano v uporabo 1.000 novih. Slovenija mora čim prej pripraviti nov seznam mejnih vrednosti za poklicno izpostavljenost, saj je sedanji zastarel.

Nekatera tveganja, ki jih že dolgo poznamo se pa kljub obstoju tehnološkega potenciala ne zmanjšujejo. Med njimi so na primer kostno-mišična obolenja. V Sloveniji so na žalost vse pogostejša in sodijo po podatkih NIJZ med najpomembnejše razloge za odsotnost z dela zaradi bolezni. Večina poškodb kostno-mišičnega sistema se pripeti pri ročnem premeščanju bremena, pri ponavljajočih se gibih ali pri delu v ekstremnem mrazu ali ekstremni vročini. Med pomembne razloge za tovrstna obolenja pa sodijo tudi stres v zvezi z delom, hiter ritem dela, hrup, vibracije, debelost, starost itd. Pri tem vemo, da se slovenska delovna sila stara. Poiskati bo potrebno rešitve za stara in nova tveganja, povezana s temi demografskimi spremembami.

Slovenija ne namenja zadostne pozornosti področju preprečevanja poklicnih bolezni in z delom povezanih bolezni. Potrebno bo nameniti večjo pozornost iskanju rešitev za to problematiko – tudi zato, ker je ta problem povezan z ogromnimi stroški, ki jih nosijo oboleli in družba kot celota, medtem ko delodajalci, ki ne zagotavljajo ustrezne ravni varnosti in zdravja pri delu, ne nosijo nikakršnih posledic. Uvesti je torej potrebno ustrezen postopek diagnosticiranja in verifikacije poklicnih bolezni in bolezni, povezanih z delom.

Vse bolj se razrašča problem psihosocialnih dejavnikov tveganja. Mednarodne raziskave kažejo, da sta v Sloveniji zelo problematična stres v zvezi z delom ter trpinčenje na delovnem mestu. Po ugotovitvah nekaterih raziskav (Nolimal, 2015) absentizem v Sloveniji upada in je lani dosegel najnižjo stopnjo v zadnje pol stoletja (4 %), medtem ko se je od leta 1998 za 3-krat povečal absentizem zaradi stresa in prilagoditvenih motenj, ki ju je mogoče v precejšnji meri pripisati trpinčenju na delovnem mestu. Vse kaže, da so ti dejavniki pogosto posledica

slabe organizacije dela in slabega vodenja, pa tudi negotovosti zaposlitve. Osnovni odgovor na te izzive je ozaveščanje.

Potrebno je torej nadaljevati z ozaveščanjem in usposabljanjem na področju varnosti in zdravja pri delu, da bi dosegli višjo raven kulture varnosti pri vseh – pri delodajalcih, vodilnih in vodstvenih kadrih ter pri delavcih. Dejstvo je, da visoko raven varnosti in zdravja pri delu hitreje dosežejo organizacije, v katerih so zaposleni delavci, ki dobro razumejo pravila varnega dela. Zato je potrebno že otrokom, učencem, dijakom in študentom privzgojiti kulturo varnosti. Področju uvajanja varnosti in zdravja pri delu v vzgojo in izobraževanje mora Slovenija v bodoče nameniti večjo pozornost.

Tudi Slovenija se sooča s problemom vse pogostejših prekarnih oblik dela – kot so ekonomsko odvisni samozaposleni, pogodbeno in agencijsko delo. Čas in tehnologija pospešeno prinašajo nove izzive. Čim prej je potrebno ugotoviti, kakšne bodo – tudi z vidika varnosti in zdravja pri delu – posledice novih oblik zaposlovanja in dela kot je na primer zaposlovanje preko e-platform, ti. crowdsourcing-a, pojma za katerega se v Sloveniji še nismo dogovorili glede slovenskega prevoda, pa že predstavlja grožnjo zdravju mladih izobražencev, ki delajo na ta način. Vse več je namreč novih podjetij, ki nadomeščajo agencije za posredovanje dela ter s pomočjo IKT združujejo naročnika in ponudnika storitev na e-platformah. Delavci so v tem razmerju povsem nezaščiteni, saj ni jasno niti to, kdo je njihov delodajalec – naročnik ali podjetje, ki vzdržuje e-platformo. Gre praviloma za mlade ljudi, ki delajo pod stalnim pritiskom kratkih rokov in v nepredvidljivih razmerah. Takšni delovni pogoji vodijo v stres in izgorelost, da fizikalnih tveganj niti ne omenjamo. Prav tako je potrebno poiskati odgovor na vprašanje, kako se sploh zagotavljata/zahtevata varnost in zdravje pri delu tistih, ki delajo na domu ali na daljavo.

