



ABSENTIZEM V GRADBENIH DEJAVNOSTIH

**zaradi mišično-kostnih obolenj in
priporočila za izvedbo
promocije zdravja na delovnem mestu**



**GRADIM
ZDRAVO**

2015-2016



ABSENTIZEM V GRADBENIH DEJAVNOSTIH

zaradi mišično-kostnih obolenj in priporočila za izvedbo promocije zdravja na delovnem mestu

Izdale in založile: GZS ZGIGM, SDGD Slovenije, Zbornica VZD

Vsebino pripravili: mag. Valentina Kuzma, Romana Josič, mag. Jože Renar, Stanko Ožbot, Janez Fabijan, Oskar Komac, Andrea Backović Juričan

Odgovorni urednik: mag. Valentina Kuzma

Oblikovanje naslovnice: Primož Grobin, GZS

Spletni dostop do publikacije: www.gzs.si/zgigm/gradim-zdravo in www.sdgd.si/projekt_promocije_zdravja

Platnica: Depositphotos.com

Notranja stran: Romana Josič, fototrunki iz izvedenih praktičnih delavnic promocije zdravja na delovnem mestu v podjetjih

Razmnoževanje in vezava: NONPAREL d.o.o., Barletova 4Z, 1215 Medvode

Prvi natis

Naklada: 500

Izdaja: oktober 2016

Publikacija je nastala v okviru izvajanja projekta Promocija preventivnih ravnanj za manj mišično-kostnih obolenj med gradbenimi delavci-GRADIM ZDRAVO, ki ga na podlagi javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu v letu 2015 in 2016 sofinancira Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

ABSENTIZEM V GRADBENIH DEJAVNOSTIH
zaradi mišično-kostnih obolenj in
priporočila za izvedbo
promocije zdravja na delovnem mestu



Predgovor

Spoštovane bralke, spoštovani bralci!

V okviru projekta promocije zdravja na delovnem mestu smo pripravili pričujočo publikacijo, ki bo odgovornim in zaposlenim v gradbenih podjetjih pomagala pri njihovih prizadevanjih in usmeritvah na področju promocije zdravja na delovnem mestu. Publikacija bo v pomoč tudi izvajalcem različnih programov in storitev, povezanih z zdravjem zaposlenih. Zakonodaja delodajalcem jasno nalaga obveznosti, a za uspešno uveljavitev ciljev in prizadevanj za bolj zdrava delovna mesta in spodbujanje zdravega načina življenja zaposlenih je potrebno tudi aktivno sodelovanje vseh zaposlenih. Gre za vzpostavitev trajnega procesa sodelovanja delodajalcev, delojemalcev in stroke, ki bi zagotavljal izboljšanje obstoječe prakse; obseg mišično-kostnih obolenj bi se zmanjšal, medtem ko bi se zavedanje zaposlenih za večjo skrb za njihovo lastno zdravje tako na delovnem mestu kot izven delovnega mesta povečalo. Le to vodi v »win-win« učinek, ki delodajalcem znižuje stroške nadomestil bolniških odsotnosti, zaposlenim pa zagotavlja boljše zdravje, dvig kakovosti življenja in daljšo delovno sposobnost na delovnem mestu.

V ta namen smo v okviru projekta v enajstih podjetjih in dveh izobraževalnih ustanovah izvedli več informativno- izobraževalnih usposabljanj, katerih se je udeležilo skoraj štiristo udeležencev.

Vsi sodelujoči so izrazili interes za nove oblike sodelovanja, ki bodo pripomogle k uspešni implementaciji zakonskih določil v prakso in zagotovile trajno aktivno sodelovanje delodajalcev in zaposlenih na področju promocije zdravja tako na delovnih mestih kot izven njih.

Glavni poudarki v publikaciji so namenjeni smernicam za promocijo zdravja ter učinkovitim ukrepom in rešitvam, analizi bolniških odsotnosti, oceni tveganj za značilna delovna mesta, analizi stanja promocije zdravja na delovnih mestih v obiskanih podjetjih s primeri dobrih praks in predstavitvi dostopnosti gradiv za pomoč pri izvajanju promocije zdravja v praksi.

Verjamemo, da bo publikacija dobrodošla tako za tiste, ki že imajo izkušnje s promocijo zdravja na delovnem mestu, kot za tiste, ki šele vstopajo na to področje

Kazalo vsebine

Uvod.....	8
1. Promocija zdravja na delovnem mestu in politika zmanjševanja bolniških dopustov zaradi mišično-kostnih obolenj.....	10
1.1 Smernice promocije zdravja na delovnem mestu	14
1.2 Načrt in program promocije zdravja na delovnem mestu.....	17
2. Zakaj analize absentizma in interpretacije bolniškega dopusta	24
2.1 Možnosti vplivanja na zmanjšanje absentizma in nepopolne analiza bolniškega dopusta	25
2.2 Bolniški dopust in globalizacija, tranzicija, prestrukturiranje in stečaji podjetij	26
2.3 Absentizem zaradi bolezni, poškodb in nege družinskega člana	27
2.4 Podatki o celostnem zdravstvenem stanju zaposlenih delavcev	28
2.4.1 Ambulanta družinske medicine (ADM)	28
2.4.2 Ambulanta medicine dela (AMD).....	29
2.4.3 Referenčna ambulanta družinske medicine (RADM).....	29
2.4.4 Namen in cilj promocije zdravja na delovnem mestu	29
3. Podrobna analiza absentizma med zaposlenimi v gradbenih dejavnostih v številkah	30
3.1 Metodološka pojasnila za podatke NIJZ	30
3.2 Katere so gradbene dejavnosti.....	31
3.3 Pregled števila poslovnih subjektov in zaposlenih v gradbenih dejavnostih v letih 2014 in 2015	31
3.4 Bolniški dopusti v gradbenih dejavnostih v letu 2014.....	33
4. Analiza podatkov absentizma iz najpogostejšega razloga zadržanosti (mišično-kostnih obolenj)	42
5. Ocena tveganj za značilna delovna mesta v gradbenih dejavnostih in vloga varnostnih inženirjev	47
5.1 Pojmi pomembni za oceno tveganj	47
Kaj je tveganje?	47
5.2 Pravne podlage	47
5.3 Splošna načela preventive.....	49
5.3.1 Izogibanje tveganjem.....	49
5.3.2 Ocenjevanje tveganj, ki se jim ni mogoče izogniti	49
5.3.3 Obvladovanje tveganj pri viru	49
5.3.4 Prilagajanje dela posamezniku.....	50
5.3.5 Prilagajanje tehničnemu napredku	50
5.3.6 Zamenjava nevarnega z nenevarnim ali manj nevarnim.....	50
5.3.7 Razvoj skladne celovite preventivne politike	50
5.3.7.1 Človeške napake in kršitve	50
5.3.7.2 Organizacijske napake in sistemske pomanjkljivosti	51
5.3.8 Dajanje prednosti kolektivnim varnostnim ukrepom pred individualnimi	51
5.3.9 Dajanje ustreznih navodil delavcem	51
5.4 Ocenjevanje tveganja	51

5.4.1 Kaj je ocena tveganja in kaj vključuje	51
5.4.2 Podlage – dokumenti potrebni za ocenjevanje tveganja	52
5.4.3 Postopek ocenjevanja tveganja.....	53
5.5 Fizični dejavniki tveganja za nastanek mišično-kostnih obolenj	67
5.6 Primer dobre prakse preprečevanja z delom povezanih mišično-kostnih obolenj v gradbenih dejavnostih	68
6. Stanje v podjetjih in primeri dobre prakse promocije zdravja v gradbenih podjetjih iz prejetih vprašalnikov.....	69
6.1 Ugotovitve iz vprašalnikov	69
7. Gradiva v pomoč pri načrtovanju in izvajanju PZDM v gradbenih dejavnostih.....	73
7.1 Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015 – 2025 in prehrana na delovnem mestu.....	73
7.2 Gradiva EU-OSHA.....	74
7.3 Povezave na prosto dostopna gradiva povezana s promocijo zdravja na delovnem mestu.....	74
7.4 Videoposnetki na temo promocija zdravja na delovnem mestu:	75
7.5 Strokovni članki in druga gradiva povezana s kostno-mišičnimi obolenji ter njihovim preprečevanjem	76
7.6 Strokovna priporočila in smernice za zdravo prehrano zaposlenih	77
7.7 Svetovni dnevi povezani z zdravjem, ki jih lahko obeležujete na delovnem mestu.....	77
7.8 Izbor ergonomskih ukrepov na delovnem mestu za delodajalce.....	78

Kazalo tabel in obrazcev

<i>Tabela 1: Preventivni programi v okviru javnozdravstvene mreže.....</i>	<i>20</i>
<i>Tabela 2: Gradbene dejavnosti po SKD 2018</i>	<i>31</i>
<i>Tabela 3: Zaposleni v gradbenih dejavnostih, vir: GZS KAPOŠ APJES.....</i>	<i>31</i>
<i>Tabela 4: Delovno aktivno prebivalstvo skupaj v gradbenih dejavnostih, vir: SURS</i>	<i>32</i>
<i>Tabela 5: Zaposleni v gradbenih dejavnostih, vir: NIJZ.....</i>	<i>32</i>
<i>Tabela 6: Število dni BS, ki so jih krili delodajalci, dejavnost gradbeništvo, vir: NIJZ, Evidenca začasne/trajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege, spremstva in drugih vzrokov (IVZ 3)</i>	<i>33</i>
<i>Tabela 7: Število dni BS, ki jih je krila ZZS v letu 2014, dejavnost gradbeništvo, vir: NIJZ, Evidenca začasne / trajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege, spremstva in drugih vzrokov (IVZ 3).....</i>	<i>34</i>
<i>Tabela 8: Število dni BS, ki jih je krila ZZS v letu 2014, dejavnost gradbeništvo, vir: NIJZ, Evidenca začasne / trajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege, spremstva in drugih vzrokov (IVZ 3).....</i>	<i>34</i>
<i>Tabela 9: Primeri, izgubljeni delovni dnevi ter indeksi po razlogih BS, 2014 - za odsotnost z dela za polni delovni čas in okvirni bruto letni znesek stroškov iz naslova BS, preračunano iz NIJZ podatkov</i>	<i>35</i>
<i>Tabela 10: Primeri, delovni dnevi ter indeksi bolniškega staleža po skupinah bolezni, 2014 - za odsotnost z dela za polni delovni čas in okvirni bruto letni znesek stroškov zaradi bolezni mišično-kostnega sistema, preračunano iz NIJZ podatkov, urejeno padajoče po delovnih dnevih za gradbene dejavnosti.....</i>	<i>38</i>
<i>Tabela 11: Podobnost statistik razlogov zadržanosti BS v letu 2014 med IGM in GRADBENIŠTVO, vir: NIJZ..</i>	<i>41</i>
<i>Tabela 12: Najpogostejši bolniški staleži (prvih 15) v obdobju 2010-2014 po Zaključenih primerih za eno diagnozo, preračunano iz NIJZ podatkov, za gradbene dejavnosti</i>	<i>42</i>
<i>Tabela 13: Najpogostejši bolniški staleži (prvih 15) po Koledarskih dnevih za eno zaključeno diagnozo v letu, preračunano iz NIJZ podatkov, 2010-2014, za gradbene dejavnosti</i>	<i>44</i>
<i>Tabela 14: Kazalniki BS po skupinah bolezni in gospodarskih dejavnostih po spremenljivkah: leto, gosp. dejavnost, skupine MKB-10, kazalnik, vir: NIJZ.....</i>	<i>46</i>
<i>Tabela 15: Kazalniki BS po spolu, starosti in skupinah bolezni po spremenljivkah: leto, starost, spol, skupine MKB-10, kazalnik, vir: NIJZ.....</i>	<i>46</i>
<i>Tabela 17: Skupni fizični dejavniki tveganja za mišično-kostna obolenja (bolezni) v gradbeništvu: Risk Assessment of Work-Related Musculoskeletal Disorders in Construction: State-of-the-Art Review, 2015, American Society of Civil Engineers. Di Wang, S.M.ASCE1, Fei Dai, M.ASCE2, and Xiaopeng Ning3.....</i>	<i>67</i>
<i>Tabela 18: Podjetja po dejavnostih in št. zaposlenih ter št. podjetij, ki so vrnila vprašalnik (vir podatkov o družbah: iBon).....</i>	<i>69</i>
<i>Tabela 19: Pregled podjetij, ki so vrnila vprašalnik po št. zaposlenih in deležu (vir podatkov o družbah: iBon)</i>	<i>70</i>
<i>Tabela 20: Število zaposlenih in povprečno število dni BS na zaposlenega 2013 in 2014</i>	<i>70</i>
 <i>Obrazec 1: Primer načrta promocije zdravja na delovnem mestu za podjetja, ki so se vključila v projekt</i>	<i>21</i>

Kazalo grafov

<i>Graf 1: Primeri BS po razlogih, gradbeništvo in IGM, 2014, vir: ZZS.....</i>	<i>36</i>
<i>Graf 2: Dnevi BS po razlogih, gradbeništvo in IGM, 2014, vir: ZZS</i>	<i>37</i>
<i>Graf 3: Ocena zneska stroškov zaradi izgubljenih delovnih dni zaradi bolniškega staleža delavcev po skupinah bolezni, gradbeništvo F, 2014, v mio EUR, vir: ZZS</i>	<i>40</i>
<i>Graf 4: Ocena zneska stroškov zaradi izgubljenih delovnih dni zaradi bolniškega staleža delavcev po skupinah bolezni, 2014, skupaj IGM in GRADBENIŠTVO, v mio EUR, vir: ZZS.....</i>	<i>40</i>
<i>Graf 5: Najpogostejši bolniški staleži (prvih 15) v obdobju 2010-2014 po Zaključenih primerih za eno diagnozo, preračunano iz NIJZ podatkov za gradbene dejavnosti.....</i>	<i>43</i>
<i>Graf 6: Najpogostejši bolniški staleži (prvih 15) po Koledarskih dnevih za eno zaključeno diagnozo v letu, preračunano iz NIJZ podatkov, 2010-2014, za gradbene dejavnosti</i>	<i>45</i>

Uvod

Gradbeništvo in industrija gradbenega materiala (v nadaljevanju: gradbene dejavnosti) so dejavnosti, v katerih bi za zdravju prijazna delovna mesta morali skrbeti dnevno oziroma bi delo morali biti organizirano tako, da je čim manj nevarno za zdravje delavca, in da se njegova delovna storilnost ne bo zmanjševala prekomerno.

Delovna mesta v gradbenih dejavnostih so zaradi narave dela precej obremenjujoča za zdravje delavcev, saj so kljub napredku tehnike v tem sektorju nekateri delavci pri svojem delu še vedno izpostavljeni težkim obremenitvam, delu v prisiljenih položajih, ponavljajočim se gibom, ropotu, vlagi, zaprašenosti, najrazličnejšim vremenskim pogojem idr. Zaradi teh razlogov med zaposlenimi v gradbenih dejavnostih izstopa daljša bolniška odsotnost zaradi mišično-kostnih obolenj, ki se končajo s številnimi invalidskimi upokojitvami. Žal v Sloveniji mišično-kostna obolenja niso priznana kot poklicne bolezni, vendar so pri gradbenih delavcih te bolezni pogosto posledica dela v že navedenih pogojih.

Zato je pomembno, da s promoviranjem in tudi konkretnimi ukrepi podjetja spodbujajo preventivna ravnanja pri delavcih, saj bi lahko v daljšem obdobju dosegli boljše delovne rezultate in kakovost življenja v starosti bi bila boljša.

Zakon o varnosti in zdravju pri delu, ki je začel veljati leta 2011, je določil tudi obveznost delodajalcev, da organizirajo promocijo zdravja na delovnem mestu. 6. člen Zakona o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1, Uradni list DZ RS, št. 43/2011): »Delodajalec mora načrtovati in izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu.« Spodbujanje zdravega načina dela in življenja ter športne aktivnosti so lahko del te promocije.

Preventivna ravnanja med drugim zmanjšujejo tudi finančno obremenitev delodajalcev oziroma Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, kadar traja bolniški dopust več kot 30 dni. V letu 2014 je bil indeks onesposabljanja (IO) v gradbenih dejavnostih 11,11 izgubljenih delovnih dni na enega zaposlenega, za dejavnost gradbeništvo pa 9,90 delovnih dni in za dejavnost IGM precej višje, 15,98 izgubljenih delovnih dni. Preračunano na povprečno plačo v gradbeništvu to predstavlja približno 660 evrov na delavca, kar je že skoraj višina minimalne plače.

Vendar, največjih težav zaradi mišično-kostnih obolenj ni možno vrednotiti v denarju, saj posledice teh bolezni vplivajo na človekovo funkcionalnost v vsakdanjem življenju. Poškodbe mišično-kostnega sistema na delovnem mestu se namreč občutijo tudi izven delovnega mesta. Poleg tega vsak tip mišično-kostnih bolezni ni omejen na samo en del telesa, temveč vpliva tudi na druge dele telesa..

Zato bi delodajalci morali bolj in bolje skrbeti za preventivna ravnanja in bolj varna ter zdrava delovna mesta. Žal v večini podjetij preventivnih ravnanj še ne izvajajo. Kot izhaja iz letnega poročila 2014 Inšpektorata RS za delo, je promocija zdravja na delovnem mestu pretežno usmerjena v izvajanje preventivnih zdravstvenih pregledov, kar je odločno premalo. Glede na to, da vemo, da so mišično-kostne bolezni prisotne na vseh delovnih mestih v gradbeništvu, kljub temu v večini podjetij ne izvajajo posebnih programov za preprečevanje oz. zmanjšanje le-teh. Kot da smo se sprijaznili s tem, da so mišično-kostna obolenja v gradbeništvu samoumevna. Še več, uničevanje delavca in njegovo zdravljenje prevalido na širšo družbo, torej tudi na tista podjetja, ki upoštevajo dobro prakso varnosti in zdravja pri delu, in ki skrbijo za čim bolj zdrava in varna delovna mesta ter bolj zdrave zaposlene.