Kompleksnost problemov na področju varnosti in zdravja pri delu zahteva krepitev obeh resornih ministrstev in IRSD, k sodelovanju pa je potrebno pritegniti tudi Ministrstvo za gospodarski razvoj in tehnologijo. Potrebni so dodatni kadri, ki bodo sposobni voditi zahtevne multidisciplinarne projekte na tem področju.

Poleg tega so potrebna dodatna finančna sredstva za raziskave, pripravo smernic, ki bodo podjetjem olajšale implementacijo predpisov s tega področja, razvoj spletnega orodja za ocenjevanje tveganja OiRA, projekte uvajanja varnosti in zdravja pri delu v vzgojo in izobraževanje, izboljšanje informacijskega sistema na področju varnosti in zdravja pri delu itd.

Zgoraj našteti izzivi od Slovenije terjajo proaktiven pristop. V soočenju z njimi lahko slovenska družba pridobi – ali izgubi. Globalna konkurenca postaja vse ostrejša. Področje varnosti in zdravja pri delu vsekakor sodi med tista, s pomočjo katerih lahko Slovenija pridobi prednost pred drugimi, če se bodo vsi deležniki zavedali dejstva, da je samo zdrav delavec – tudi produktiven delavec.

Od sprejema Nacionalnega programa je minilo dobrih 12 let, v katerih je prišlo do obsežnih gospodarskih in družbenih sprememb – ne le v Sloveniji, ampak tudi v EU in svetu. Če je bilo ob prvi analizi izvajanja Nacionalnega programa leta (MDDSZ, 2007) še mogoče ugotavljati, da so zastavljeni ključni cilji in načrtovani ukrepi še vedno relevantni in zadostni – tega sedaj

ni več mogoče trditi. Čeprav je osnovni okvir Nacionalnega programa še vedno relevanten, pa ni več zadosten, saj bo potrebno odgovoriti na vrsto sodobnih izzivov, od katerih se nekateri v tem trenutku šele nakazujejo.

Glede na opredelitev Evropske komisije (2014) o potrebi po dejavnem sodelovanju nacionalnih organov in socialnih partnerjev in napoved javne razprave s ključnimi deležniki o stališčih in predlogih zapisanih v strateškem okviru EU za varnost in zdravje pri delu za obdobje 2014-2020 in pripravljenost, da rezultate po potrebi vključi v izvajanje ukrepov, bi bilo smotrno, da slovenski predstavniki in predstavnice na ustreznih forumih in v razpravah (v institucijah EU, socialnih partnerjev, specializiranih odborov, kot sta Svetovalni odbor za varnost in zdravje pri delu in Odbor višjih inšpektorjev za delo, in agencije EU-OSHA) zavzemajo za prepoznavanje ovir in izzivov, od katerih so nekateri univerzalni, nekateri pa še posebej značilni za manjša, odprta gospodarska okolja kot je slovensko. Pri tem je še posebej pomembno opozarjati na potrebo po usklajenost različnih nacionalnih in EU politik, kot so politika na področju varnosti in zdravja pri delu in politike zaposlovanja (in na negativne primere kot npr. spodbujanje manjše varnosti zaposlitev v okoliščinah, ko je stres med najpomembnejšimi zdravstvenimi težavami na delovnem mestu, a strah pred izgubo službe že prisoten pri zelo velikem delu zaposlenih; ali pa spodbujanje atipičnih oblik zaposlovanja kljub temu, da so zaposleni v teh oblikah zaposlovanja bolj izpostavljeni tveganju revščine kot zaposleni v standardnih oblikah zaposlitev). Neusklajenost s politikami na drugihih področjih zmanjšuje možnosti učinkovite realizacije politih na področju varnosti in zdravja pri delu. Prav tako je potrebno povečati zavedanje o tem, da učinkovita realizacija politik in ukrepov na področju varnosti in zdravja pri delu povezana z in pripomore k učinkovitem doseganju politik na drugih področjih (npr. politik usmerjenih k odpravljanju diskriminacije po spolu, starosti in drugih osebnih okoliščinah).

14. LITERATURA IN VIRI

ANTAUER, Igor et al. 2014. ZBORNIK projekta ProZDRAV. S spoznavanjem in preverjanjem tveganj do zdravih in varnih delovnih mest. Ljubljana: Združenje delodajalcev obrti in podjetništva.

Dannefer, Dale in Phillipson, Chris, ur. 2010. The Sage Handbookof Social Gerontology. London: Sage PublicationsLtd.

ERPIČ, Jaka et al. 2015. MOZAIK poslovnih statistik [http://www.stat.si]/- El. knjiga. - Ljubljana : Statistični urad Republike Slovenije, 2015. - (Zbirka Brošure / Statistični urad Republike Slovenije)

Evropska Komisija. 2014. Sporočilo komisije evropskemu parlamentu, svetu, evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in odboru regij o strateškem okviru EU za varnost in zdravje pri delu za obdobje 2014–2020 /* COM/2014/0332 final */ http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52014DC0332&qid=1418737636964&from=EN

European Commission. 2014. FlashEurobarometer 398 on WORKING CONDITIONS REPORT. Conductedby TNS Political& Social at therequestofthe European Commission, Directorate-General Employment, Social AffairsandInclusion

European Commission. 2014. FlashEurobarometer on WorkingConditions, 2014. Factsheet on Slovenia. Dostopno na: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_398_fact_si_en.pdf (dostop julij 2015)

European AgencyforSafetyandHealth at Work (EU-OSHA). 2013. Prioritiesforoccupationalsafetyandhealthresearch in Europe: 2013-2020. Luxembourg: Publications Office ofthe European Union, 2013

European AgencyforSafetyandHealth at Work (EU-OSHA). 2015. A REVIEW ON THE FUTURE OF WORK: PERFORMANCE ENHANCING DRUGS

European AgencyforSafetyandHealth at Work(EU-OSHA). 2015a. ONLINE LABOUR EXCHANGES, OR 'CROWDSOURCING': IMPLICATIONS FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH

European AgencyforSafetyandHealth at Work(EU-OSHA). 2015b. THE FUTURE OF WORK AND ROBOTICS.

Fabian, Janez. 2014. Raziskava o upravljanju varnosti in zdravja pri delu pri delodajlcih v Republiki Sloveniji. Ljubljana: Zbornica Varnosti in Zdravja pri delu

Fabian, Janez. 2015. Pogled stroke na stanje varnosti in zdravja pri delu v Republiki Sloveniji.Ljubljana; Javna tribuna o stanju na področju varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji, 15.10.2015

Humar, B. 2011. Poklicne bolezni tempirana bomba. Ljubljana: Revija Manager

Inšpektorat Republike Slovenije za delo (IRSD). 2010. Poročilo o delu Inšpektorata RS za delo za leto 2010

Inšpektorat Republike Slovenije za delo (IRSD). 2011. Poročilo o delu Inšpektorata RS za delo za leto 2011.

Inšpektorat Republike Slovenije za delo (IRSD). 2012. Poročilo o delu Inšpektorata RS za delo za leto 2012.

Inšpektorat Republike Slovenije za delo (IRSD). 2013. Poročilo o delu Inšpektorata RS za delo za leto 2013.

Inšpektorat Republike Slovenije za delo (IRSD). 2014. Poročilo o delu Inšpektorata RS za delo za leto 2014.

Kanjuo-Mrčela, Aleksandra, Ignjatović, Miroljub. 2012. Psychosocialrisks in theworkplace in Slovenia. Dublin: European FoundationfortheImprovementofLivingandWorkingConditions, cop. 2012. http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2012/45/en/1/EF1245EN.pdf.
Poročilo o psihosocialnih tveganjih na delovnem mestu v Sloveniji, kop. 2013. http://www.stat.si/StatWeb/doc/sosvet/Sosvet_03/Sos03_s1844-2013.pdf

Kanjuo-Mrčela, Aleksandra, Černigoj-Sadar, Nevenka. 2012. Problemi roditelja pri usklađivanjuplaćenog rada i obiteljskog života u Sloveniji. Revija za socijalnu politiku, Spletna izd. 2012, god. 19, br. 1, str. 49-72, graf. prikazi.

Kanjuo-Mrčela, Aleksandra, Filipovič Hrast, Maša, Humer, Živa. 2013. Vrednotenje izvajanja resolucije o nacionalnem programu za enake možnosti žensk in moških, 2005-2013 : končno poročilo. Ljubljana: MDDSZ, 2013. 129 str. http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/enake_moznosti/RENPZEZMEvalvacija.pdf.