V Sindikatu gradbenih delavcev Slovenije (v nadaljevanju: SDGD Slovenije), GZS Zbornici gradbeništva in industrije gradbenega materiala (v nadaljevanju: ZGIGM), smo se na osnovi teh razlogov odločili, da skupaj pripravimo projekt promocije za zmanjševanje absentizma zaradi mišično-kostnih bolezni. Te so letno v povprečju razlog za več kot petino odsotnosti z dela zaradi bolniškega dopusta v gradbenih dejavnostih. Povezali smo se tudi z Zbornico varnosti in zdravja pri delu (ZVZD), katere člani naj bi v Izjave o varnosti z oceno tveganja vključevali aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu.

Namen projekta je spodbuditi delavce in delodajalce k aktivni promociji bolj zdravih delovnih mest, še posebej tistih, kjer se v gradbeništvu najpogosteje pojavljajo mišično-kostna obolenja. Namen projekta je tudi osveščanje zaposlenih, da lahko tudi sami veliko storijo za svoje zdravje. Poleg tega naj bi projekt spodbujal tako delavce kot delodajalce, da preventivna ravnanja postanejo del njihovega dela in življenja.

Cilj projekta je bil, da v desetih podjetjih predstavimo pozitivna ravnanja za zmanjšanje mišično-kostnih obolenj ter pripravimo koristne informacije za zmanjševanje teh obolenj, ki jih bomo posredovali gradbenim podjetjem in delavcem. S projektom smo želeli postaviti temelje aktivni promociji zdravja v gradbenih podjetjih. Da ne bodo le »obvezne črke na papirju«. Ni dovolj, da o tem pišemo in govorimo, treba je živeti v praksi.

Pričujoča publikacija je nastala z namenom, da jo uporabijo v podjetjih in družbah gradbenih dejavnosti, da pomaga izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu in delodajalce prepriča, da te aktivnosti niso le breme, temveč tudi naložba v zaposlene, če jih seveda slednji upoštevajo in se prostovoljno vključujejo v organizirane vsebine programa promocije zdravja na delovnem mestu v podjetjih in družbah.

Partnerji v projektnem konzorciju:

SDGD Slovenije

GZS ZGIGM

Zbornica VZD

1. Promocija zdravja na delovnem mestu in politika zmanjševanja bolniških dopustov zaradi mišično-kostnih obolenj

Promocijo zdravja po Zakonu o varstvu in zdravju pri delu (UL RS 43/11 – ZVZD-1)¹ so skladno s 6. členom dolžni izvajati delodajalci, ki morajo zagotoviti tudi sredstva zanjo (36. člen ZVZD-1).

Promocijo zdravja na delovnem mestu mora delodajalec po ZVZD-1 načrtovati v izjavi o varnosti z oceno tveganja, kar določa 27. točka 76. člena zakona. Načrt promocije zdravja na delovnem mestu je lahko priloga/aneks k oceni tveganja, podpisana s strani direktorja ali z njegove strani pooblaščen oseba. O načrtu promocije zdravja na delovnem mestu mora delodajalec seznaniti delavce. Iz predmetnega zakona izhaja, da je promocija zdravja v domeni Ministrstva za zdravje in ne v domeni Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, kar v praksi pomeni kar nekaj odprtih vprašanj. Izjavo o varnosti z oceno tveganja izdelajo varnostni inženirji, ki pa niso bili nikoli vključeni v pripravo smernic niti v smernicah omenjeni kot nosilci promocije zdravja na delovnem mestu.

Smernice za promocijo zdravja so bile izdane štiri leta po uveljavitvi ZVZD-1, kljub temu, da določila 32. člena Zakona obvezujejo ministra za zdravje, da izda smernice najkasneje do uveljavitve Zakona. To je v prakso vneslo kar nekaj dilem oziroma pomislekov pri delodajalcih in strokovnih delavcih za varnost in zdravje pri delu. Delodajalci so pričakovali, da inšpektorji pri nadzoru ne bodo vztrajali pri izdelavi načrtov promocije zdravja, dokler ne bodo izdane smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu. Strokovni delavci, so vsak po svoje pristopali k izdelavi načrta promocije zdravja na delovnem mestu.

Smernice, izdane leta 2015 so domnevo varnostnih inženirjev, da gre v glavnem za medicinske vidike promocije zdravja, še podkrepile, saj je že v uvodu poudarjeno, da so programi promocije **zdravja** na delovnem mestu namenjeni ohranjanju in krepitvi telesnega in duševnega zdravja ter dobrega počutja zaposlenih in **v nobenem primeru ne nadomeščajo ukrepov, potrebnih za zagotovitev varnosti in zdravja delavcev** ter drugih oseb, ki so navzoče v delovnem procesu, vključno s preprečevanjem, odpravljanjem in obvladovanjem nevarnosti in poškodb pri delu, obveščanjem in usposabljanjem delavcev, z ustrezno organiziranostjo in potrebnimi materialnimi sredstvi, kakor predpisuje zakon. Velja tudi obratno, **zgolj izvajanje ukrepov varnosti in zdravja pri delu ni dovolj za izpolnjevanje določil zakona glede promocije zdravja na delovnem mestu.**

Iz tega sledi, da se srečujemo s pristopom, ki je bil v veljavi od uveljavitve ZVZD-1 do izdaje smernic, ker delodajalci in strokovni delavci za varnost in zdravje pri delu implementirajo načrte promocije zdravja na delovnem mestu v oceno tveganja po lastni presoji oziroma po navodilih iz delavnic in na osnovi posvetov, ki so ponujali tovrstna znanja in veščine.

Po izdaji smernic za promocijo zdravja na delovnem mestu je zaznati, da so načrti promocije zdravja izdelani v skladu s smernicami oziroma vsaj sledijo osnovnim principom smernic.

¹ <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5537>

Dobra praksa:

Strokovne podlage za Izjavo o varnosti z oceno tveganja izdelata tim, ki ga vodi strokovni delavec varnosti pri delu. V timu poleg izvajalca medicine dela sodelujejo še drugi predstavniki delodajalca npr. kadrovik, vodja organizacijske enote, tehnologi, predstavniki delavcev, delavci in drugi pristojni strokovnjaki. V tem primeru Program promocije zdravja na delovnem mestu nastane sočasno tako kot določitev drugih ukrepov za odpravo ali zmanjševanje tveganja pri delu.

Načrti promocije zdravja so pretežno samostojni dokumenti, ki se izdelujejo za celotno podjetje in so le redko implementirani na posamezna delovna mesta oziroma v oceno tveganja za posamezna delovna mesta.

V nadaljevanju podajam primer načrta promocije zdravja, ki je bil izdelan za določeno podjetje pred izdajo smernic:

NAČRT »PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU« V PODJETJU

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) v 32. členu navaja načrtovanje promocije zdravja na delovnem mestu.

Promocija zdravja na delovnem mestu zajema skupna prizadevanja delodajalca, delavcev in družbe za izboljšanje zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu.

Promocija zdravja na delovnem mestu naj vključuje:

- *izboljšanja organizacije dela in delovnega okolja (spodbujanje sodelovanja zaposlenih v procesu izboljševanja delovnega okolja...),*
- *spodbujanja delavcev, da se udeležujejo zdravih dejavnosti (razgibavanje na delovnem mestu...),*
- *omogočanja izbire zdravega načina življenja in*
- *spodbujanja osebnostnega razvoja (ponudba tečajev, pomoč zaposlenim pri opuščanju kajenja...).*

Vodstvo podjetja se zaveda pomena zdravja svojih zaposlenih in je v ta namen pripravilo načrt ukrepov promocije zdravja, s katerim želi zaposlenim pomagati pri zmanjševanju tveganj za zbolevanje in poškodbe, za zmanjševanje nastanka poklicnih bolezni ter na splošno za izboljšanje življenja in za spodbujanje osebnostnega razvoja. Zaveda se tudi, da ima vsak posameznik pravico izbirati tako zdravje, kot si ga sam želi in takšno, ki se vklaplja v njegov splošni smisel življenja.

Na drugi strani se zaposleni s tem dokumentom zavezujejo, da ne bodo ogrožali svojega zdravja in zdravja svojih sodelavcev.

Vodstvo podjetja se zaveda, da promocija zdravja na delovnem mestu prispeva k boljšemu počutju in zdravju delavcev, s čimer se doseže:

- *zmanjšano izostajanje od dela,*
- *večja motivacija, izboljšana produktivnost,*
- *manjša fluktuacija zaposlenih,*
- *pozitivna in skrbna podoba.*

Neposredne ali posredne ekonomske koristi promocije zdravja pri delu kot vložek v zaposlene in torej v prihodnost podjetja dolgoročno vplivajo na poslovno uspešnost podjetja.

Posreden ekonomski vpliv na poslovno uspešnost podjetja ima tudi zdrav življenjski slog zaposlenih izven delovnega časa. Življenjski slog pogojujejo elementi kot so:

- aktivno življenje, telesna dejavnost,*
- zdrava prehrana,*
- duševno zdravje in stres,*
- škodljive razvade, škodljiva raba alkohola, drog, kajenje,*
- spodbujanje nekajenja – odvajanje od kajenja.*

Vodstvo podjetja se zaveda, da promocija zdravja pomeni:

- načela in navodila, ki obravnavajo delavce kot pomemben dejavnik uspeha in ne zgolj kot strošek,*
- kulturo podjetja in načela vodenja, v katera je sodelovanje zaposlenih vtkano zato, da bi delavce spodbudili k prevzemanju odgovornosti,*
- organizacija dela, ki ponuja delavcem uravnoteženo povezavo med zahtevami dela po njihovih sposobnostih in zmožnostih vplivanja na lastno delo ter družbeno podporo,*
- politiko do človeških virov, ki dejavno zasleduje cilje na področju promocije zdravja pri delu,*
- integrirano varnost in zdravje pri delu.*

Dokument bomo sproti prilagajali zahtevam našega podjetja.

Za dodatne ukrepe za izboljšanje stanja v našem podjetju se bomo posvetovali z našim izbranim izvajalcem medicine dela ter se na področju izobraževanja povezovali z zunanjimi zdravstvenimi ustanovami in posamezniki, ki se ukvarjajo in imajo registrirano tovrstno dejavnost.

V dokumentu Promocija zdravja se ne ukvarjamo z zaposlenimi, ki imajo kronična obolenja. Zaposleni s kroničnimi obolenji se morajo držati navodil osebnega ali imenovanega zdravnika. V primeru, da imajo pri opravljanju del in nalog težave, se morajo pogovoriti z delodajalcem.

V nadaljevanju so navedeni ukrepi za izvajanje Promocije zdravja.

UKREPI ZA IZVAJANJE PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU

Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (Uradni list RS, številka 26/2003 in 101/2005) v 17. členu določa, da je kajenje dovoljeno le v prostorih, ki jih določi delodajalec in ki so fizično ločeni od ostalih delovnih prostorov. Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Ur. list RS številka 43/2011) v 51. členu določa, da delavec ne sme delati ali biti na delovnem mestu pod vplivom alkohola, drog ali drugih prepovedanih substanc in prav tako delavec ne sme delati ali biti pod vplivom zdravil, ki lahko vplivajo na psihofizične sposobnosti, na tistih delovnih mestih, na katerih je zaradi večje nevarnosti za nezgode pri delu tako določeno z izjavo o varnosti z oceno tveganja.

Prav tako skrbimo, da vsi zaposleni opravijo redne zdravstvene preglede za kontrolo krvnega tlaka, ravni holesterola in krvnega sladkorja in drugih parametrov ter izvajamo vse potrebne meritve fizikalnih škodljivosti na delovnem mestu - toplotnih razmer (vlaga, temperatura, gibanje zraka) in osvetljenosti kot to določajo podzakonski predpisi in se v primeru odstopanja glede na standarde oz. predpise posvetujemo z ustreznimi strokovnimi službami.

Z namenom izboljšanja zdravja zaposlenih v podjetju se zavezujemo, da bomo poskrbeli še za naslednje ukrepe:

1. spodbujali delavce k pitju dovolj tekočin,
2. spodbujali delavce, da si bodo tudi sami prizadevali za zdrav življenjski slog (hoja – sprehod po parku, zmerne gibalne športne aktivnosti, peš ali s kolesom v službo, ples, vaje za gibljivost in moč ter druge redne zmerne telesne aktivnosti, zdrava prehrana, obvladovanje in preprečevanje stresa, opuščanje škodljivih razvad – alkohol, kajenje...),
3. spremljali bomo, kdaj bodo kakšna brezplačna ali plačljiva izobraževanja različnih vsebin, ki govorijo o načinih krepite imunskega sistema, pomenu zdrave prehrane, pitja tekočin, gibanja, in o tem obveščali delavce,
4. obveščanje zaposlenih o svetovnih dnevih zdravja,

Vodstvo podjetja se zavezuje, da bo v skladu z razpoložljivimi finančnimi sredstvi zaposlenim omogočilo:

1. predavanje iz promocije zdravja na delovnem mestu preko zunanje institucije,
 2. prednost bomo dajali kolektivnim zaščitnim ukrepom pred individualnimi.
- Vse ukrepe je potrebno sistematično spremljati in vrednotiti, po potrebi pa tudi dopolnjevati in nadaljevati.

Načrt pripravil:

Načrt odobril direktor:

Iz gornjega načrta lahko razberemo, da je načrt promocije zdravja na delovnem mestu splošen, da v njem ni posebnih ukrepov, ki bi bili potrebni za zmanjšanje mišično-kostnih bolezni in obolenj. Načrt je primeren za vse dejavnosti. Za delodajalce je pomembno, da je program ustrezal zahtevi iz Zakona!

Ta praksa se počasi spreminja, predvsem zaradi izdaje Smernic za promocijo zdravja na delovnem mestu, ki podajajo širok nabor nasvetov, navodil in ukrepov za načrtovanje promocije zdravja na delovnih mestih. V praksi lahko vidimo načrt promocije zdravja, ki obsega dvajset ali celo več strani, v katerem so ukrepi za promocijo zdravja podrobno razdelani po delovnih mestih, kot tudi načrt, ki obsega le nekaj strani in poda osnovne usmeritve za izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu. Po moji oceni je načrt promocije zdravja na delovnem mestu potrebno prilagajati, ne samo velikosti podjetja in specifikam posameznih delovnih mest, ampak tudi doseženi ravni varnostne kulture v posameznem podjetju. To pomeni, da je načrt promocije zdravja za delodajalca, ki s svojimi zaposlenimi kot podizvajalec opravlja gradbena dela na večjih gradbiščih bistveno drugačen od načrta promocije zdravja za podjetje, ki ima poleg gradbenih delavcev zaposlene tudi delovodje in vodje gradbišč!

V nadaljevanju so podani povzetki iz smernic PZDM, ki so pomembni za zdravje zaposlenih.

1.1 Smernice promocije zdravja na delovnem mestu

V marcu 2015 je Ministrstvo za zdravje v pomoč delodajalcem izdalo prve nacionalne Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu-PZDM². Smernice poudarjajo, da dobro načrtovani programi promocije zdravja na delovnem mestu združujejo potrebe organizacije in potrebe delavcev. Za izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu ni standardnega vzorca ali predpisane metode. Zaradi velike raznolikosti delovnih okolij, smernice podajajo le temeljna načela za načrtovanje in izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu. Vsak delodajalec mora temeljna načela promocije zdravja na delovnem mestu prilagoditi svoji organizaciji in okoliščinam. Smernice PZDM v pomoč podjetjem navajajo nekaj korakov in aktivnosti pri izvedbi PZMD. Poudarjajo, da je namen promocije zdravja na delovnem mestu 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 zaposlenim prijaznih delovnih mest, itd.

Smernice podajajo temeljna načela za načrtovanje promocije zdravja na delovnem mestu in so pripravljene kot orodje oziroma pripomoček za delodajalca pri načrtovanju in izvajanju programov promocije zdravja na delovnem mestu, ki jih določa Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1; Uradni list RS, št. 43/11;). Zasnovane so tako, da delodajalca po posameznih korakih vodijo, da za svojo organizacijo pripravi načrt oziroma program izvajanja promocije zdravja sam ali z delovno skupino. S smernicami se želi tudi na delovnih mestih spodbujati prizadevanja, ki cenijo, podpirajo in omogočajo dobro zdravje in počutje, vključno z obvladovanjem psihosocialnih tveganj pri vseh zaposlenih. Ob tem je potrebna dejavna zavezanost delodajalcev, ki morajo zagotavljati zdrave organizacijske in okoljske razmere, in zaposlenih, ki naj dejavno sodelujejo v programu promocije zdravja na delovnem mestu.

Kategorije ukrepov in aktivnosti PZDM za izboljšanje stanja, povzetih po Smernicah PZDM³ in dopolnjenih s predlogi ukrepov iz publikacije Zdravi delavci v zdravih organizacijah⁴, ki jih lahko vključimo v vsebino programa izvajanja načrta PZDM, so naslednje:

KOLEKTIVNE:

- 1. izboljšanje organizacije dela**, na primer: uvedba gibljivega delovnega časa; prilagoditev delovnih mest, ki omogočajo delo na domu oziroma delo na daljavo; zagotavljanje možnosti za vseživljenjsko učenje, na primer z izmenjevanjem zaposlenih pri podobnih delih in s širitvijo profila delovnih mest, zmanjšanje izpostavljenosti, urejenost in organiziranost gradbišča – delovišča ali proizvodnje IGM,
- 2. izboljšanje delovnega okolja**, na primer: spodbujanje podpore med sodelavci, spodbujanje, sodelovanja zaposlenih v procesu izboljševanja delovnega okolja, ponudbo zdrave hrane v menzi, za gradbene delavce zagotavljanje toplega napitka pozimi in hladnega poleti, ureditev hladnega prostora poleti za gradbene delavce, delovnemu mestu prilagojen obrok, ergonomska ureditev delovnega mesta, spreminjanje okolja-oblikovanje podpornega okolja, uporaba medicinsko-tehničnih pripomočkov, ureditev koticke za PZDM, ureditev koticke za motivacijo zaposlenih, omejevanje uživanja psihoaktivnih snovi,

²http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2015/promocija_zdravja_na_del_mes tu/Smernice_promocija_zdravja_na_delovnem_mestu-marec_2015.pdf

³http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/javno_zdravje/zdravje_na_delovnem_mestu/smerni ce_za_promocijo_zdravja_na_delovnem_mestu/

⁴http://www.cilizadelo.si/e_files/content/CiliZaDelo_Knjizica.pdf

INDIVIDUALNE (spodbujanje zaposlenih k prevzemanju odgovornosti za lastno zdravje):

3. **spodbujanje zaposlenih, da se dejavno udeležujejo aktivnosti za varovanje in krepitev zdravja**, na primer: ponudbe programov telesne vadbe za zaposlene: letne/sezonske športne karte ali najem notranjih športno-rekreacijskih površin za rekreacijo, zagotavljanje koles za vožnjo na krajših razdaljah znotraj velikega delovnega območja, sofinanciranje gibalnih aktivnosti, sofinanciranje najema prostora za gibalne aktivnosti, uvedba gibalnih odmorov na delovnem mestu, preizkus hoje na 2 km, organizacija športnih dni za zaposlene, uvajanje aktivnih odmorov med delovnim časom, spodbujanja peš hoje v službo in nazaj, označitev in ureditev stopnišč, da bi spodbudili uporabo stopnic namesto dvigal (npr. primerna osvetlitev, montaža oprijemališč, namestitvev z zanimivi plakati ali slikami, predvajanje glasbe na stopniščih),
4. **omogočanje izbire zdravega načina življenja** (nadzor nad uživanjem psihoaktivnih snovi in izvajanje delavnic osveščanja zdravega načina življenja in krepitev zdravja, organiziranje športno-rekreacijskih aktivnosti v prostem času za zaposlene,
5. **spodbujanje osebnostnega razvoja**, na primer: ponudbo tečajev za pridobitev kompetenc, kot je obvladovanje z delom povezanega stresa, pomoč zaposlenim pri opuščanju kajenja, spremljanje spreminjanja vedenja zaposlenega.

V praksi delodajalci včasih v delovno intenzivnih gradbenih dejavnostih in letnim časom prilagojenemu delu težko zagotovijo dobro in učinkovito promocijo zdravja na delovnem mestu. Kljub temu mora delodajalec, če ne drugače, vsaj ponuditi možnost izvedbe ukrepov PZDM.

Program PZDM iz Načrta PZDM, ki ga v podjetju izvajajo zaposleni v podjetju oziroma družbi, je prostovoljen in njegov namen je, da je udeležba zaposlenih čim višja, in da naslavlja kolektivne in individualne potrebe zaposlenih. Osnova za pripravo je Ocena potreb v podjetju ali družbi, ki jo lahko izvedemo s pomočjo pogovora z zaposlenimi, z anketiranjem ali analizo podatkov bolniškega dopusta zaposlenih, če jih podjetje spremlja in analizira. Vsebina programa PZDM naj bi bila stroškovno učinkovita in se lahko v določeni meri nasloni tudi na javne brezplačne preventivne programe, lahko se naveže tudi na aktivnosti lokalne športno-rekreativne institucije oziroma zaposlenega, ki že ima izkušnje s tega področja.

Delodajalce na tem mestu opominjamo, da lahko pri vsakokratni (letni) potrebni reviziji Izjav o varnosti ali pri pripravi (srednjeročnega ali dolgoročnega) Načrta promocije zdravja na delovnem mestu uporabijo predloge iz Smernic PZDM. Načrt PZDM s pomočjo programa PZDM, ki podrobneje opredeli aktivnosti in ukrepe, potrebe za doseganje zastavljenih ciljev v podjetju, mora na strukturiran in koordiniran način naslavljaliti potrebe in priložnosti s področja PZDM v podjetju. Pri izdelavi načrta in vsebine programa lahko uporabimo enega od dveh pripravljenih obrazcev za pomoč pri izvajanju promocije zdravja na delovnem mestu, v kolikor v Izjavo o varnosti dopišejo, da je ta dokument (načrt PZDM) tudi priloga Izjavi o varnosti.

Letna revizija ukrepov in aktivnosti PZDM (smernice to poimenujejo spremljanje in vrednotenje programa) s strani delodajalca je smiselna in dobrodošla, da se načrt spremeni in uskladi s potrebami in izzivi delodajalca in delojemalcev. V Sloveniji obstajajo javne strokovne organizacije, NIJZ, zdravstveni domovi (zdravstveno vzgojni centri) in tudi organizacije, ki so sodelovale v ZZZS projektih promocije zdravja na delovnem mestu. Vsi omenjeni lahko delodajalcem nudijo nekaj osnove pomoči, npr. z naborem vsebine programa za kakovostno izdelavo načrta PZDM v podjetju. Poudarjamo, da načrt PZDM ni zelo zahteven dokument za pripravo in ga podjetja in družbe zmorejo pripraviti sami.

Za operativno izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu določite odgovorno osebo za promocijo zdravja na delovnem mestu ter zagotovite potrebne vire in sredstva, vključno za izobraževanje s tega področja. Odgovorna oseba skrbi za pripravo programa aktivnosti, načrtuje začetne človeške vire in spodbuja sodelovanje zaposlenih. Odgovorna oseba naj oblikuje Delovno skupino za PZDM, da se porazdelijo vloge pri izvajanju programa PZDM. Za mikro podjetja so v smernicah PZDM pripravljene prilagojene vsebine.

Z namenom izboljšanja stanja v gradbenih dejavnostih in v pomoč poslovnim subjektom so se v letu 2015 na področju promocije zdravja na delovnem mestu povezali socialni partnerji v kolektivne pogodbe gradbenih dejavnosti in oblikovali skupen projekt promocije zdravja na delovnem mestu v letih 2015 in 2016. Namen socialnih partnerjev za gradbene dejavnosti v projektu GRADIM ZDRAVO je bil, mišično-kostna obolenja preprečevati s kolektivnimi in individualnimi ukrepi in aktivnostmi (gibanje in izvajanje telesne vadbe, javni brezplačni preventivni pregledi, način prehranjevanja, ergonomsko ureditev delovnega mesta ipd.) za zaposlene v gradbenih dejavnostih. Podrobno predstavljeni so v nadaljevanju.

Začrtana pot projekta GRADIM ZDRAVO bo tudi v prihodnje spodbujala delodajalce in delojemalce, da bodo preprečevali mišično-kostna obolenja in aktivno ter premišljeno izvajali promocijo zdravja na delovnem mestu. Seveda je brezplačen obisk strokovne ekipe na terenu nadstandardna storitev za delodajalce za namen promocije zdravja na delovnem mestu, vendar pa lahko tudi občasna in posebej plačljiva vodena strokovna gibalna vadba z zaposlenimi ali priprava gradiv za izvajanje telesnih vaj za preprečevanje nastanka mišično-kostnih obolenj pripomore k zavesti, da smo skupaj in tudi vsak zase odgovorni za svoj telesno zdravje.

Delodajalci lahko nadaljujete in uresničujete namen projekta GRADIM ZDRAVO tudi tako, da na primer že pripravljene »OSHA letake« (navedene na koncu publikacije) za preprečevanje mišično-kostnih obolenj razdelite med zaposlene in s pooblaščenecem za VZD pripravite kratko srečanje zaposlenih, sestavite zapisnik srečanja z dogovorom o prihodnjih aktivnostih in ukrepih za zaposlene v podjetju ali družbi. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ima na svojih spletnih straneh javno, prosto objavljenih kar nekaj slovenskih in angleških OSHA letakov⁵ za namen preprečevanja mišično-kostnih obolenj. Omenjene publikacije delodajalcem ponujajo splošen nabor preverjenih rešitev za preprečevanje predmetnih obolenj med zaposlenimi. Še zlasti so za gradbena podjetja in samostojne podjetnike v gradbeništvu uporabni Kontrolni sezname za preprečevanja obolenj različnih mišično-kostnih delov in Primeri preventivnih ukrepov, ki so razdeljeni v poglavja odprava/preoblikovanje, zmanjšanje izpostavljenosti, medicinsko-tehnični pripomočki in organizacija/usposabljanje. Te ukrepe lahko delodajalec izvaja večinoma sam s svojimi sodelavci.

Za zmanjšanje deleža BS zaradi mišično-kostnih obolenj v različni strokovni literaturi opozarjajo na nujnost kompleksnih preventivnih programov in ukrepov, stalnega preverjanja njihove učinkovitosti ter interdisciplinarnega pristopa, ki obsega⁶ urejenost in organiziranost gradbišča – delovišča, ergonomsko ureditev delovnih mest, pripravo ocene tveganj delovnih mest in predloge izboljšav, preventivno izobraževanje delavcev in delodajalcev. Te ukrepe lahko izjava delodajalec le s strokovno pomočjo in različnimi svetovalci. Nekaj jih je predstavljenih v nadaljevanju publikacije.

⁵ <http://www.osha.mdds.gov.si/varnost-in-zdravje-pri-delu/informacije-po-temah/kostno-misicna-obolenja>

⁶ http://www.osha.mdds.gov.si/resources/files/pdf/E-fact_01_-_Musculoskeletal_disorders_in_construction.pdf

1.2 Načrt in program promocije zdravja na delovnem mestu

V nadaljevanju je podan primer načrta promocije zdravja na delovnem mestu, ki je bil izdelan v letošnjem letu. Izdelan na osnovi določil iz ZVZD-1:

V načrtu PZDM začnemo z nekaj splošnimi razlagami, ki zaposlenim pomagajo k razumevanju uvajanja aktivnosti in ukrepov na delovnem mestu. Načrt javno izobesimo na oglasni tabli ali ga razdelimo med zaposlene in se o njegovi vsebini in načinu spremljanja izvajanja ukrepov in aktivnosti tudi pogovorimo, omenimo tudi pozitivne učinke in spodbude izvajanja PZDM.

1. KAJ JE PROMOCIJA ZDRAVJA

Promocija zdravja je strategija posredovanja med ljudmi in njihovim okoljem z namenom krepitev zdravje med zaposlenimi. Je proces, ki omogoča, da ljudje oz. skupnosti povečajo nadzor nad dejavniki, ki vplivajo na njihovo zdravje, in na tej podlagi svoje zdravje izboljšajo. Promocija zdravja izhaja iz biopsihosocialnega koncepta zdravja, ki pravi, da je zdravje vir vsakdanjega življenja, ne pa življenjski cilj. Za doseganje zdravja mora biti vsak posameznik oziroma skupina zmožen ugotoviti in uresničiti svoje želje, zadovoljevati potrebe in spreminjati oziroma obvladovati svoje okolje.

V okviru koncepta promocije zdravja se zdravje pojmuje kot sposobnost uresničevanja posameznikovih možnosti in kot pozitiven odziv na izzive okolja. Pojmuje se tudi kot vzpostavljanje dinamičnega ravnotežja med človekom in njegovim okoljem ter kot sposobnost izrabe posameznikovih potencialov in za pozitivno reagiranje na izzive okolja. Ta definicija upošteva družbene in osebne vire pa tudi telesne zmožnosti posameznika. Koncept promocije zdravja obsega vplive na življenjski slog in na druge socialne, ekonomske, okoljske in osebne dejavnike, ki prispevajo k zdravju. Zahteva medresorsko in interdisciplinarno delovanje.

V preteklih nekaj letih se je zaznava zdravja močno spremenila. Novo razumevanje zdravja obsega tako duševno kot telesno in socialno zdravje ter kakovost življenja. Zdravje ni stanje, ampak proces. Človeka upoštevamo kot celoto, ki ima vrsto potencialov, in ne kot nekoga, ki ga je treba zgolj zaščititi pred boleznijo in poškodbami. Ottawska listina (Svetovna zdravstvena organizacija, 1986) je utirala pot tovrstnim spremembam v zaznavi zdravja in spremembam v korist zdravja.

Upravljanje zdravja na delovnem mestu obsega optimizacijo organizacije dela in okolja, promocijo dejavnega sodelovanja vseh vpletenih in podporo za razvoj osebja. Usmerjeno je tako v zdravo oblikovanje poteka dela kot v spodbude za z zdravjem povezano odgovorno vedenje delavcev. Na ta način se okrepi vse možnosti za zdravje v podjetju/organizaciji/ustanovi in promovira ustvarjalne možnosti in obvezo zaposlenih.

2. PROMOCIJA ZDRAVJA KOT NALOGA MENEDŽMENTA POMENI:

- načela in navodila, ki obravnavajo delavce kot pomemben dejavnik uspeha in ne zgolj kot strošek,
- kulturo podjetja in načela vodenja, v katera je sodelovanje zaposlenih vtkano zato, da bi delavce spodbudili k prevzemanju odgovornosti,
- organizacija dela, ki ponuja delavcem uravnoteženo povezavo med zahtevami dela po njihovih sposobnostih in zmožnostih vplivanja na lastno delo ter družbeno podporo,
- politiko do človeških virov, ki dejavno zasleduje cilje na področju promocije zdravja pri delu,
- integrirano varnost in zdravje pri delu.

3. REZULTATI PROMOCIJE ZDRAVJA ZA PODJETJE:

- *Rezultat promocije zdravja pri delu je dolgoročno znižanje bolniškega staleža.*
- *Promocija zdravja pri delu poveča motivacijo zaposlenih in izboljšuje delovno ozračje. Posledica je večja fleksibilnost, bolj odprta komunikacija in večja pripravljenost sodelovati v podjetju.*
- *Promocija zdravja pri delu vodi do večje dodane vrednosti na ta način, da prispeva k večji kakovosti izdelkov in storitev, večji inovativnosti in ustvarjalnosti in do večje delovne storilnosti.*
- *Promocija zdravja pri delu pa je tudi dejavnik prestiža, saj prispeva k javni podobi podjetja.*

Največ koristi od promocije zdravja pri delu imajo brez dvoma za podjetje najpomembnejši viri – to so zaposleni. Zaradi bolj zdravega vedenja in upadanja problemov z zdravjem se njihova duševna in telesna blaginja večja, stališče do dela pa izboljšuje. Od tega imajo korist tudi zdravstvene zavarovalnice – torej vlaganje v zdravje zaposlenih koristi prav vsem. Koristi od promocije zdravja pri delu pridejo najbolj do izraza na dolgi rok, če so integralni del dolgoročne politike podjetja in razvoja človeških virov.

4. KAKŠNI UKREPI OHRANJAJO ZDRAVJE ZAPOSLENIH?

- *Širok razpon dejavnosti.*
- *Smiselnost in vsebina dela.*
- *Zahteve po neodvisnem mišljenju, načrtovanju in odločanju.*
- *Možnosti za komunikacijo in sodelovanje, podpora nadrejenih in sodelavcev.*
- *Pošteno plačilo.*
- *Dobro delovno ozračje.*
- *Dober pretok informacij.*
- *Sodelovanje pri pomembnih odločitvah.*

Promocija zdravja na delovnem mestu je opredeljena kot skupen trud delodajalcev, delavcev, zdravstvenih služb in družbe za izboljšanje zdravja, psihofizičnega dobrega počutja in kakovosti življenja v delovnih okoljih. Je sodobna strategija, usmerjena ne le v zmanjševanje bolezni, povezanih z delom, nezgod, poškodb, poklicnih bolezni in stresa, ampak v izboljšanje determinant zdravja in s tem v večanje potencialov, ki promovirajo zdravje in blaginjo delavcev.

5. ZAKAJ VLAGATI V PROMOCIJO ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU?

Uspešna organizacija temelji na zdravih delavcih, ki delajo v spodbudnem okolju. Promocija zdravja na delovnem mestu prispeva k boljšemu počutju in zdravju delavcev, s čimer se doseže:

- *zmanjšano izostajanje od dela,*
- *večja motivacija, izboljšana produktivnost,*
- *lažje zaposlovanje,*
- *manjša fluktuacija zaposlenih,*
- *pozitivna in skrbna podoba.*

Promocija zdravja na delovnem mestu je več kot le izpolnjevanje zakonskih zahtev glede varnosti in zdravja. Pomeni tudi, da delodajalci dejavno pomagajo svojim zaposlenim pri izboljšanju splošnega zdravja in dobrega počutja. Bistvenega pomena je, da so delavci vključeni v ta proces ter da se upoštevajo njihove potrebe in stališča glede organizacije dela in delovnega mesta.

6. KAJ LAHKO STORITE, DA BI IZBOLJŠALI SVOJE ZDRAVJE

➤ Uredite prehranjevanje na delovnem mestu

Zdrava prehrana je lahko enostavna. Ponujamo vam nekaj nasvetov:

- *jejte raznoliko hrano ter zaužijte veliko sadja in zelenjave,*
- *jejte majhne obroke in si zapomnite, da je bolje zmanjšati količino manj zdrave hrane, kot da bi si prizadevali, da jo popolnoma črtate z jedilnika,*
- *jejte redno,*

- ko nimate časa za obrok, zaužijte vsaj beljakovinsko ali sadno-žitno energijsko ploščico ali suho sadje,
- začnite takoj in postopoma spremenite navade.

➤ **Zmanjšajte stres na delovnem mestu**

Obstaja veliko načinov za zmanjšanje stresa. Prvi korak je, da se zavemo, kaj ga povzroča. Nato se lahko spoprimemo z njimi, na primer tako, da:

- se izogibamo stresnim situacijam, kot je jutranji promet: zakaj ne bi uporabili javnega prevoza?
- se naučimo reči „ne“, če čutimo, da bi s sprejetjem naloge presegli meje svojih sposobnosti,
- v svoj urnik vključimo odmore za sprostitev,
- se pogovorimo s svojim nadrejenim o težavah, povezanih s stresom,
- smo pozorni na znake z delom povezanega stresa, kot so težave s spanjem ali koncentracijo, prisluhni moramo svojemu telesu,
- se pogovorimo s svojim zdravnikom, če znaki trajajo dlje časa.

➤ **Ostanite aktivni**

Odrasli potrebujejo najmanj 30 minut zmerne telesne vadbe skoraj vsak dan v tednu. Tako izboljšajo svoje telesno in duševno počutje in preprečijo nabiranje odvečne telesne teže. Telesna vadba znatno prispeva tudi k zmanjšanju tveganja za raka, bolezni srca in depresijo.