Kanjuo-Mrčela, Aleksandra, Ignjatović, Miroljub. 2013. Women, workandhealth = Ženske, delo in zdravje. Zdravstveno varstvo, ISSN 0351-0026. 2013, letn. 52, št. 2, str. 137-147

Kanjuo-Mrčela, Aleksandra.2015. Evaluationofthe EU OccupationalSafetyandHealthDirektivas: CountrysummaryreportforSlovenia. Brussels: COWI andMilieuLtd. November 2014

Kanjuo-Mrčela, Aleksandra, Ignjatović, Miroljub. Od prožnosti do prekarnosti dela: stopnjevanje negativnih sprememb na začetku 21. stoletja. Teorija in praksa, maj-jun. 2015, letn. 52, št. 3, str. 350-381, 563-564, tabele, graf. prikazi.

Kohont, Andrej (avtor, urednik), Černigoj-Sadar, Nevenka, Gnidovec, Meta, Ignjatović, Miroljub, Kanjuo-Mrčela, Aleksandra, Mesner-Andolšek, Dana, Podnar, Klement, Stanojević, Miroslav, Svetlik, Ivan. Upravljanje človeških virov 2008 : mednarodna primerjalna študija :

tabelarni pregled podatkov. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Inštitut za družbene vede, 2011. graf. prikazi. http://www.fdv.uni-lj.si/Raziskovanje/vsak_center.asp?id=6.

Kohont, A. (avtor, urednik). Černigoj Sadar, Nevenka, Ignjatović, Miroljub, Ilič, Branko, Kanjuo Mrčela, Aleksandra, Kramberger, Anton, Mesner Andolšek, Dana, Podnar, Klement, Stanojević, Miroslav, Zajc, Jožica. Mednarodna primerjalna študija UPRAVLJANJE ČLOVEŠKIH VIROV 2014. (OSNUTEK; neobjavljen material). Center za proučevanje organizacij in človeških virov Inštituta za družbene vede, FDV, UL v sodelovanju s CRANFIELD NETWORK, ki ga koordinira CranfieldUniversity, Schoolof Management Ljubljana, 2015

Kovačič, Helena. 2014. Saferandhealthierwork at any age. CountryInventory: Slovenia.
No. EUOSHA-PRU/2013/C/02. December 2014. European AgencyforSafetyandHealth at Work. Luxembourg: Publications Office ofthe European Union

Leskošek, V., Smolej, S., Rihter, L., Boškić, R., Kresal, B., Breznik, M., 2013. Revščina zaposlenih. Ljubljana: Sophia
MDDSZ.2007. Analiza izvajanja nacionalnega programa varnosti in zdravja pri delu.

MDDSZ.2008. Analiza izvajanja zakona o varnosti in zdravju pri delu

MPJU. 2013. Analiza implementacije izvedenih normativnih sprememb: ZVZD-1 (Ministrstvo za pravosodje in javno upravo, 2013)

MDDSZ. 2013. Poročilo Republike Slovenije o praktičnem izvajanju direktive 9/391/EGS, njenih posebnih direktiv ter direktiv 2009/148/ES, 91/383/EGS, 92/29/EGS in 94/33/ES v obdobju 2007 – 2012

MDDSZ. 2014. Poročilo DS za spremljanje učinkov sprememb v regulaciji trga dela v letu 2013.
http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/dpd/Analiza_trg_dela_SL.pdf (dostop 1. julija 2015)

MDDSZ, 2014a. Stalno strokovno izpopolnjevanje in usposabljanje na področju varnosti in zdravja pri delu. Analiza izvajanja Pravilnika o stalnem strokovnem izpopolnjevanju in usposabljanju na področju varnosti in zdravja pri delu (Uradni list RS, št. 109/11) (Pripravil: Jože Hauko, 13.1.2014)

MDDSZ, 2014b. Analiza izvajanja Pravilnika o dovoljenjih za opravljanje strokovnih nalog na področju varnosti pri delu (Pripravila: Nikolaj Petrišič in Etbin Tratnik)

MDDSZ, 2014c. Analiza učinkov Pravilnika o opravljanju strokovnega izpita iz varnosti in zdravja pri delu (Uradni list, št. 109/2011) (Pripravil: Nikolaj Petrišič)

MDDSZ, 2015. VARNOST IN ZDRAVJE PRI DELU (Informacija o delu Sektorja za varnost in zdravje pri delu)
http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/delovna_razmerja_in_pravice_iz_dela/varnost_in_zdravje_pri_delu/ (dostop 1.julija 2015)

MZ, 2015. VARNOST IN ZDRAVJE PRI DELU (Informacija o delovnem področju) http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje_preprecevanje_bolezni_in_krepitev_zdravja/zdravje_na_delovnem_mestu_promocija_in_smernice/varnost_in_zdravje_pri_delu/ (dostop 1.julija 2015)

MZ, 2015: SMERNICE ZA PROMOCIJO ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU. http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje_preprecevanje_bolezni_in_krepitev_zdravja/zdravje_na_delovnem_mestu_promocijasmernice/smernice_za_promocijo_zdravja_na_delovnem_mestu/

Novak, Matjaž. 2008. Metodologija za ocenjevanje ekonomskih učinkov zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu. Koper: UP Fakulteta za management

NIJZ. 2013. Statistični zdravstveni letopis za 2013. Dostopno na: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2013/

Pojbič, Jože.2014. Za več zdravja (tudi) na delovnem mestu. Delo. 20.05.2014

Poročilo o delu Komisije za odpravljanje posledic dela z azbestom za leto 2012 (pripravila mag. Petra Bechibani)

Poročilo o delu Komisije za odpravljanje posledic dela z azbestom za leto 2013 (pripravila mag. Petra Bechibani)

Poročilo o delu Komisije za odpravljanje posledic dela z azbestom za leto 2014 (pripravila mag. Petra Bechibani)

Delno poročilo o delu Komisije za odpravljanje posledic dela z azbestom za leto 2015 in Finančno poročilo o delu Komisije za odpravljanje posledic dela z azbestom za obdobje od 01.01.2015 – 01.07.2015 in zaprosilo za dodatna proračunska sredstva (pripravila mag. Petra Bechibani)

Pustovrh, Toni .2015. (Zlo)raba farmakoloških učinkovin za krepitev kognitivnih sposobnosti. Članek pripravljen po naročilu MDDSZ v podporo kampanjam Zdravo delovno okolje: Obvladajmo stres za zdrava delovna mesta (2014-2015) ter Zdrava delovna mesta za vse generacije (2016-2017) in objavljen na spletni strani ministrstva.

Pustovrh, Toni. 2015a. (Zlo)raba farmakoloških učinkovin za krepitev kognicije
na delovnem mestu. Članek pripravljen po naročilu MDDSZ v podporo kampanjam Zdravo delovno okolje: Obvladajmo stres za zdrava delovna mesta (2014-2015) ter Zdrava delovna mesta za vse generacije (2016-2017) in objavljen na spletni strani ministrstva.

Pustovrh, Toni. 2015a. Vplivi novih tehnologij na spreminjanje delovnega okolja in zaposlenih. Članek pripravljen po naročilu MDDSZ v podporo kampanjam Zdravo delovno

okolje: Obvladajmo stres za zdrava delovna mesta (2014-2015) ter Zdrava delovna mesta za vse generacije (2016-2017) in objavljen na spletni strani ministrstva.
Stanojević, Miroslav, Kanjuo-Mrčela, Aleksandra.2014. Social dialogueduringtheeconomiccrisis: theimpactofindustrialrelationsreforms on collectivebargaining in themanufacturingsector : Slovenia. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2014. 49 f.

SURS. 2007. Invalidi, starejši in druge osebe s posebnimi potrebami v Sloveniji (uredila PetronelaVertot). Ljubljana: SURS

SURS. 2014. Nezgode pri delu in z delom povezane zdravstvene težave, Slovenija, 2. četrtletje 2013. Prva objava (31.3.2014)

SURS.2014. Kako pomembna je vloga malih in srednje velikih podjetij v Sloveniji? Posebna objava. 29.9.2014

SURS. 2015. Invalidska podjetja v Sloveniji so konec 2014 zaposlovala manj kot petino vseh delovno aktivnih invalidov (avtorica: Melita Seljak); novica 9.9.2015SURS. 2008. Poškodbe pri delu in poklicne bolezni, Slovenija, 2. četrtletje 2007. Prva objava.
(31.3.2008)
UMAR. 2015. Poročilo o razvoju 2015. Ljubljana, junij 2015. http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/pr/2015/PoR_2015.pdf (dostop 1.7.2015)

Vogel, Laurent. 2004. Occupationalhealth - EightpriorityactionareasforCommunitypolicy
TUTB European Trade Union TechnicalBureauforHealthandSafety (Zdravje pri delu - Osem prednostnih področij za politiko Skupnosti (prevod ZSSS publikacije TUTB)