Nekaj enostavnih zamisli, kako lahko poskrbite za večjo telesno aktivnost:

- uporabite stopnice, kadar koli je to mogoče, poskusite tako, da greste najprej po stopnicah vsaj eno nadstropje višje, preden uporabite dvigalo,
- krajše razdalje prehodite peš, namesto da bi se vozili z avtobusom ali avtomobilom; v avtobus ne vstopite na prvi avtobusni postaji, temveč hodite do naslednje,
- v službo kolesarite,
- postavite tiskalnik nekoliko dlje od pisalne mize, če delate v pisarni, tako boste vsak dan primorani hoditi nekoliko več,
- udeležite se športnih ali drugih telesnih aktivnosti, ki so na voljo na delovnem mestu.

➤ **Opustite kajenje**

Tobak je v svetu najpogostejši vzrok smrti, ki bi jih lahko preprečili. Zaradi tobaka umre skoraj vsak drugi dolgotrajni kadilec, od tega jih je polovica v srednjih letih. V Evropski uniji zaradi kajenja vsako leto umre več kot 650 000 ljudi.

Obstaja še veliko drugih razlogov, zakaj je smiselno opustiti kajenje:

- počutili se boste bolje, ker bo vaše dihanje postalo bolj pravilno in naravno,
- ko bodo izginili tesnoba, stres in razdražljivost zaradi odvajanja od kajenja, boste zopet vzpostavili duševni mir in veselje do življenja,
- prihranili boste denar,
- vaša koža, lasje, zobje in prsti bodo videti bolj zdravi in imeli boste boljši dah,
- ker se število območij za nekadilce povečuje, boste ponovno pridobili svoj prostor v družbi, tako se boste dejansko vse lažje upirali skušnjavi, da bi zopet začeli kaditi.

➤ **Uporabite možnosti preventivnih zdravstvenih pregledov za zaposlene v okviru javno zdravstvene mreže (zdravstveni domovi in oddelki zdravstveno vzgojni centri)**

Ukrep za PZDM je lahko tudi promoviranje brezplačnih preventivnih zdravstvenih programov, v katere se zaposleni lahko vključijo, bodisi gre za državne presejalne programe ZORA, DORA in SVIT (Tabela 1), bodisi za vključevanje v delavnice, ki potekajo v zdravstveno-vzgojnih centrih:

zdravo hujšanje, skupinsko ali individualno opuščanje kajenja, zdrav življenjski slog, telesna dejavnost – gibanje, spoprijemanje s stresom, tehnike sproščanja...

Za nekatere izmed teh delavnic je potrebna napotnica osebnega zdravnika.

Zaposleni pred torej zaposlitvijo opravijo predhodni (preventivni) zdravstveni pregled in kasneje opravljajo obdobje zdravstvene preglede v rokih določenih v izjavi o varnosti z oceno tveganja pri pooblaščenem izvajalcu medicine dela. Poleg tega so vsem zaposlenim na voljo naslednji preventivni programi Promocije zdravja na delovnem mestu in preventivni programi, ki so zagotovljeni v okviru javnozdravstvene mreže in sicer:

- A. Nacionalni program primarne preventive srčno-žilnih bolezni
- B. Program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni v referenčnih ambulantah družinske medicine
- C. Program SVIT (odkrivanje predrakavih sprememb in zgodnjih oblik raka na debelem črevesu in danki pri navidezno zdravi populaciji, ki nima simptomov ali znakov bolezni)
- D. Program DORA (program presejanja za raka dojk)
- E. Program ZORA (odkrivanje predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb na materničnem vratu).

Tabela 1: Preventivni programi v okviru javnozdravstvene mreže

Preventivni program	Moški	Ženske	Periodika	Izvajalec
A	od 35. do vključno 65. leta starosti	od 45. do vključno 70. leta starosti	5 let	Ambulanta družinske medicine (ADM)/ izbrani osebni zdravnik zdravnik družinske medicine
B	od 30. leta starosti dalje	od 30. leta starosti dalje	5 let	Referenčna ambulanta družinske medicine (RADM)/ referenčna medicinska sestra oz. po potrebi izbrani osebni zdravnik zdravnik družinske medicine
C	od 50.do 74.leta starosti	od 50.do 74.leta starosti	2 leti	Svit
D	-	od 50.do 69.leta starosti	2 leti	Onkološki institut v Ljubljani, nekateri zdravstveni domovi in slovenske bolnišnice ter mobilne presejalne enote
E	-	od 20. do 64. leta starosti	3 leta	Ginekološke ambulate/ izbrani ginekolog zdravnik spec. ginekologije

Primer načrta promocije zdravja na delovnem mestu za podjetja, ki so se vključila v projekt GRADIM ZDRAVO. Uporabili smo obrazec št. 2 iz smernic PZDM

Obrazec 1: Primer načrta promocije zdravja na delovnem mestu za podjetja, ki so se vključila v projekt

NAMEN/CILJ	Zmanjšanje z delom povezanih mišično-kostnih obolenj in redno in uravnoteženo prehranjevanje
PROGRAM	Ergonomija in gibanje na DM
UKREPI/AKTIVNOSTI Glede na oceno potreb	1. <u>Ergonomska ureditev DM: krivljenje armature (ind. ukrep)</u> 2. <u>Aktivacija in trening stabilizatorjev hrbtenice (ind. ukrep)</u> 3. <u>Jutranja telovadba in razgibanje – priprava na delo (kol. ukrep)</u> 4. <u>Gibalni odmor: Uporaba nogometne žoge za trde površine (asfalt, beton, ...) ali izvajanje vaj po plakatih ali karticah za gibalni odmor (kol. ukrep)</u>
UKREP/AKTIVNOST 1: <u>Ergonomska ureditev DM: krivljenje armature (ind. ukrep)</u>	Kaj: Postavitev stojala za prestrezanje izdelane armature ob stroju za krivljenje Kdo je odgovoren: vodja proizvodnje Časovni okvir: trajno Kazalniki spremljanja: vprašalnik o počutju zaposlenih in bolniški stalež delavcev na DM krivljenje armature Viri in sredstva: 200 EUR za izdelavo stojala Napredek/učinek: dokazano večje zadovoljstvo z DM in zdravjem zaposlenih
UKREP/AKTIVNOST 2: <u>Aktivacija in trening stabilizatorjev hrbtenice (ind. ukrep)</u>	Kaj: Redno in pravilno izvajanje vaj za stabilizacijo mišic okrog hrbtenice in medenice Kdo je odgovoren: strokovni delavec za VZD v sodelovanju z medicino dela Časovni okvir: 1 leto Kazalniki spremljanja: vprašalnik o počutju vključenih zaposlenih in analiza bolniškega staleža vključenih delavcev Viri in sredstva: 500 eur mentorski obisk fizioterapevta/kineziologa/... v podjetju in priprava vaj za zaposlene ter vmesni mentorski obisk kot spremljanje napredka Opomba: Samo fizioterapevt je kot zdravstveni delavec primeren za varno obravnavo tistih zaposlenih, ki imajo večje zdravstvene težave (ali več zdravstvenih težav naenkrat) in tiste z akutnimi zdravstvenimi stanji. Napredek/učinek: dokazano večje zadovoljstvo z DM in boljše počutje zaposlenih, manjša pogostost bolečin in drugih obolenj v povezavi s hrbtenico in disfunkcijami medeničnega dna
UKREP/AKTIVNOST 3: <u>Jutranja telovadba in razgibanje – priprava na delo (kol. ukrep)</u>	Kaj: tedensko jutranje razgibavanje zaposlenih in uvedba 10-min gibalnega odmora Kdo je odgovoren: vodja izmene/delovišča v sodelovanju z strokovnim delavcem za VZD

	Časovni okvir: 1 leto Kazalniki spremljanja: vprašalnik o počutju vključenih zaposlenih in analiza bolniškega staleža vključenih delavcev Viri in sredstva: 500 eur mentorski obisk rekreatorja na DM (za zdrave zaposlene) ali fizioterapevta (za zdrave in kronične bolnike)... v podjetju in priprava vaj za zaposlene ter vmesni mentorski obisk kot spremljanje napredka Napredek/učinek: dokazano večje zadovoljstvo z DM in boljše počutje zaposlenih ter manj poškodb med delovnim procesom
UKREP/AKTIVNOST 4: <u>Gibalni odmor:</u> <u>Uporaba</u> <u>nogometne žoge</u> <u>za trde površine</u> <u>(asfalt, beton, ...)</u> <u>ali izvajanje vaj po</u> <u>plakatih ali</u> <u>kartica</u> <u>h za gibalni</u> <u>odmor (kol.</u> <u>ukrep)</u>	Kaj: uvedba 10 min gibalnega odmora 1 x tedensko in uporaba nogometne žoge za trde površine (asfalt, beton, ...) za druženje in gibanje zaposlenih, izmenjajoče na 2 tedna izvajanje vaj po plakatih ali karticah za gibalni odmor (kol. ukrep) Kdo je odgovoren: vodja proizvodnje/delovišča v sodelovanju z strokovnim delavcem za VZD Časovni okvir: 1 leto Kazalniki spremljanja: vprašalnik o počutju vključenih zaposlenih in analiza bolniškega staleža vključenih delavcev Viri in sredstva: nogometna žoga, plačilo 10 min odmora delavcem 1 tedensko Napredek/učinek: dokazano večje zadovoljstvo z DM in boljše počutje zaposlenih, boljše gibalne in delovne sposobnosti po vadbi
PROGRAM	Prehranjevanje na DM
UKREPI/AKTIVNOSTI Glede na oceno potreb	1. <u>Spodbujanje rednega uživanja več obrokov (gradbišča imajo običajno več kot 8-urni delovni čas), (kol. ukrep)</u>
UKREP/AKTIVNOST 1: Spodbujanje rednega uživanja več obrokov in organizacija dodatnih dveh 10 min odmorov za mini zdrav obrok (gradbišča imajo običajno več kot 8-urni delovni čas)	Kaj: Zaužitje beljakovinskih ali sadno-žitnih ploščic ali suhega sadja ali svežega sadja 1 x tedensko in uvedba 2 dodatnih odmorov za zaužitje mini zdravih obrokov ta dan Kdo je odgovoren: direktor v sodelovanju z Strokovnim delavcem za VZD Časovni okvir: 3 mesece Kazalniki spremljanja: opazovanje in pogovor z vključenimi zaposlenimi Viri in sredstva: 3 eur/4 tedne/*3 mesece=36 eur/zaposlenega v 3 mesecih Napredek/učinek: dokazano večje zadovoljstvo z DM in boljše počutje zaposlenih, manj možnosti za nastanek delovnih nesreč na dan, ko so delavci zaužili več obrokov, več energije za delo in pozitivni odzivi delavcev glede dodatnih plačanih mini-zdravih obrokov in odmorov

Za program izvajanj PZDM, lahko uvedemo tudi druge ukrepe in aktivnosti, ki jih v okviru projekta GRADIM ZDRAVO sicer nismo posebej izpostavljali iz spodnjega nabora, ker to ni bil name tega panožnega projekta. Seveda glede na oceno potreb v podjetju in družbi, ki jo opravimo z zaposlenimi za zaposlene, izberemo ukrepe, za katere obstaja potreba in interes.

Primeri drugih možnih ukrepov in aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu v podjetju:

V podjetju je omogočen gibljiv delovni čas in sicer v času ..., V podjetju so delovna mesta, ki omogočajo delo na domu oziroma delo na daljavo. V podjetju se omogoča zaposlenim, da sodelujejo pri izboljšavah organizacije dela in delovnega okolja. V podjetju omogočamo zaposlenim, da se dodatno strokovno usposablajo (seminarji, izobraževanja, delavnice...itd). V podjetju imamo skupne družabne prostore za zaposlene in kotiček za zdravje. V podjetju imamo popolno prepoved kajenja. V podjetju nudimo in financiramo popoldanske športne aktivnosti. Organiziramo športne dogodke v delovnem času in izven njega za zaposlene in družinske člane.: V podjetju spodbujamo zdravo prehranjevanje (možnost zdrave hrane in pijače v menzi, v morebitnih avtomatih za hrano in pijačo). V podjetju omogočamo dostop do pitne vode (npr. čista tekoča voda iz pipe, baloni z vodo, kozarčki, pitniki) in spodbujamo zaposlene k redni hidraciji. V podjetju podpiramo dobro duševno počutje (na primer z zagotavljanjem zunanje anonimne psihosocialne pomoči, svetovanja in usposabljanja za obvladovanje stresa). V podjetju izboljšujemo delovno okolje z ukrepi:...Zaposlene spodbujamo k udeležbi na brezplačnih državnih presejalnih programih (DORA, ZORA, SVIT) in k koriščenju državnih preventivnih programov, katerih del so brezplačni zdravniški pregledi v ADM/RADM() V podjetju zaposlene usmerjamo v številne brezplačno dostopne zdravstvenovzgojne delavnice za zdrav življenjski slog, zdravo prehrano, telesno dejavnost, hujšanje, oceno stanja telesne pripravljenosti (npr. preko preizkusa hoje na 2 km) , spremembo nezdravih življenjskih navad (kajenje, tvegano pitje alkohola), obvladovanje stresa, učenje tehnik sproščanja ipd.

2. Zakaj analize absentizma in interpretacije bolniškega dopusta

Za obvladovanje absentizma in zmanjševanje stroškov **bolniškega staleža (BS)**, odsotnosti z dela zaradi bolezni, in pripravo nabora ukrepov in aktivnosti PZDM za ohranitev (krepitev) zdravja v podjetju moramo najprej razpolagati s statističnimi podatki. Brez podatkov (podrobnosti) o dogajanju na področju zdravja (preventivni zdravstveni pregledi) in bolezni (**BS – odsotnosti z dela zaradi bolezni, v strokovno literaturi zasledimo tudi izraze bolniški dopust, bolniška odsotnost, bolniška zadržanost**) bomo v podjetju le s težavo poiskali »prava« delovna mesta in delovne sredine, kjer lahko s preventivnimi ukrepi v našem podjetju vplivamo na zmanjšanje BS in z njim povezanih stroškov dela.

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

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

Da bi lahko opravili dobro analizo vzrokov BS, oceno bolezni, povezanih z delom, in oceno zdravstvenega stanja zaposlenih delavcev, potrebujemo naslednje tri sklope podatkov:

1. **Podatke o zdravstvenem stanju zaposlenih** (vir podatkov: poročila o zdravstvenem stanju delavcev po PZP na medicini dela po Pravilniku o obrazcih o pisnih izjavah volje pacienta),
2. **Podatke o absentizmu zaradi bolezenskih vzrokov** (vir podatkov: Statistično poročilo NIJZ o odsotnosti zaradi bolezenskih vzrokov – bolniški stalež v podjetju – po deležu, vzrokih, trajanju in pogostosti odsotnosti z dela po področju dejavnosti in oddelku dejavnosti- 2-mestna šifra dejavnosti: xx, javno dostopni podatki BS po koledarskih dnevih),
3. **Osebnih ocen zahtev, obremenitev in odnosov med zaposlenimi na delovnem mestu** (vzroki za bolezni, povezane z delom – bolezni kostno-mišičnega sistema, stresa in duševnih motenj oz. duševnih bolezni) preko različnih anket (vir podatkov: Ocene tveganja z izjavo o varnosti in interni dokumenti podjetja).

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

2.1 Možnosti vplivanja na zmanjšanje absentizma in nepopolne analiza bolniškega dopusta

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

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

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

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

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

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

2.2 Bolniški dopust in globalizacija, tranzicija, prestrukturiranje in stečaji podjetij

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

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

Bolniški dopust in prestrukturiranje podjetij

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

Bolniški stalež je prav tako nižji z načinom nagrajevanja v obliki dodatka pri rednem mesečnem dohodku, ko prejmejo delavci za prisotnost na delu vsake 3 ali 4 mesece nagrado – stimulacijo, ker niso koristili bolniškega staleža, saj delavci v takšnem primeru namesto tega koristijo letni dopust. V času prestrukturiranja delavci zaradi negotovosti in strahu pred izgubo dela oziroma »nestabilne pozicije« v podjetju kljub bolezni ne gredo v bolniški stalež, ker si ne upajo ostati doma.

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

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

Tako je analiza bolniškega staleža, ki temelji le na številu izgubljenih koledarskih ali delovnih dni, pokazatelj »povečanih stroškov dela« v končnem produktu in njen »nepotreben delež« v ceni izdelka. Nekoliko več o vzrokih bolniškega staleža povedo podatki analiz po bolezenskih skupinah, kot so: bolezní kostno-mišičnega sistema, duševne in vedenjske motnje, bolezní srca in ožilja ipd.

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

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

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

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

2.3 Absentizem zaradi bolezni, poškodb in nege družinskega člana

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

Več kot 30 različnih dejavnikov vpliva na trajanje, frekvenco in vzrok za bolniški stalež.

Bolniški stalež je lahko:

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

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

Bolniški dopust in nezmožnost za delo

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

Tako začasna kot trajna nezmožnost za delo je lahko:

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

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

Znano je namreč, da je bolniški stalež – odsotnost z dela (absentizem) predvsem posledica naravnih bioloških (degenerativnih) dogajanj ter z njimi povezanih telesnih sprememb in duševnih motenj. Do teh sprememb prihaja tako zaradi staranja kot zaradi časovnih obremenitev pri delu. Pri neustreznih zaposlitvah – obremenitvah, tveganjih in zahtevah pri delu pa se te pojavljajo pogosteje in v večjem obsegu že bolj zgodaj.

Med kazalce negativnega zdravja v podjetju sodijo:

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

2.4 Podatki o celostnem zdravstvenem stanju zaposlenih delavcev

2.4.1 Ambulanta družinske medicine (ADM)

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

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

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

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

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

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

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

Na osnovi vseh omenjenih podatkih o bolniškem dopustu (NIJZ) lahko ocenimo, katere bolezni so najpogostejše vzrok nezmožnosti za delo.