Zajec, Diana. 2015. Vedno več nevidnih delavcev, vse več bolezni: Slovenski boj proti krizi se odraža v začaranem krogu groženj in ogrožanja in slabšajočem se narodovem zdravju.Delo. 24.03.2015

Zdravje v času prestrukturiranja (HIRES) in priporočila in odzivi posameznih držav ter politike v EU, Poročilo. Univerzitetni klinični center Ljubljana

15. PRILOGE

Priloga 1: Slike in tabele

Slika 1: Najpogostejše poškodbe pri delu po spolu, vzroku, gospodarski dejavnosti in delu telesa, Slovenija, 2013

Vir: IVZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

Vir: Statistični zdravstveni letopis za 2013

Tabela 20: Bolniški stalež 2007 po razlogu zadržanosti in spolu

			Primeri	Koledarski dnevi	Odstotek BS (% BS)	Izgubljeni koledarski dnevi na zaposlenega (IO)	Število primerov na 100 zaposlenih (IF)	Povprečno trajanje ene odsotnosti (R)
2007	**Spol - SKUPAJ**	**Razlog zadržanosti**	788.895	14.095.263	4,40	16,06	89,88	17,87
		01 Bolezen	543.475	10.140.741	3,17	11,55	61,92	18,66
		02 Poškodbe izven dela	59.565	1.844.330	0,58	2,10	6,79	30,96
		03 Poklicna bolezen	56	2.749	0,00	0,00	0,01	49,09
		04 Poškodbe pri delu	31.157	1.158.418	0,36	1,32	3,55	37,18
		05 Poškodbe po 3. osebi izven dela	8.809	358.990	0,11	0,41	1,00	40,75
		06 Nega družinskega člana	113.815	546.911	0,17	0,62	12,97	4,81
	Moški	**Razlog zadržanosti**	339.044	6.765.856	3,76	13,73	68,80	19,96
		01 Bolezen	238.382	4.236.636	2,36	8,60	48,38	17,77
		02 Poškodbe izven dela	42.963	1.324.798	0,74	2,69	8,72	30,84
		03 Poklicna bolezen	17	1.058	0,00	0,00	0,00	62,24
		04 Poškodbe pri delu	22.661	861.030	0,48	1,75	4,60	38,00
		05 Poškodbe po 3. osebi izven dela	5.715	245.836	0,14	0,50	1,16	43,02
		06 Nega družinskega člana	19.060	81.684	0,05	0,17	3,87	4,29
		Neznano	-	-	-	-	-	-
	Ženske	**Razlog zadržanosti**	449.851	7.329.407	5,22	19,04	116,84	16,29
		01 Bolezen	305.093	5.904.105	4,20	15,34	79,24	19,35
		02 Poškodbe izven dela	16.602	519.532	0,37	1,35	4,31	31,29
		04 Poškodbe pri delu	8.496	297.388	0,21	0,77	2,21	35,00
		06 Nega družinskega člana	94.755	465.227	0,33	1,21	24,61	4,91

Priloga 2: Seznam praktičnih smernic, priročnikov in spletnih aplikacij, ki so podpora izvedbe direktiv EU na področju varnosti in zdravja pri delu

- Spletna platforma Varnost in zdravje pri delu, ki ponuja celovito informacijo o področju varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji (po temah in dejavnostih). Platforma vsebuje povezave do zakonodaje, priročnikov, letnih poročil, ki se nanašajo na varnost in zdravje pri delu http://www.osha.mddsz.gov.si/varnost-in-zdravje-pri-delu
- Plakati – MDDSZ je objavilo številne promocijske plakate na področju varnosti in zdravja pri delu: http://www.osha.mddsz.gov.si/varnost-in-zdravje-pri-delu/informacije-po-dejavnostih/solstvo/plakati-mddsz
- Ocena tveganja – Varnost in zdravje pri delu za male delodajalce– Sektor za varnost in zdravje pri delu je objavil priročnik za mala in srednja podjetja – http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/mali_delodajalci.pdf
- Smernice za samo-oceno varnosti in zdravja pri delu v všem podjetju – Sektor za varnost in zdravje pri delu je izdalo to brošuro v sodelovanju z Inšpektoratom za delo – http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/vzd/Smernice.pdf
- Izjava o varnosti in zdravju pri delu – publikacija Sektorja za varnost in zdravje pri delu vsebuje nasvete in navodila za izdelavo izjave o varnosti in zdravju pri delu http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/vzd/Vsebina_izjave.pdf
- Izjava o varnosti in ocean tveganja: navodila in nasveti za delovne inšpektorje - publikacija Sektorja za varnost in zdravje pri delu in Inšpektorata za delo RS http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/Navodila.pdf
- Primer izjave o varnosti z oceno nepomembnih tveganjih http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/vzd/primer.pdf
- Praktična navodila za pregled delovnega okolja - publikacija za varnostne delavce za učinkovito uporabo merilnih instrumentov http://www.zvd.si/zvd/narocila-prijave/publikacije/8/
- Praktična navodila za pregled delovnega okolja – prah; http://www.zvd.si/zvd/narocila-prijave/publikacije/23/
- Praktična navodila za varno delo s kamikalijami - http://www.zvd.si/zvd/narocila-prijave/publikacije/6/
- Praktična navodila za varno premikanje Bremen- http://www.zvd.si/zvd/narocila-prijave/publikacije/7/
- Vpliv predsatvnikov za varnost in zdravje pri delu na zdravje pri delu (EPSARE projekt) – prevod publikacije European tradeunion institute (ETUI) http://www.zsss.si/images/stories/varnost_in_zdravje_pri_delu/zsss_brosura_zdravje_pri_delu_vsebina.pdf
- Policni rak: spregledana bolezen; prevod publikacije European tradeunion institute (ETUI) http://www.zsss.si/images/stories/varnost_in_zdravje_pri_delu/Poklicni_rak_1.pdf(2007)
- Novi dometi strategije skupnosti na področju varnosti in zdravja pri delu 2007-2012 prevod publikacije European tradeunion institute (ETUI) http://www.zsss.si/images/stories/varnost_in_zdravje_pri_delu/Novi_domet_148x210.pdf

- Kako se znajti med EU polikah na področju varnosti in zdravja pri delu – priročnik za sindikalne zaupnike; prevod publikacije European tradeunion institute (ETUI) http://www.zsss.si/images/stories/varnost_in_zdravje_pri_delu/Kako_se_znajti_1-72_screen.pdf
- Zdravje pri delu - Osem prednostnih področij za politiko Skupnosti ; prevod publikacije European tradeunion institute (ETUI) http://www.zsss.si/images/stories/varnost_in_zdravje_pri_delu/Zdravje_NOVO.pdf
- Registracija, ocenjevanje in avtorizacija kemikalij (REACH)na delovnem mestu - Izboljšave, ki jih delavcem prinaša evropska politika o kemičnih sredstvih prevod publikacije European tradeunion institute (ETUI) http://www.zsss.si/images/stories/varnost_in_zdravje_pri_delu/Reach_NOVO.pdf
- Thepreventionofoccupationaldiseases – plakat MOD http://www.zsss.si/images/stories/Socialna_Politika_Podrocje/plakat%20ILO%202013.pdf
- REACH ureditev – o registraciji, evalvaciji, avtorizaciji in omejevanju kemikalijhttp://www.zsss.si/images/stories/Socialna_Politika_Podrocje/Uredba%20ES%201907%20-%202006%2018%20dec%202006%20REACH.pdf
- Stres na delovnem mestu (Stress at work) – kratek video (14.50min) o tem kako evropski sindikati in delodajalci urejujejo to področje http://www.zsss.si/images/stories/Socialna_Politika_Podrocje/Uredba%20ES%201907%20-%202006%2018%20dec%202006%20REACH.pdf
- Prevention is therightway. Brazilski video sa slovenskimi podnapisihttp://www.youtube.com/watch?v=Zr9hQp28Fcg&feature=youtu.be
- Neobvezna navodila dobrega ravnanja za izvajanje Direktive 2001/45/ES (delo na višini) http://www.osha.mddsz.gov.si/resources/files/pdf/visina-smernice.pdf
- Glosar pojmov in strokovnih izrazov na področju varnosti in zdravja pri delu http://www.glosar-vzd.mddsz.gov.si/?page=slovar&id_word=103&id_cat=1
- "NAREDITE SI BREME LAŽJE"– Spletna aplikacija vsebuje osnovne informacije in navodila o varovanju delavcev pred tveganji za poškodbe in okvare hrbtenice na delovnem mestu http://et2007.mddsz.gov.si/
- Ocena tveganja za delo z nevarnimi kemičnimi substancami – spletna aplikacija z praktičnimi navodili – http://www.ot-nks.mddsz.gov.si/
- Prenehajte s tem hrupom – Spletna aplikacija. http://www.et2005.mddsz.gov.si/
- Varen začetek – spletna aplikacija MDDSZ ; informacije za študente in dijake, mlade delavce, delodajalce in staršehttp://www.et2006.mddsz.gov.si/
- Varno delo s slikovnimi zasloni –spletna aplikacija MDDSZ; delodajalcem kot delavcem predstaviti varen in zdravju neškodljiv način dela z računalnikom. http://www.slikovni-zasloni.mddsz.gov.si/SLIKOVNI_ZASLONI_MDDSZ_GOV/INDEX.HTM
- Varnost in zdravje pri delu na področju čiščenja stavb– spletna aplikacija MDDSZ; delodajalce in delavce opozarja na obveznost za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu ter ponuja informacije in vire za osvežitev znanja o najpogostejših nevarnostih in tveganjih, zakonodaji ter preventivi na področju čiščenja stavb. http://www.ciscenje-stavb.mddsz.gov.si/
- Varnost in zdravje pri delu v frizerskih salonih- Namen spletne strani MDDSZ je delodajalcem in delavcem v dejavnosti približati eno najpomembnejših orodij zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu, in sicer ocenjevanje tveganja.