2.4.2 Ambulanta medicine dela (AMD)

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

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

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

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

2.4.3 Referenčna ambulanta družinske medicine (RADM)

Referenčne ambulate so ambulate družinske medicine, okrepljene z diplomirano medicinsko sestro. Gre za okrepitev tima družinske medicine in s tem tudi osnovne zdravstvene dejavnosti, kar je prioriteta zdravstvene politike. Na ta način bo izboljšana kakovost dela in zadovoljstvo bolnikov. Uvedba novega kadra bo omogočila tudi prerazporeditev nekaterih nalog in odgovornosti. Več kot polovica ADM je že RADM (referenčna ambulanta družinske medicine), kar pomeni, da referenčna medicinska sestra v ambulanti družinskega zdravnika izvaja namesto njega preventivne preglede in skrbi za management zdravstvenega stanja kroničnih bolnikov. Te medicinske sestre izobražuje NIJZ.

2.4.4 Namen in cilj promocije zdravja na delovnem mestu

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

Prilagojeno in povzeto po publikaciji GZS
Analiza absentizma v slovenski kovinski industriji
- s spremno besedo specialista medicine dela
December 2015

3. Podrobna analiza absentizma med zaposlenimi v gradbenih dejavnostih v številkah

3.1 Metodološka pojasnila za podatke NIJZ

Statistično analizo smo izdelali iz podatkovne baze NIJZ, »Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege in drugih vzrokov, IVZ 3«. Podatki so bili naročeni v letu 2015 za potrebe projekta Promocija preventivnih ravnanj za manj mišično-kostnih obolenj med gradbenimi delavci (GRADIM ZDRAVO). Za podatke, ki smo jih prejeli, veljajo naslednja metodološka pojasnila.

ŠTEVILO PRIMEROV: Štejemo vse primere, ki imajo zaključen bolniški stalež v opazovanem letu za eno diagnozo, ne glede, kdaj se je bolniški stalež začel.

DELOVNI DNEVI: So vsi koledarski dnevi razen nedelj.

Če računamo odstotek bolniškega staleža, je v imenovalcu 312 dni v letu.

% BOLNIŠKEGA STALEŽA - (%BS): Odstotek bolniškega staleža je odstotek izgubljenih delovnih dni na enega zaposlenega delavca

$$\% \text{ BS} = \frac{\text{število izgubljenih delovnih dni} \times 100}{\text{število zaposlenih} \times \text{število dni v letu}}$$

INDEKS ONESPOSABLJANJA (IO): To je število izgubljenih delovnih dni na enega zaposlenega delavca

$$\text{IO} = \frac{\text{število izgubljenih delovnih dni}}{\text{število zaposlenih}}$$

INDEKS FREKVENCE (IF): Število primerov odsotnosti z dela zaradi bolniškega staleža na 100 zaposlenih v letu

RESNOST (R): Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodbe ali drugega zdravstvenega vzroka

$$\text{R} = \frac{\text{število izgubljenih delovnih dni zaradi enega vzroka}}{\text{število primerov}}$$

Analiza bolniških staležev (BS) je narejena na osnovi podatkov NIJZ za leti 2013 in 2014, in sicer za potrebe projekta Promocija preventivnih ravnanj za manj mišično-kostnih obolenj med gradbenimi delavci. V njej obravnavamo in analiziramo zneske, povezane z bolniškim staležem (BS) v gradbenih dejavnostih zaradi števila izgubljenih delovnih dni v letu 2014 iz razloga bolezni, ki bremenijo delodajalce in Zavod za zdravstveno varstvo Slovenije (ZZVS). Analiziramo tudi najpogostejši razlog za BS v gradbenih dejavnostih v zadnjih dveh letih. V analizi najprej predstavljamo panogo gradbene dejavnosti, koliko poslovnih subjektov je poslovalo in koliko zaposlenih je zaposlovalo.

3.2 Katere so gradbene dejavnosti

Gradbene dejavnosti po SKD 2008 so naslednje:

- dejavnosti gradbeništvo-F in
- industrija gradbenega materiala-IGM, ki jo sestavlja več razredov dejavnosti, in sicer rudarstvo-B in predelovalne dejavnosti-C.

Gradbene dejavnosti naštevamo v Tabeli 2. Predstavniki gradbenih dejavnosti se združujejo pod okriljem Gospodarske zbornice Slovenije (GZS), in sicer v panožni Zbornici gradbeništva in industrije gradbene dejavnosti (ZGIGM) in v Sindikatu delavcev gradbenih dejavnosti Slovenije (SDGD Slovenije). Za člane obeh prej naštetih organizacij velja tudi nova Kolektivna pogodba gradbenih dejavnosti-KPGD, parafirana decembra 2015, ki je stopila v veljavo s 1.1.2016.

Tabela 2: Gradbene dejavnosti po SKD 2008

Pregled podrazredov SKD 2008 po šifrah po NACE 2008
RUDARSTVO – B: 8.110 – Pridobivanje kamna & 8.120-Pridobivanje gramoza, peska, gline)
PREDLOVALNE DEJAVNOSTI – C: 23.320 – Proizvodnja strešnikov, opeke in drugih gradbenih izdelkov iz žgane gline & 23.510 – Proizvodnja cementa, 23.520 – Proizvodnja apna in mavca & 23.610 –Proizvodnja betonskih izdelkov za gradbeništvo & 23.620 – Proizvodnja izdelkov iz mavca za gradbeništvo & 23.630 – Proizvodnja sveže betonske mešanice & 23.640 – Proizvodnja malte, 23.650 – Proizvodnja izdelkov iz vlaknatega cementa & 23.690 – Proizvodnja drugih izdelkov iz betona, cementa, mavca & 23.700 – Obdelava naravnega kamna
GRADBENIŠTVO – F: 41. Gradnja stavb, 42. Gradnja inženirskih objektov, 43. Specializirana gradbena dela

3.3 Pregled števila poslovnih subjektov in zaposlenih v gradbenih dejavnostih v letih 2014 in 2015

V nadaljevanju opisujemo gradbene dejavnosti po številu zaposlenih in poslovnih subjektih iz uradnih statistik, kot jih vodijo AJPEŠ, SURS in NIJZ (Tabela 2,3,4).

Tabela 3: Zaposleni v gradbenih dejavnostih, vir: GZS KAPOŠ AJPEŠ

Zaposleni v gradbenih dejavnostih v družbah in pri samostojnih podjetnikih	2014
B08.1 Pridobivanje kamna, peska in gline	663
C23.3 Proizvodnja neogrnjevdružne gradbene keramike	183
C23.5 Proizvodnja cementa, apna, mavca	342
C23.6 Proizvodnja izdelkov iz betona, cementa, mavca	1.271
C23.7 Obdelava naravnega kamna	855
F GRADBENIŠTVO	53.765
Skupaj	57.077

Opomba: Bodite pozorni na razliko med javno bazo podatkov SURS in bazo podatkov iz GZS aplikacije KAPOŠ (po AJPEŠ), ki izhaja z različnega števila beleženja zaposlenih, npr. V KAPOŠ AJPEŠ se vodijo statistike le o živih podjetij (ni poslovnih subjektov v insolventnem postopku), ni tudi podatkov o kmetih in ni podatkov o samozaposlenih. KAPOŠ AJPEŠ beleži delovne ure in točno zaposlenih (npr. tretjinsko zaposlen se šteje le 1/3 zaposlenega, v SURS pa kot celi zaposleni).

Tabela 4: Delovno aktivno prebivalstvo skupaj v gradbenih dejavnostih, vir: SURS

Delovno aktivno prebivalstvo skupaj po SKD 2008-gradbene dejavnosti, STATUS ZAPOSLOTITVE	2014
B08.110 Pridobivanje kamna	247
B08.120 Pridobivanje gramoza, peska, gline	455
C23.320 Proizvodnja strešnikov, opeke in drugih gradbenih izdelkov iz žgane gline	192
C23.510 Proizvodnja cementa	
C23.520 Proizvodnja apna in mavca	
C23.610 Proizvodnja betonskih izdelkov za gradbeništvo	886
C23.620 Proizvodnja izdelkov iz mavca za gradbeništvo	
C23.630 Proizvodnja sveže betonske mešanice	130
C23.640 Proizvodnja malte	
C23.650 Proizvodnja izdelkov iz vlaknatega cementa	
C23.690 Proizvodnja drugih izdelkov iz betona, cementa, mavca	146
C23.700 Obdelava naravnega kamna	801
F GRADBENIŠTVO	51.874
SKUPAJ GRADBENE DEJAVNOSTI	54.731

NIJZ uporablja število zaposlenih kot navedeno v nadaljevanju, ta statistika se razlikuje od statističnih podatkov iz baz AJPEs in SURS. Slabih 10 % zaposlenih v gradbeništvo predstavljajo ženske, 90 % moški, skupaj zaposleni v gradbenih dejavnostih v letu 2014 po evidenci NIJZ je 59.342 (Tabela 4). Na osnovi teh podatkov števila zaposlenih so tudi narejene vse nadaljnje analize po podatkih NIJZ. Za izračune kazalnikov BS uporablja podatke o zavarovanjih za zaposlene in upravičence s pravico do nadomestila za čas bolniške odsotnosti, po stanju obveznih zavarovanj na dan 31.12., ki jih pripravi ZZZS.

Tabela 5: Zaposleni v gradbenih dejavnostih, vir: NIJZ

ZAPOSLENI 2014	moški	ženske	skupaj
B RUDARSTVO	1.633	194	1.827
08.110 Pridobivanje kamna	201	45	246
08.120 Pridobivanje gramoza, peska, gline	370	86	456
C PREDELOVALNE DEJAVNOSTI	67.038	43.928	110.966
23.320 Proizvodnja strešnikov, opeke in drugih gradbenih izdelkov iz žgane gline	159	32	191
23.510 Proizvodnja cementa	205	79	284
23.520 Proizvodnja apna in mavca	62	13	75
23.610 Proizvodnja betonskih izdelkov za gradbeništvo	756	138	894
23.620 Proizvodnja izdelkov iz mavca za gradbeništvo	16	3	19
23.630 Proizvodnja sveže betonske mešanice	116	9	125
23.640 Proizvodnja malte	34	6	40
23.650 Proizvodnja izdelkov iz vlaknatega cementa	68	25	93
23.690 Proizvodnja drugih izdelkov iz betona, cementa, mavca	122	27	149
23.700 Obdelava naravnega kamna	718	100	818
F GRADBENIŠTVO	51.028	4.924	55.952
SKUPAJ ZAPOSLENI V GRADBENIH DEJAVNOSTIH	53.855	5.487	59.342

Po podatkih GZS KAPOs AJPEs je v letu 2014 dejavnost IGM predstavljalo 248 samostojnih podjetnikov in 202 gospodarskih družb, panogo gradbeništvo pa 10.607 samostojnih podjetnikov in 7.426 gospodarskih družb. V letu 2015 je IGM predstavljalo 240 samostojnih podjetnikov s skupaj 595 zaposlenimi in 211 gospodarskih družb z 2.667 zaposlenimi. Panogo gradbeništvo pa 10.168 samostojnih podjetnikov z 19.245 skupaj zaposlenimi in 7.407 gospodarskih družb z 36.001 zaposlenimi.

3.4 Bolniški dopusti v gradbenih dejavnostih v letu 2014

Od Nacionalnega inštituta za javno zdravje (nekdanj IVZ)-NIJZ smo za leti 2013 in 2014 za celotno državo in posebej za gradbeništvo in IGM pridobili podatke o indeksih bolniškega staleža - BS po skupinah bolezni in razlogih zadržanosti. NIJZ ima na svojem spletnem mestu prosto dostopno aplikacijo Javni podatkovni portal z veliko količino podatkov o zdravju prebivalcev republike Slovenije⁷. V kategoriji 3 te aplikacije so podatki o Zdravstvenem stanju prebivalstva, v podkategoriji 3f pa statistika o BS zaposlenih v Sloveniji. Slednja omogoča javni dostop do zbranih in strukturiranih podatkov v skupini 8 – Kazalniki BS po skupinah bolezni in gospodarskih dejavnostih po koledarskih dnevih. Na portalu ali posebej preko Statistične pisarne NIJZ je možno pridobiti tudi podatke o BS po starostnih skupinah, statističnih regijah, skupinah bolezni, po točno določeni gospodarski dejavnosti po SKD. Podjetja in družbe lahko pri NIJZ pridobijo statistične podatke o BS za svoje interne potrebe.

V nadaljevanju bomo podrobno predstavili zgolj različne podatke bolniških odsotnosti za leto 2014. Ker smo s projektom promocije zdravja na delovnem mestu Gradim zdravo smo začeli v prvem delu leta 2015, smo vse statistike zasnovali na leto 2014, zato novejših podatkov nismo posebej naročali.

Podatki o BS na ravni gradbenih dejavnosti v Sloveniji za leto 2014 so relativno informativni, vendar kot rečeno, še vedno morda preveč splošni in premalo informativni za primerjavo v posameznem podjetju ali družbi. Iz letnih podatkov BS o številu izgubljenih delovnih dni, ki jih NIJZ vodi ločeno po letih in dejavnostih, za dejavnost F in dejavnost IGM, se lahko izračuna oziroma oceni znesek, ki ga delodajalci in ZZS letno skupaj izgubljajo oziroma plačujejo zaradi koriščenja BS s strani zaposlenih.

Zneski za nadomestila zaradi BS na letni ravni niso nezanemarljivi in zato si je treba prizadevati za kakovostno in usmerjeno zmanjševanje stroškov zaradi bolniške odsotnosti. ZZS ne vodi statistike in podatkov o višini deleža zneska v posameznem letu zaradi BS, npr. koliko je plačala ZZS in koliko so v deležu prispevali delodajalci za dejavnost gradbeništvo. NIJZ pa nam je za leto 2014 posredoval podatek, da delodajalce v Sloveniji bremenijo ca. 65 % po številu primerov BS in ca. 34 % po številu dni BS. Iz statističnih podatkov BS iz baze NIJZ za leto 2014 lahko še ugotovimo, da so delodajalci stroškovno krili 75 % primerov bolniške odsotnosti, ZZS pa 25 %, glede na število dni pa je delodajalce bremenilo 26 % delovnih dni, ZZS pa 74 % delovnih dni (tabele 5, 6 in 7).

Tabela 6: Število dni BS, ki so jih krili delodajalci, dejavnost gradbeništvo, vir: NIJZ, Evidenca začasne/trajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege, spremstva in drugih vzrokov (IVZ 3)

BOLNIŠKI DOPUST, SLOVENIJA 2014, v breme delodajalcev

DO 30 DELOVNIH DNI (delovni dan = vsi dnevi razen nedelje, s celotnim trajanjem zaradi ene bolezni ali poškodbe)						
	Primeri	Delovni dnevi	%BS	IO	IF	R
41. Gradnja stavb	4.026	30.958	0,83%	2,58	33,52	7,69
42. Gradnja inženirskih objektov	4.252	30.837	1,24%	3,88	53,46	7,25
43. Specializirana gradbena dela	9.399	81.204	0,72%	2,26	26,12	8,64
SKUPAJ GRADB. DEJAVNOSTI IN IGM	17.677 (od vseh 23.851: 74 %)	142.999 (od vseh 553.767: 26 %)				
Vsi v RS	484.039	3.303.873	1,31%	4,08	59,79	6,83

⁷ <https://podatki.nijz.si/pxweb/en/NIJZ%20podatkovni%20portal/>

Tabela 7: Število dni BS, ki jih je krila ZZZS v letu 2014, dejavnost gradbeništvo, vir: NIJZ, Evidenca začasne / trajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege, spremstva in drugih vzrokov (IVZ 3)

BOLNIŠKI DOPUST NAD 30 DELOVNIH DNI zaradi bolezni, poškodb pri delu in izven dela, poklicne bolezni in poškodb po tretji osebi izven dela

	Primeri	Delovni dnevi	%BS	IO	IF	R
41. Gradnja stavb	739	85.042	2,27%	7,08	6,15	115,08
42. Gradnja inženirskih objektov	520	58.288	2,35%	7,33	6,54	112,09
43. Specializirana gradbena dela	1.954	256.156	2,28%	7,12	5,43	131,09
SKUPAJ GRADB. DEJAVNOSTI IN IGM	3.213 (od vseh 23.851: 13%)	399.486 (od vseh 553.767: 72%)				
Vsi v RS	51.546	5.680.356	2,25%	7,02	6,37	110,2

Tabela 8: Število dni BS, ki jih je krila ZZZS v letu 2014, dejavnost gradbeništvo, vir: NIJZ, Evidenca začasne / trajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege, spremstva in drugih vzrokov (IVZ 3)

BOLNIŠKI DOPUST OD 1 DELOVNEGA DNE zaradi nege ožjega družinskega člana, transplantacije, izolacije, spremstva, usposabljanja za rehabilitacijo otroka in poškodbe pri delu, nastale pri okoliščinah IZ 18.ČL. ZV IN ZZ

	Primeri	Delovni dnevi	%BS	IO	IF	R
41. Gradnja stavb	551	1.698	0,05%	0,14	4,59	3,08
42. Gradnja inženirskih objektov	660	1.775	0,07%	0,22	8,30	2,69
43. Specializirana gradbena dela	1.715	7.809	0,07%	0,22	4,77	4,55
SKUPAJ GRADB. DEJAVNOSTI IN IGM	2.926 (od vseh 23.851: 12%)	11.616 (od vseh 553.767: 2 %)				
Vsi v RS	198.926	630.964	0,25%	0,78	24,57	3,17

Če komentiramo resnost BS, povprečno trajanje ene odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodbe ali drugega zdravstvenega vzroka, ki jih krijejo ZZZS in delodajalci za zaposlene v gradbeništvo, ugotovimo, da ZZZS krije daljše trajanje BS v gradbeništvo kot je povprečje v Republiki Sloveniji, resnost za ta BS se giblje med 112 in 130 izgubljenih delovnih dni za BS nad 30 delovnih dni ter od 2,7 do 4,55 izgubljenih delovnih dni za BS zaradi nege družinskega člana. Povprečna doba trajanja BS, ki ga krije delodajalec, znese okrog 8 izgubljenih delovnih dni v gradbeništvo, v povprečju v Sloveniji sicer delodajalci krijejo malo krajši čas BS, 7 izgubljenih delovnih dni (Tabela 7). Zanimiv je tudi indeks onesposabljanja v gradbeništvo, izgubljene dni na enega zaposlenega v letu 2014, ko BS krije ZZZS ali delodajalec, ter indeks frekvenca, število primerov odsotnosti z dela zaradi bolniškega staleža na 100 zaposlenih v letu, ki je pri BS, ki jih krije delodajalec, nižji kot v povprečju za vse zaposlene v Sloveniji. **Razlage za vse te številke statistik za gradbeništvo ne bomo iskali, lahko pa se po pomoč za tolmačenje statistik obrnemo na zdravnike medicine dela in druge usposobljene zdravstvene delavce - strokovnjake.**

V letu 2014 so bili zaposleni v gradbenih dejavnostih, tako kot v povprečju vsi zaposleni v Republiki Sloveniji, **najpogosteje odsotni zaradi bolezni** (kot razlog zadržanosti). V gradbenih dejavnostih smo v istem letu zabeležili **17.718** (od 26.607 vseh) **primerov** in **376.437** (od 607.928 vseh) **izgubljenih delovnih dni zaradi bolezni**. V nadaljevanju podajamo pregled števila delovnih dni in primerov iz različnih razlogov zadržanosti za leto 2014.

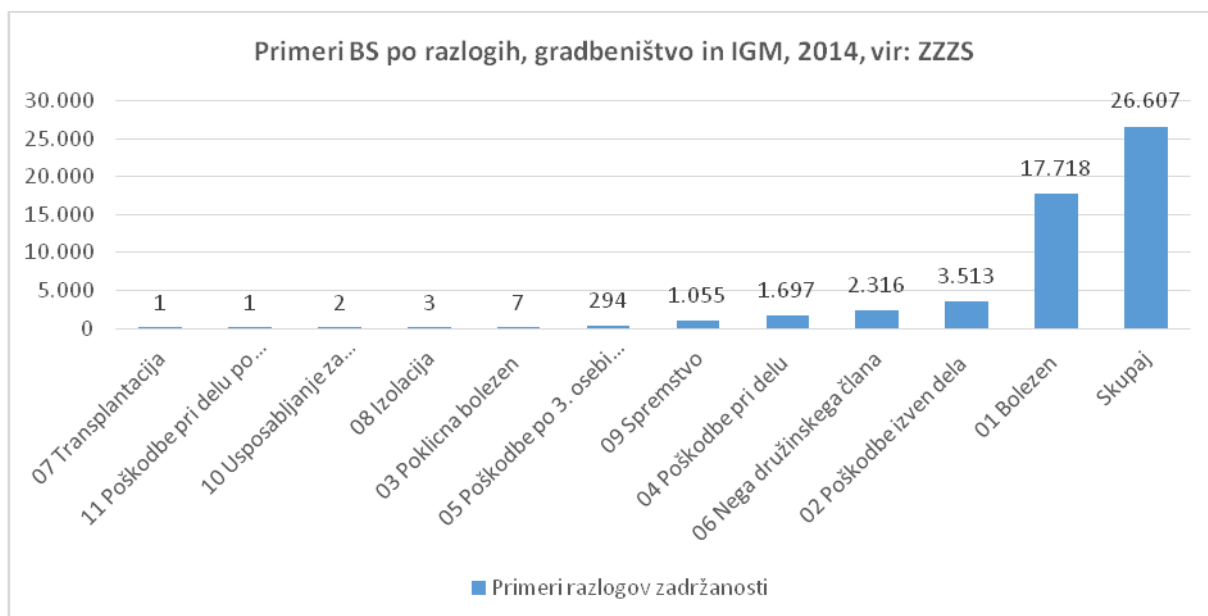
Tabela 9: Primeri, izgubljeni delovni dnevi ter indeksi po razlogih BS, 2014 - za odsotnost z dela za polni delovni čas in okvirni bruto letni znesek stroškov iz naslova BS, preračunano iz NIJZ podatkov

Razlog zadržanosti (vrstni red po NIJZ metodologiji)	RS			Skupaj IGM in GRADBENIŠTVO			RS (okvirni bruto letni znesek iz naslova bolniških staležev: 56 eur/dan-povpr. ZZS izplačila), EUR	Skupaj IGM in GRADBENIŠTVO (okvirni bruto letni znesek iz naslova bolniških staležev, 44 eur/dan), EUR
	Primeri	Dnevi	IO	Primeri	Dnevi	IO	Znesek nadomestil	Znesek nadomestil
01 Bolezen	476.294	6.895.889	8,52	17.718	376.437	6,34	386.169.784	16.563.228
02 Poškodbe izven dela	46.265	1.374.087	1,70	3.513	114.842	1,94	76.948.872	5.053.048
03 Poklicna bolezen	35	1.633	0,00	7	892	0,02	91.448	39.248
04 Poškodbe pri delu	14.208	544.466	0,67	1.697	84.335	1,42	30.490.096	3.710.740
05 Poškodbe po 3. osebi izven dela	3.980	168.154	0,21	294	18.847	0,32	9.416.624	829.268
06 Nega družinskega člana	140.925	550.867	0,68	2.316	10.160	0,17	30.848.552	447.040
07 Transplantacija	11	522	0,00	1	18	0,00	29.232	792
08 Izolacija	34	1.763	0,00	3	161	0,00	98.728	7.084
09 Spremstvo	57.836	74.208	0,09	1.055	1.447	0,02	4.155.648	63.668
10 Usposabljanje za rehabilitacijo otroka	86	1.616	0,00	2	723	0,01	90.496	31.812
11 Poškodbe pri delu po 18. čl. ZVZZ	34	1.988	0,00	1	66	0,00	111.328	2.904
Nerazvrščeno	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Skupaj	739.708	9.615.193	11,88	26.607	607.928	10,24	538.450.808	26.748.832

Iz povprečne bruto plače za dejavnost gradbeništva, ki je v letu 2014 znašala približno 1.190 eurov bruto (1.188 eurov bruto v letu 2013) lahko izračunamo (ocenimo) povprečno vrednost nadomestila za 1 delovni dan bolniškega staleža v breme delodajalca (do 30 dni) oziroma v breme ZZZS (skupaj nad 30 dni). Slednja znaša bruto 44 eurov/dan (174 del. ur/mesec, 8 del. ur/dan, 80 % plačilo mesečne plače). Za Republiko Slovenijo je znesek nadomestila za 1 delovni dan višji, saj je povprečna bruto plača v RS višja (v letu 2014 je znašala 1.540,50 eurov). Za povprečno mesečno 174 delovnih ur in 8-urni delovnik ter 80 % bolniško nadomestilo je preračun bruto 56 eurov/dan⁸. Opozarjamo, da obravnavamo bruto znesek, saj je neto znesek zaradi različnih obdavčitev praktično nemogoče oceniti. Zaradi vseh vrst bolniške odsotnosti, razlogov zadržanosti, je v letu 2014 bremenilo delodajalce in ZZZS skupaj 607.928 delovnih dni in znesek v višini 26.748.832 eurov. Zaradi BS zaradi najpogostejšega razloga zadržanosti, bolezni, pa je v istem letu delodajalce iz gradbenih dejavnosti in ZZZS skupaj po lastnem izračunu 376.437 delovnih dni stroškovno okvirno obremenilo z zneskom v višini 16.563.228 eurov (Tabela 8). Enaka statistika v letu 2013 je zabeležila 406.421 izgubljenih delovnih dni, ki so delodajalce gradbenih dejavnosti in ZZZS skupaj bremenili v znesku 17.882.524 eurov. Kratkoročni trend kaže, da je število izgubljenih delovnih dni zaradi bolezni v gradbenih dejavnostih v letu 2013 manjše kot v letu 2014, kljub dejstvu, da je bilo v teh dejavnosti v obeh letih približno enako število zaposlenih.

V letu 2014 smo zabeležili 26.607 primerov zadržanosti v gradbenih dejavnostih, 17.718 jih je odpadlo na razlog bolezni. Sledijo poškodbe izven delovnega mesta (3.513 primerov), nega družinskega člana (2.316 primerov), poškodbe pri delu (1.697 primerov) itd. **V povprečju so zaposleni v gradbenih dejavnostih v letu 2014 najpogosteje izostali z dela (po številu primerov 17.718) in izgubili največ delovnega časa prav zaradi bolezni (376.437 dni), indeks onesposobljenosti pa je znašal 6,34 dni.** Takoj za boleznimi se uvrščajo poškodbe izven dela z indeksom onesposobljenosti 1,94 (od skupaj 10,24 v letu 2014), za njimi pa poškodbe pri delu z indeksom onesposobljenosti 1,42 (od 10,24 v letu 2014). V Republiki Sloveniji je indeks odsotnosti za vse zaposlene znašal 11,88, vrstni red najpogostejših razlogov zadržanosti je enak kot pri gradbenih dejavnostih.

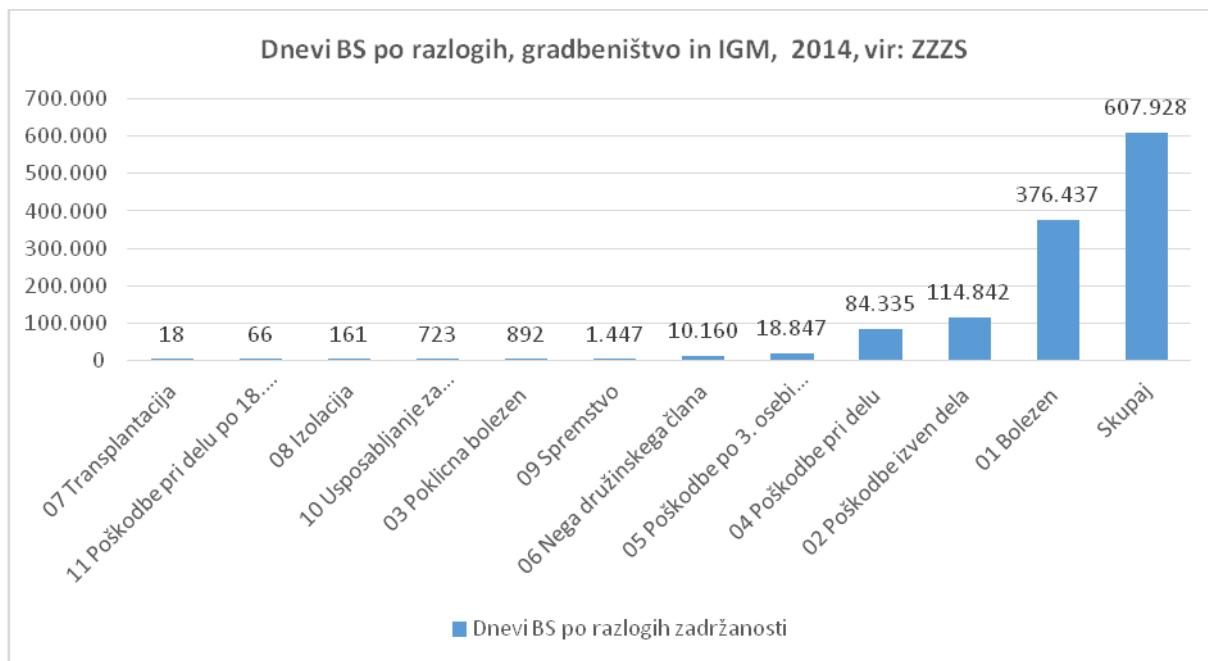
Graf 1: Primeri BS po razlogih, gradbeništvo in IGM, 2014, vir: ZZZS



⁸ =1

Skupaj so bili vsi zaposleni v gradbenih dejavnostih v letu 2014 odsotni z dela zaradi koriščenja bolniškega staleža (iz različnih razlogov) 607.928 delovnih dni. Največ kot že rečno zaradi BS iz razloga bolezni in sicer 376.437 delovnih dni, sledijo poškodbe izven dela (114.842 delovnih dni) in poškodbe pri delu (84.335 delovnih dni).

Graf 2: Dnevi BS po razlogih, gradbeništvo in IGM, 2014, vir: ZZS



Enaka analiza podatkov NIJZ za leto 2013 po obdelavi GZS ZGIGM pokaže precej podobno sliko BS v gradbenih dejavnostih, s to razliko, da je bolniških staležev več na enako število zaposlenih. Vzrok za to bi lahko iskali v pojavu prezentizma, ki se je v poglobljajoči gospodarski krizi v gradbenih dejavnostih in zaostrenih razmerah na trgu dela pojavil med gradbenimi delavci in začel kazati v letu 2014.

V nadaljevanju se bomo osredotočili na podroben pregled skupine oziroma vrste bolezni kot razloga zadržanosti in ugotovili, katere skupine bolezni izstopajo v statistiki bolniške odsotnosti z dela v gradbenih dejavnostih. Statistične podatke za obdelavo smo zopet proti plačilu pridobili iz NIJZ.

Iz analize primerov v tabeli 10, ki se nanaša na leto 2014, so izstopajoči podatki o številu dni BS za **bolezni mišično-kostnega sistema in vezivnega tkiva**, ki so na prvem mestu po številu dni odsotnosti. V povprečju je vsak zaposleni v gradbenih dejavnostih za bolniški stalež zaradi bolezni mišično-kostnega sistema **koristil 2,27 delovna dneva** in vezivnega tkiva (IO, i. d. število izgubljenih delovnih dni na enega zaposlenega delavca).

Tabela 10: Primeri, delovni dnevi ter indeksi bolniškega staleža po skupinah bolezni, 2014 - za odsotnost z dela za polni delovni čas in okvirni bruto letni znesek stroškov zaradi bolezni mišično-kostnega sistema, preračunano iz NIJZ podatkov, urejeno padajoče po delovnih dnevih za gradbene dejavnosti

Skupine MKB-10	SKUPAJ IGM IN GRADBENIŠTVO		IGM		GRADBENIŠTVO		RS		Skupaj IGM in GRADBENIŠTVO (okvirni bruto letni znesek zaradi BS, 44 eurov/dan), EUR	RS (okvirni bruto letni znesek zaradi BS, 56 eurov/dan), EUR
	Dnevi	IO	Dnevi	IO	Dnevi	IO	Dnevi	IO	Znesek nadomestil	Znesek nadomestil
13. Bol. mišičnokos. sist. in vez. tkiva	135.021	2,27	13.939	4,11	121.082	2,16	1.850.416	2,29	5.940.924	103.623.296
19. B Poškodbe in zastrupitve izven dela	133.461	2,25	8.964	2,65	124.497	2,23	1.539.922	1,9	5.872.284	86.235.632
19. A Poškodbe in zastrupitve pri delu	84.541	1,41	8.335	2,16	76.206	1,36	545.124	0,67	3.719.804	30.526.944
9. Bolezni obtočil	38.735	0,65	2.982	0,88	35.753	0,64	411.252	0,51	1.704.340	23.030.112
10. Bolezni dihal	34.689	0,58	4.435	1,31	30.254	0,54	705.449	0,87	1.526.316	39.505.144
2. Neoplazme	30.053	0,51	4.348	1,28	25.705	0,46	562.614	0,69	1.322.332	31.506.384
11. Bolezni prebavil	24.369	0,41	1.657	0,49	22.712	0,41	356.743	0,44	1.072.236	19.977.608
5. Duševne in vedenjske motnje	21.356	0,36	2.298	0,68	19.058	0,34	622.430	0,77	939.664	34.856.080
18. Simpt., znaki ter nenorm. klin. lab. izv	17.135	0,29	1.185	0,35	15.950	0,29	334.520	0,41	753.940	18.733.120
21. Dej., ki vpl. na zdr.st. in na stik z zdr. služ.	14.063	0,23	1.562	0,46	12.501	0,22	421.334	0,52	618.772	23.594.704
1. Nekatere inf. in paraz. bolezni	11.469	0,19	859	0,25	10.610	0,19	364.585	0,45	504.636	20.416.760
12. Bolezni kože in podkožja	10.860	0,18	598	0,17	10.262	0,18	138.163	0,17	477.840	7.737.128
6. Bolezni živčevja	10.792	0,18	1.024	0,30	9.768	0,17	211.226	0,26	474.848	11.828.656
Nega družinskega člana	10.160	0,17	849	0,25	9.311	0,17	550.867	0,68	447.040	30.848.552
15. Nosečnost, porod in popor. obdobje	8.966	0,15	889	0,26	8.077	0,14	512.247	0,63	394.504	28.685.832
14. Bolezni sečil in splovil	6.056	0,10	578	0,17	5.478	0,10	224.057	0,28	266.464	12.547.192
7. Bolezni očesa in adneksov	5.821	0,10	242	0,07	5.579	0,10	86.459	0,11	256.124	4.841.704
4. Endokrine, prehr. in presn. bolezni	4.453	0,08	177	0,05	4.276	0,08	70.500	0,09	195.932	3.948.000

8. Bolezni ušesa in mastoida	2.664	0,04	156	0,05	2.508	0,04	53.592	0,07	117.216	3.001.152
3. Bolezni krvi in krvotv. organov	2.476	0,04	1	0,00	2.475	0,04	37.176	0,05	108.944	2.081.856
Nerazvrščeno	1.051	0,00	65	0,02	986	0,00	6.536	0	46.244	366.016
17. Priroj. malfor., defor. in kromos. nenorm.	735	0,01	16	0,00	719	0,01	9.981	0,01	32.340	558.936
16. Stanja, ki izv. v per. (obporod.) obdobju	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0
Skupaj	607.928	10,25	55.159	15,98	553.767	9,90	9.615.193	11,87	26.792.744	538.450.808

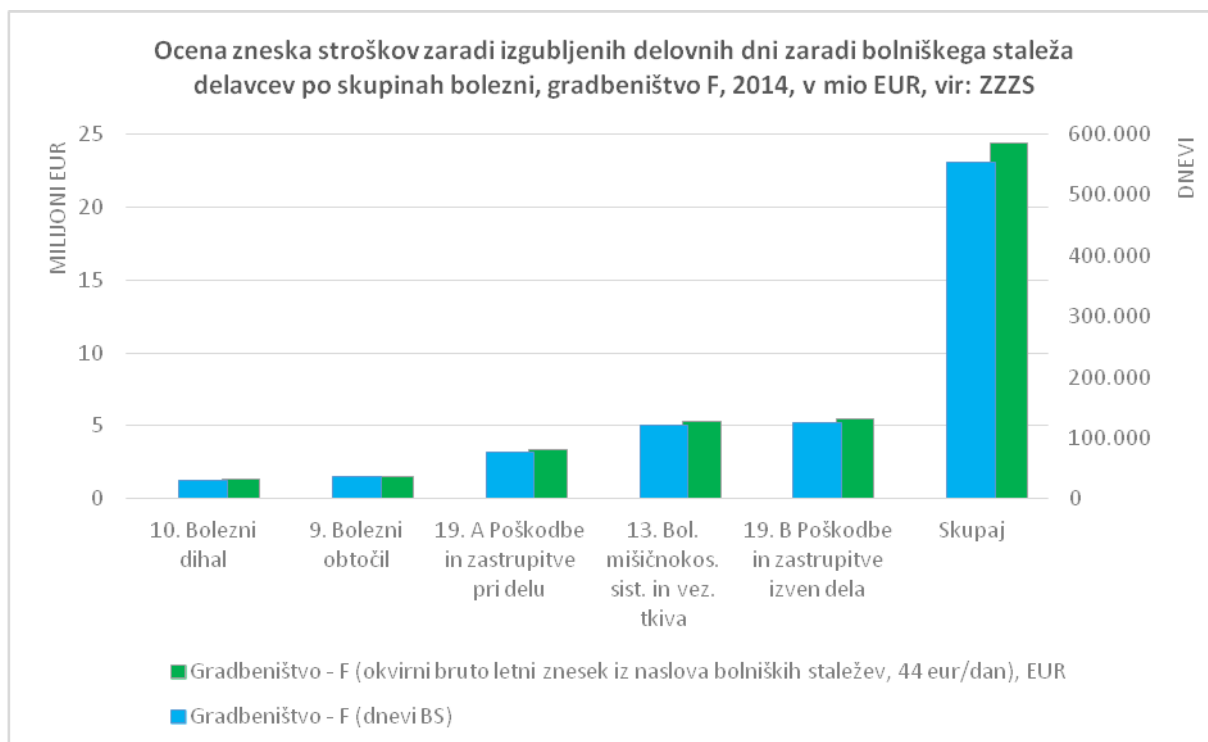
Indeks onesposobljenosti zaradi BS je v gradbenih dejavnostih v letu 2014 znašal 10,25. Zneske oziroma stroške bolniške odsotnosti krijejo ali delodajalci ali ZZS.