http://www.frizerski-saloni.mddsz.gov.si/FRIZERSKI_SALONI_MDDSZ_GOV/INDEX.HTM

- Varnost in zdravje pri delu v gostinstvu - Namen spletne strani MDDSZ je delodajalcem in delavcem v dejavnosti približati eno najpomembnejših orodij zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu, in sicer ocenjevanje tveganja http://www.gostinstvo.mddsz.gov.si/GOSTINSTVO_MDDSZ_GOV/INDEX.HTM
- Varnost in zdravje pri delu v gradbeništvu- Namen spletne strani MDDSZ je delodajalcem in delavcem v dejavnosti približati eno najpomembnejših orodij zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu, in sicer ocenjevanje tveganja. http://www.gradbenistvo.mddsz.gov.si/
- Varnostni znaki – spletna stran MDDSZ ; informacija delodajalcem o pomenu in ureditvi, obliki, barvi in velikosti varnostnih znakov ter obveznosti delodajalcev v zvezi z uporabo varnostnih znakov.http://www.varnostni-znaki.mddsz.gov.si/
- Varno pri delu (Safe at work) – TV spot v okviru kampanje spodbujanja zavedanja o pomenu vzdrževanja delovne opreme. http://www.osha.mddsz.gov.si/resources/files/video/mini-za-delo.mpg
- Napo filmi – serija animiranih filmov s katerimi MDDSZ predstavlja na enostaven način obravnave mišično-kostne bolezni, pretiranega hrupa v delovnem okolju, pojasnjuje pomen varnostnih znakov, daje nasvete mladim delavcem, gradbenim delavcem, delavcem v dejavnosti čiščenja in njihovim delodajalcem. http://www.napofilm.net/sl/home/home?set_language=sl
- Napo internetna stran za učitelje - učno gradivo na področju varnosti in zdravja pri delu za otroke stare 7 do 11 let. http://www.napofilm.net/sl/napo-for-teachers
- *Praktične smernice za merilne metode za določanje koncentracij nevarnih kemičnih snovi v zraku na delovnem mestu*http://www.mddsz.gov.si/nc/si/medijsko_sredisce/novica/article/1966/6708/
- *Praktične smernice za izvajanje zdravstvenega nadzora in biološkega monitoring za svinec (Uradni list RS, 9/2011*) http://www.uradni-list.si/1/content?id=102181&part=&highlight=prakti%C4%8Dne+smernice
- *Praktične smernice za oceno tveganja pri delu z nevarnimi kemičnimi snovmi (Uradni list RS, 56/2007*) http://www.uradni-list.si/1/content?id=80921
- *Praktične smernice za delo z nevarnimi kemičnimi snovmi (Uradni list RS, 50/2003*) http://www.uradni-list.si/1/content?id=43566
- *Priročnik Umetna optična sevanja (MDDSZ) http://www.osha.mddsz.gov.si/varnost-in-zdravje-pri-delu/informacije-po-temah/opticna-sevanja*
- *Priročnik Varno delo z azbestom (MDSZ)http://www.osha.mddsz.gov.si/varnost-in-zdravje-pri-delu/informacije-po-temah/azbest*