Zopet lahko ocenimo in izračunamo okvirni znesek, ki so ga delodajalci iz gradbenih dejavnosti in ZZS skupaj v letu 2014 morali izplačati za **135.021 delovnih dni** za odsotnost z dela za polni delovni čas zaradi bolezni mišično-kostnega sistema in vezivnega tkiva. Po lastnem izračunu gre za okvirni znesek **5.940.924,00 eurov** v letu 2014. Ta znesek predstavlja cca. 23 % vsega zneska, ki je bil plačan za odsotnost z dela za polni delovni čas zaradi BS v letu 2014 v gradbenih dejavnostih.

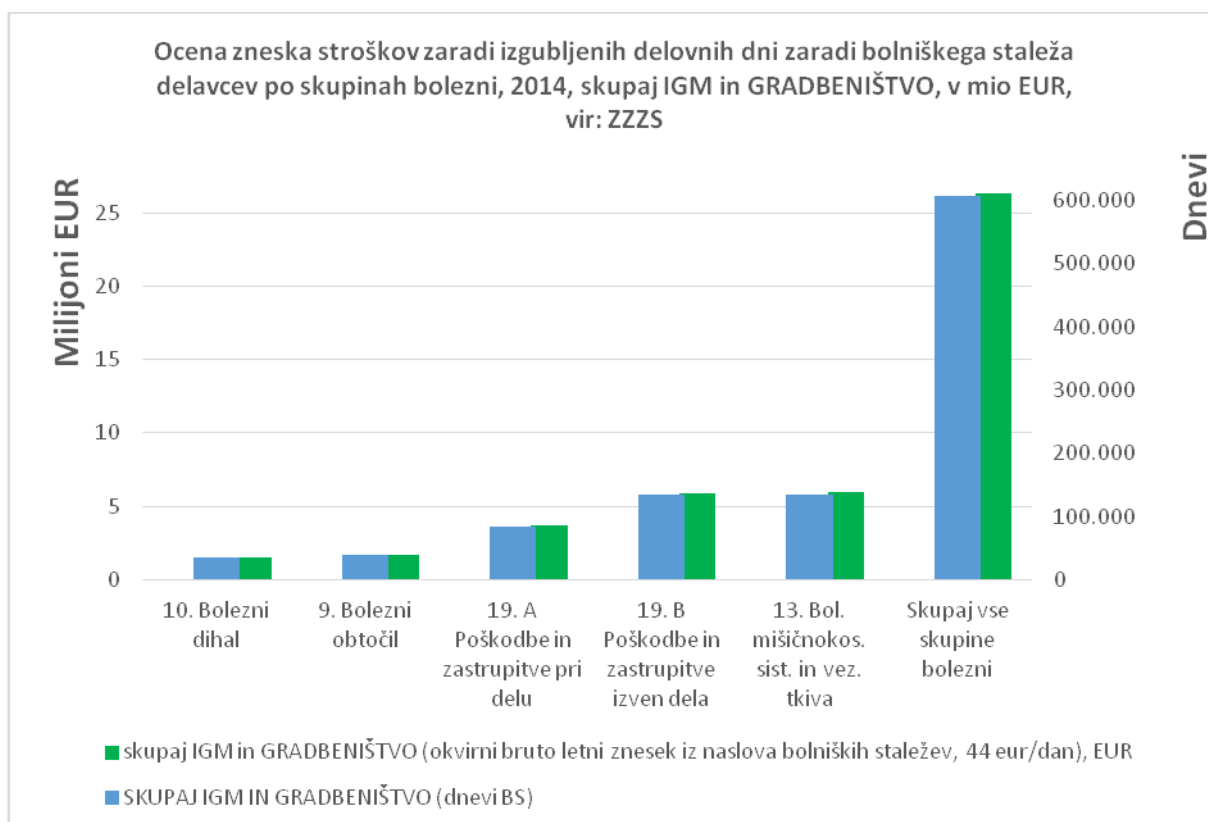
Iz tabele 4 nadalje ugotovimo, da so tako v Sloveniji kot v gradbenih dejavnostih **prevladujoče bolezni iz skupine mišično – kostnih obolenj**, ki v gradbenih dejavnostih v povprečju na zaposlenega v letu 2014 znašajo **2,27 delovna dneva oziroma 22 % vsega bolniškega dopusta**, povprečno za vse zaposlene v Republiki Sloveniji pa **2,29 delovna dneva oziroma v 22 % indeksa onesposobljenosti (povprečne letne dolžine trajanja BS zaposlenega v Sloveniji)**.

Zanimivo dejstvo, ki se nanaša na BS, je, da se glede na skupine bolezni IGM in GRADBENIŠTVO razlikujeta v letu 2014 v tem, kaj izstopa med BS skupinah bolezni v katerem sektorju. V tem **istem letu 2014 v gradbeništvu namreč izstopajo izgubljeni delovni dnevi in indeks odsotnosti zaradi poškodb in zastrupitev izven dela** (kategorija skupine bolezni št. 19 B) in šele nato **bolezni mišično-kostnega sistema in veznega tkiva** (kategorija skupine bolezni št. 13), medtem ko po izgubljenih delovnih dnevih **v IGM izstopajo bolezni mišično-kostnega sistema in veznega tkiva** (kategorija skupine bolezni št. 13) tako po izgubljenih delovnih dnevih kot po indeksu odsotnosti na enega zaposlenega (tabela 9). Tako gradbeništvu kot IGM pa beležita najvišji IO za skupino bolezni **mišično-kostnega sistema in veznega tkiva** (kategorija skupine bolezni št. 13).

Graf 3: Ocena zneska stroškov zaradi izgubljenih delovnih dni zaradi bolniškega staleža delavcev po skupinah bolezni, gradbeništvo F, 2014, v mio EUR, vir: ZZZS



Graf 4: Ocena zneska stroškov zaradi izgubljenih delovnih dni zaradi bolniškega staleža delavcev po skupinah bolezni, 2014, skupaj IGM in GRADBENIŠTVO, v mio EUR, vir: ZZZS



V nadaljevanju prikazujemo tabelo, ki potrjuje visoko podobnost statistik BS za IGM in GRADBENIŠTVO. Če področju dejavnosti gradbeništvo prištejemo primere in delovne dneve po razlogih zadržanosti IGM, se statistika, ki seštevata oboje, ne spremeni bistveno, razen v indeksu onesposobljenosti. Pri obeh izstopa kot razlog zadržanosti, po izgubljenih delovnih dnevih in primerih, bolezni. Dejavnost IGM je v Sloveniji relativno majhna v primerjavi z dejavnostjo gradbeništvo in zato ne vpliva bistveno na skupno statistiko BS za IGM in gradbeništvo, to je gradbenih dejavnosti.

Tabela 11: Podobnost statistik razlogov zadržanosti BS v letu 2014 med IGM in GRADBENIŠTVO, vir: NIJZ

Razlog zadržanosti	F GRADBENIŠTVO			IGM			SKUPAJ IGM IN GRADBENIŠTVO=		
	Primeri	Dnevi	IO	Primeri	Dnevi	IO	GRADBENE DEJAVNOSTI		
							Primeri	Dnevi	IO
01 Bolezen	15.813	340.412	6,08	1.905	36.025	10,63	17.718	376.437	6,34
02 Poškodbe izven dela	3.248	106.632	1,91	265	8.210	2,42	3.513	114.842	1,94
03 Poklicna bolezen	5	348	0,01	2	544	0,16	7	892	0,02
04 Poškodbe pri delu	1.580	77.000	1,38	117	7.335	2,16	1.697	84.335	1,42
05 Poškodbe po 3. osebi izven dela	279	18.093	0,32	15	754	0,22	294	18.847	0,32
06 Nega družinskega člana	2.101	9.311	0,17	215	849	0,25	2.316	10.160	0,17
07 Transplantacija	1	18	0,00	0	0	0,00	1	18	0,00
08 Izolacija	1	28	0,00	2	133	0,04	3	161	0,00
09 Spremstvo	820	1.136	0,02	235	311	0,09	1.055	1.447	0,02
10 Usposabljanje za rehabilitacijo otroka	2	723	0,01	0	0	0,00	2	723	0,01
11 Poškodbe pri delu po 18. čl. ZZZV	1	66	0,00	0	0	0,00	1	66	0,00
Nerazvrščeno	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
SKUPAJ	23.851	553.767	9,90	2.756	54.161	15,98	26.607	607.928	10,24

4. Analiza podatkov absentizma iz najpogostejšega razloga zadržanosti (mišično-kostnih obolenj)

Analiza bolniških staležev (BS) za gradbene dejavnosti je narejena na osnovi dodatno naročenih in plačljivih podatkov Zaključeni primeri za eno diagnozo po MKB (mednarodni klasifikaciji bolezni), preračunano iz NIJZ podatkov in sicer za 5-letno obdobje, 2010–2014. Pregled BS v 5 letnem obdobju za gradbene dejavnosti pokaže, kateri so najpogostejši BS po zaključenih primerih za eno diagnozo. Med statistikami izrazito **izstopa diagnoza M54 Bolečina v hrbtu (dorzalgija)**, ki beleži 14.832 primerov v obdobju 2010-2014 v gradbenih dejavnostih. Sledita diagnozi **M25 Druge motnje sklepa, ki niso uvrščene drugje s pojavnostjo 2.136 primerov v enakem obdobju in M80 Osteoporoza s patološkim zlomom s 1.505 v enakem opazovanem obdobju.**

Tabela 12: Najpogostejši bolniški staleži (prvih 15) v obdobju 2010-2014 po Zaključenih primerih za eno diagnozo, preračunano iz NIJZ podatkov, za gradbene dejavnosti

		gradb. dejavnosti zaklj.diag. MKB13 skupaj v 2014	gradb. dejavnosti zaklj.diag. MKB13 skupaj v 2013	gradb. dejavnosti zaklj.diag. MKB13 skupaj v 2012	gradb. dejavnosti zaklj.diag. MKB13sk upaj v 2011	gradb. dejavnosti zaklj.diag. MKB13... skupaj v 2010	skupaj gradb. dejavnosti vzrok M... 2010-2014
1	M54 Bolečina v hrbtu (dorzalgija)	2.229	2.413	2.847	3.188	4.155	14.832
2	M25 Druge motnje sklepa, ki niso uvrščene drugje	361	364	393	461	557	2.136
3	M80 Osteoporoza s patološkim zlomom	294	0	337	388	486	1.505
4	M53 Druge bolezni hrbta (dorzopatije), ki niso uvrščene drugje	160	166	231	259	321	1.137
5	M79 Druge motnje mehkega tkiva, ki niso uvrščene drugje	114	270	107	132	175	798
6	M17 Artroza kolena [gonartroza]	103	112	163	171	214	763
7	M51 Druge okvare medvretenčne ploščice (diskusa)	96	124	139	130	160	649
8	M76 Entezopatije spodnjega uda, razen stopala	149	13	0	219	249	630
9	M10 Protin (giht)	93	85	111	148	173	610
10	M75 Okvare (lezije) rame	1	179	189	1	0	370
11	M71 Druge bolezni sluznih vrečk (burzopatije)	69	11	77	104	101	362
12	M16 Artroza kolka [koksartroza]	52	66	58	67	82	325
13	M23 Notranja motnja kolena	59	62	55	49	55	280
14	M13 Drugi artritis	38	43	47	67	77	272
15	M65 Sinovitis in tenosinovitis	46	45	47	57	61	256

Trend upadanja najpogostejših zaključenih primerov za MKB 13 (mišično-kostne bolezni) je verjetno odraz zmanjšanja števila zaposlenih v enakem obdobju v gradbenih dejavnostih in ne usmerjene politike preventive in zmanjševanja bolečin v hrbtu in ergonomske ureditve delovnih mest s strani delodajalcev, zdravnikov medicine dela, NIJZ in varnostnih inženirjev.

Graf 5: Najpogostejši bolniški staleži (prvih 15) v obdobju 2010–2014 po Zaključenih primerih za eno diagnozo, preračunano iz NIJZ podatkov za gradbene dejavnosti

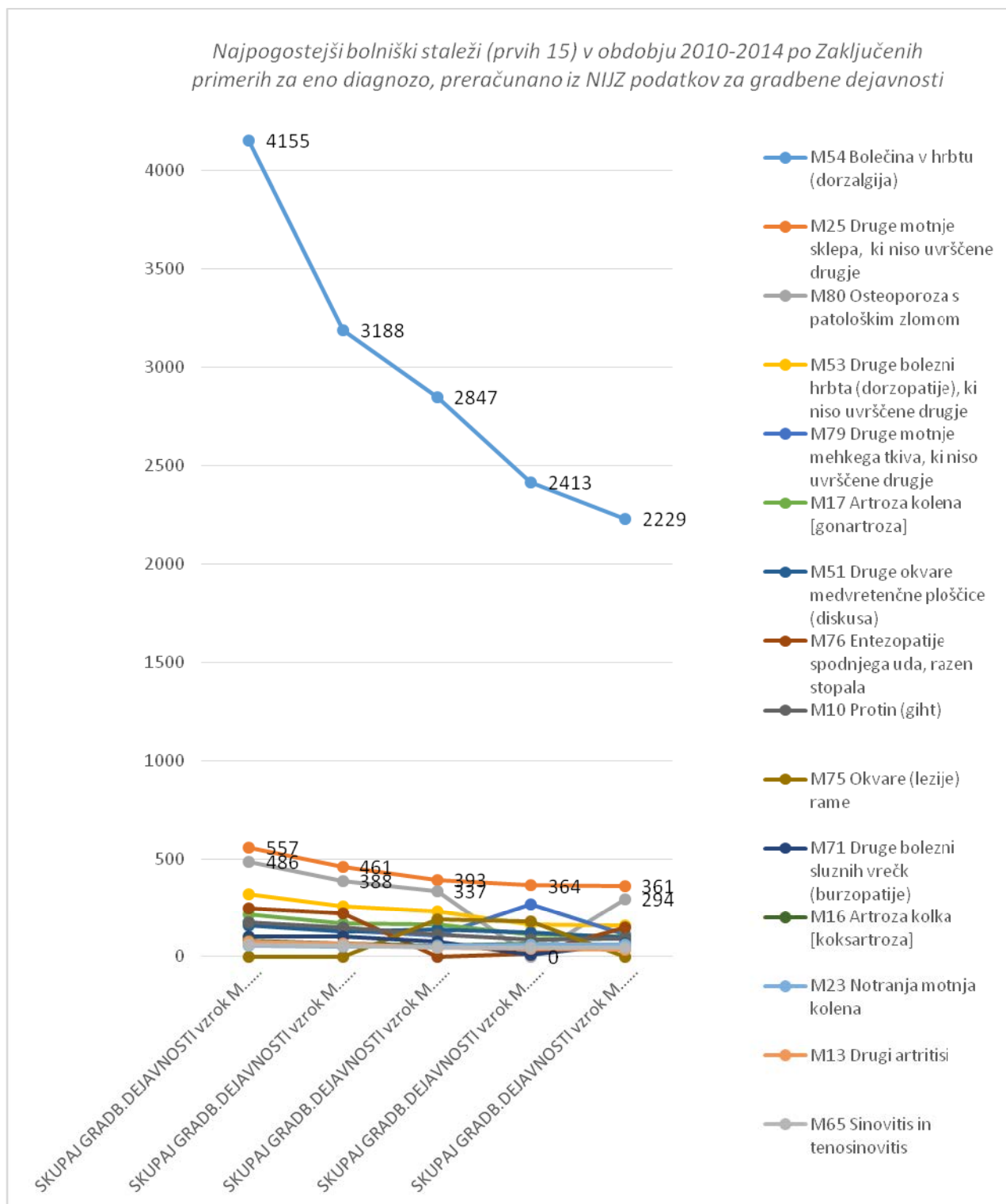


Tabela 13: Najpogostejši bolniški staleži (prvih 15) po Koledarskih dnevih za eno zaključeno diagnozo v letu, preračunano iz NIJZ podatkov, 2010-2014, za gradbene dejavnosti

		Skupaj grad. dejav. po skupini MKB13. mišično-kostna obolenja v 2014	Skupaj grad. dejav. po skupini MKB: 13. mišično-kostna obolenja v 2013	Skupaj grad. dejav. po skupini MKB 13. mišično-kostna obolenja 2012	Skupaj grad. dejav. po skupini MKB 13. mišično-kostna obolenja 2011	Skupaj grad. dejav. po skupini MKB 13. mišično-kostna obolenja 2010	Skupaj gradb. dejav. vzrok MKB 13, obdobje, 2010-2014, po koledarskih dnevih	Povpr. na 1 leto koled. dni	Povpr. na 1 leto delovnih dni (ocena)	Skupaj IGM in gradbeništvo (ocena bruto letni povp. znesek BS, 44 eur/dan), preračun na del. dni, v EUR
	SKUPAJ BS za vse MKB 0-99	603.166	670.937	718.938	681.732	795.455	3.470.264	694.053	485.837	21.376.826
1	M54 Bolečina v hrbtu (dorzalgi)	254.735	302.982	351.190	326.391	607.482	1.842.780	368.556	257.989	11.351.525
2	M53 Druge bolezni hrbta (dorzopatije), ki niso uvrščene drugje	35.399	43.529	42.594	48.385	90.147	260.054	52.011	36.408	1.601.933
3	M25 Druge motnje sklepa, ki niso uvrščene drugje	39.055	38.995	40.886	46.193	80.610	245.739	49.148	34.403	1.513.752
4	M51 Druge okvare medvretenčne ploščice (diskusa)	41.443	45.207	44.407	36.695	65.366	233.118	46.624	32.637	1.436.007
5	M75 Okvare (lezijske) rame	33.283	34.391	33.289	28.574	59.229	188.766	37.753	26.427	1.162.799
6	M17 Artroza kolena [gonartroza]	24.943	22.734	26.798	29.972	51.279	155.726	31.145	21.802	959.272
7	M79 Druge motnje mehkega tkiva, ki niso uvrščene drugje	24.286	21.225	23.663	26.292	46.716	142.182	28.436	19.905	875.841
8	M16 Artroza kolka [koksartroza]	22.404	25.536	21.352	18.438	40.388	128.118	25.624	17.937	789.207
9	M77 Druge entezopatije	18.710	19.688	18.203	14.978	29.002	100.581	20.116	14.081	619.579
10	M48 Druge spondilopatije	10.867	16.339	12.639	8.927	13.137	61.909	12.382	8.667	381.359
11	M65 Sinovitis in tenosinovitis	11.315	8.657	7.124	10.221	19.141	56.458	11.292	7.904	347.781
12	M23 Notranja motnja kolena	12.432	11.159	12.074	6.575	10.408	52.648	10.530	7.371	324.312
13	M19 Druge vrste artroze	9.924	9.634	6.595	6.627	13.670	46.450	9.290	6.503	286.132
14	M13 Drugi artritis	7.503	5.559	8.518	5.701	12.084	39.365	7.873	5.511	242.488
15	M10 Protin (giht)	3.962	3.502	4.415	6.957	11.811	30.647	6.129	4.291	188.786

Graf 6: Najpogostejši bolniški staleži (prvih 15) po Koledarskih dnevih za eno zaključeno diagnozo v letu, preračunano iz NIJZ podatkov, 2010-2014, za gradbene dejavnosti

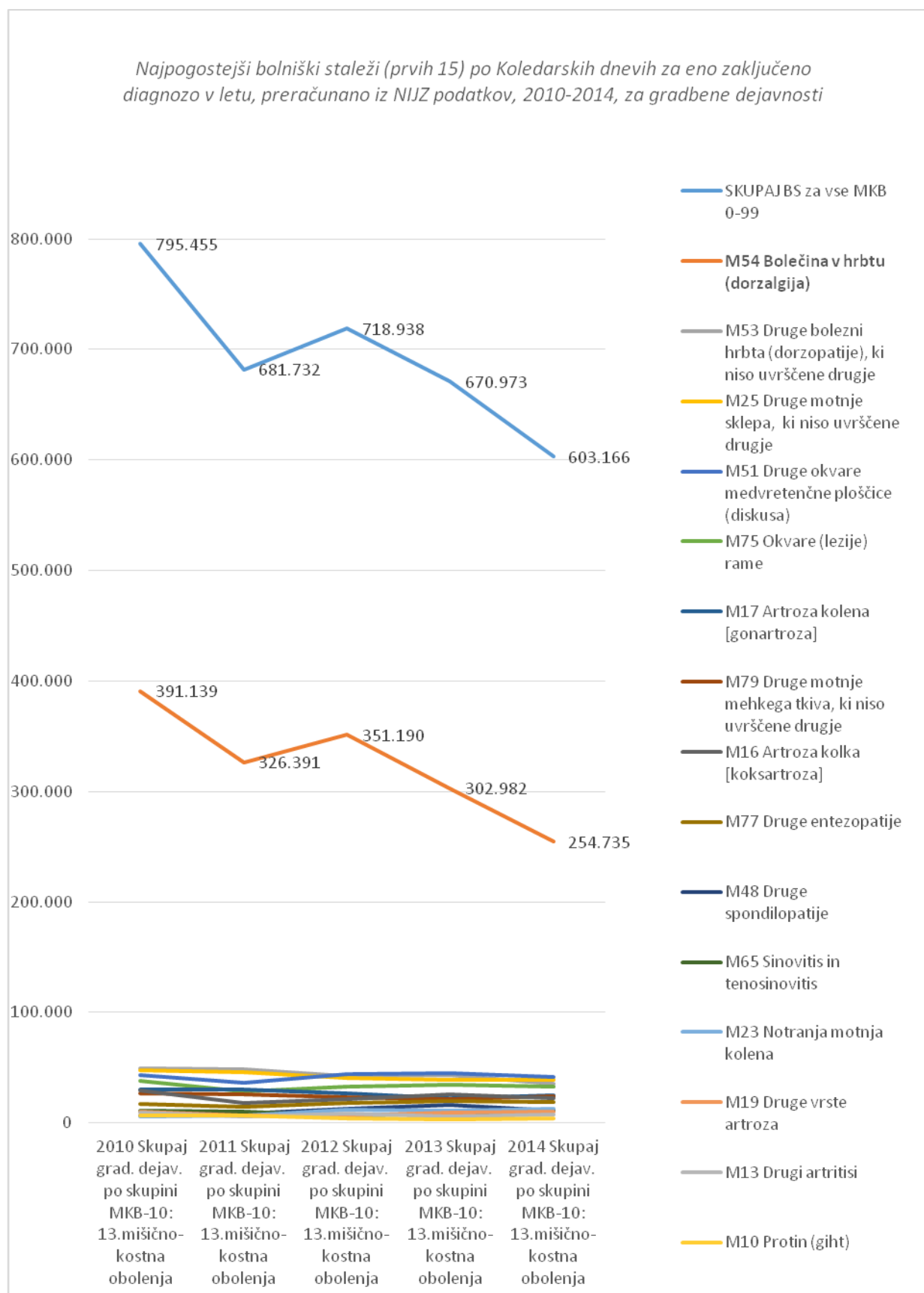


Tabela št. 13 in graf št. 6 prikazujeta število izgubljenih koledarskih/delovnih dni v opazovanem obdobju, 2010–2014, za gradbene dejavnosti, kjer v vseh letih izstopa M54 Bolečina v hrbtu (dorzalgija), medtem ko si tem izmenjaje sledijo med 2. in 6. najštevilčnejšimi izgubljenimi dnevi še M53 Druge bolezni hrbta (dorzopatije), ki niso uvrščene drugje, M25 Druge motnje sklepa, ki niso uvrščene drugje, M51 Druge okvare medvretenčne ploščice (diskusa), M75 Okvare (lezije) rame, M17 Artroza kolena [gonartroza]. Javno dostopen spletni portal Podatkovnega portala NIJZ za enako opazovano obdobje, 2010–2014, pokaže za gradbeništvo (ne gradbene dejavnosti), da se povprečno trajanje ene odsotnosti zaradi mišično-kostnih obolenj zvišuje in je naraslo s 31,35 koledarskih dni v letu 2010 na 39,09 koledarskih dni v letu 2015. Podatek bi nas moral skrbeti in morda moramo vzrok za trend naraščanja izgubljenih dni iskati v dejstvu, da se zaposleni v gradbeništvo v Sloveniji starajo, s starostjo pa se povečuje tudi čas okrevanja in čas koriščenja bolniškega staleža za mišično-kostna obolenja in pripravo zaposlenega na vrnitev na delovno mesto.

Tabela 14: Kazalniki BS po skupinah bolezni in gospodarskih dejavnostih po spremenljivkah: leto, gosp. dejavnost, skupine MKB-10, kazalnik, vir: NIJZ

			XIII Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva (M00-M99)				
			Primeri	Koledarski dnevi	Odstotek BS (% BS)	Izgubljeni koledarski dnevi na zaposlenega (IO)	Povprečno trajanje ene odsotnosti (R)
2010	F	GRADBENIŠTVO	6.798	213.119	0,79	2,90	31,35
2011	F	GRADBENIŠTVO	5.357	178.478	0,77	2,81	33,32
2012	F	GRADBENIŠTVO	4.666	176.575	0,85	3,09	37,84
2013	F	GRADBENIŠTVO	4.030	160.971	0,79	2,87	39,94
2014	F	GRADBENIŠTVO	3.736	140.578	0,69	2,51	37,63
2015	F	GRADBENIŠTVO	3.912	152.916	0,75	2,74	39,09

Podatkovni portal NIJZ za mišično-kostna obolenja za vse zaposlene v Sloveniji lahko prikaže tudi starostno porazdelitev (obdobja) nastanka mišično-kostnih obolenj in najbolj ogrožena skupina med zaposlenimi so tisti, ki sodijo v starostno skupino 45-64 let. Pričakovano in razumljivo je tudi naraščanje časa okrevanja, trajanja BS za mišično-kostna obolenja s starostjo zaposlenih.

Tabela 15: Kazalniki BS po spolu, starosti in skupinah bolezni po spremenljivkah: leto, starost, spol, skupine MKB-10, kazalnik, vir: NIJZ

				Primeri	Koledarski dnevi	Odstotek BS (% BS)	Izgubljeni koledarski dnevi na zaposlenega (IO)	Število primerov na 100 zaposlenih (IF)	Povprečno trajanje ene odsotnosti (R)
2015	15 do 19 let	Spol - SKUPAJ	XIII Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva (M00-M99)	57	512	0,07	0,27	3,00	8,98
	20 do 44 let	Spol - SKUPAJ	XIII Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva (M00-M99)	33.977	696.821	0,40	1,45	7,07	20,51
	45 do 64 let	Spol - SKUPAJ	XIII Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva (M00-M99)	45.842	1.618.727	1,31	4,79	13,56	35,31
	65 in več let	Spol - SKUPAJ	XIII Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva (M00-M99)	107	4.428	0,57	2,10	5,07	41,38

Bolezni mišično-kostnega sistema in vezivnega tkiva ali na kratko mišično-kostna obolenja so dokazano najpogostejša, z delom povezana težava tudi v Evropi. Skoraj četrtina delavcev v EU trpi zaradi bolečin v hrbtu, več kot petina pa zaradi bolečin v mišicah. Kostno-mišična obolenja se pogosto razvijejo v zelo resna bolezenska stanja, ki zahtevajo odsotnost z dela in zdravljenje. Pri najbolj kroničnih primerih kostno-mišičnih obolenj pa tudi zdravljenje in počitek ne zadostujeta. Posledica je lahko trajna invalidnost in izguba zaposlitve.⁹

5. Ocena tveganj za značilna delovna mesta v gradbenih dejavnostih in vloga varnostnih inženirjev

5.1 Pojmi pomembni za oceno tveganj

Kaj je nevarnost?

Nevarnost je vse, kar lahko škodi varnosti in zdravju ljudi, ki izvajajo gradbena dela in na katere vplivajo gradbena dela.

Kaj je tveganje?

Tveganje pomeni verjetnost, da se delavci (ali drugi ljudje) poškodujejo zaradi neke nevarnosti, skupaj z določitvijo resnosti škode, ki nastane zaradi takojšnje poškodbe ali dolgotrajnejšega slabega zdravstvenega stanja.

Kaj je ocena tveganja?

Ocenjevanje tveganja je postopek, s katerim ovrednotimo tveganja za varnost in zdravje delavcev zaradi nevarnosti na delovnem mestu. Je sistematičen pregled vseh vidikov dela:

- kaj lahko povzroči poškodbe ali škodo,
- ali je nevarnosti mogoče oziroma ni mogoče odpraviti,
- kakšni preventivni ali varnostni ukrepi so ali bi morali biti uvedeni za obvladovanje tveganj.

5.2 Pravne podlage

Splošna načela preventive so bistvo zakonodajnega pristopa k varnosti delavcev Evropske unije. Direktiva 89/391/EGS, ki se pogosto imenuje „okvirna direktiva“, uvaja ukrepe za spodbujanje izboljšanja varnosti in zdravja vseh delavcev ter določa obsežno strategijo za nadzorovanje tveganj na vseh delovnih mestih. Določa, da so splošna načela preventive, ocena tveganja in obvladovanje tveganja temelj zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu.

Kaj določa Direktiva 89/391/EGS?

6. člen:

Delodajalec izvaja ukrepe naslednjih temeljnih načel:

- (a) izogibanje tveganjem,
- (b) ovrednotenje tveganj, ki se jim ni mogoče izogniti,
- (c) obvladovanje tveganj pri viru,

⁹ <http://www.osha.mdds.gov.si/varnost-in-zdravje-pri-delu/informacije-po-temah/kostno-misicna-obolenja>

- (d) prilagajanje dela posamezniku, še posebej glede načrtovanja delovnih mest, izbire delovne opreme ter delovnih in proizvodnih metod, da se olajša monotono delo in delo z vnaprej določeno delovno hitrostjo ter zmanjša njihov učinek na zdravje,
- (e) prilagajanje tehničnemu napredku,
- (f) zamenjava nevarnega z nenevarnim ali manj nevarnim,
- (g) razvijanje skladne celovite preventivne politike, ki zajema tehnologijo, organizacijo dela, delovne razmere, socialne odnose in vpliv dejavnikov, povezanih z delovnim okoljem,
- (h) dajanje prednosti kolektivnim zaščitnim ukrepom pred individualnimi,
- (i) dajanje ustreznih navodil delavcem.

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Ur. list številka RS 43/2011) ZVZD1

TEMELJNA NAČELA

5. člen

(zagotavljanje varnosti in zdravja delavcev pri delu)

Delodajalec mora zagotoviti varnost in zdravje delavcev pri delu. V ta namen mora izvajati ukrepe, potrebne za zagotovitev varnosti in zdravja delavcev ter drugih oseb, ki so navzoče v delovnem procesu, vključno s preprečevanjem, odpravljanjem in obvladovanjem nevarnosti pri delu, obveščanjem in usposabljanjem delavcev, z ustrezno organiziranostjo in potrebnimi materialnimi sredstvi.

Delodajalec mora posebno skrb nameniti zagotovitvi varnosti in zdravja nosečih delavk, mladih in starejših delavcev ter delavcev z zmanjšano delovno zmožnostjo ter pri izbiri ukrepov upoštevati posebna tveganja, katerim so ti delavci izpostavljeni pri delu, v skladu s posebnimi predpisi.

Delodajalec mora upoštevati spreminjajoče se okoliščine ter izvajati take preventivne ukrepe in izbirati take delovne in proizvodne metode, ki bodo zagotavljale izboljševanje stanja in višjo raven varnosti in zdravja pri delu, ter bodo vključene v vse aktivnosti delodajalca in na vseh organizacijskih ravneh.

9. člen

(temeljna načela pri izvajanju ukrepov)

Delodajalec izvaja ukrepe iz 5. člena tega zakona tako, da upošteva naslednja temeljna načela:

- izogibanje nevarnostim,
- ocenjevanje tveganj,
- obvladovanje nevarnosti pri viru,
- prilagajanje dela posamezniku z ustreznim oblikovanjem delovnega mesta in delovnega okolja, delovnih prostorov, delovnih in tehnoloških postopkov, izbiro delovne in osebne varovalne opreme ter delovnih in proizvodnih metod, še zlasti pa tako, da odpravlja monotono delo ter pogoje z vsiljenim ritmom dela in druge zdravju škodljive okoliščine (humanizacija dela),
- prilagajanje tehničnemu napredku,
- nadomeščanje nevarnega z nenevarnim ali manj nevarnim,
- razvijanje celovite varnostne politike, ki vključuje tehnologijo, organizacijo dela, delovne pogoje, medčloveške odnose ter dejavnike delovnega okolja,
- dajanje prednosti kolektivnim varnostnim ukrepom pred individualnimi,
- dajanje ustreznih navodil in obvestil delavcem.

17. člen (ocenjevanje tveganja in izjava o varnosti)

Delodajalec mora pisno oceniti tveganja, katerim so delavci izpostavljeni ali bi lahko bili izpostavljeni pri delu, po postopku, ki obsega zlasti:

- identifikacijo oziroma odkrivanje nevarnosti,
- ugotovitev, kdo od delavcev bi bil lahko izpostavljen identificiranim nevarnostim,
- oceno tveganja, v kateri sta upoštevana verjetnost nastanka nezgod pri delu, poklicnih bolezni oziroma bolezni v zvezi z delom in resnost njihovih posledic,
- odločitev o tem, ali je tveganje sprejemljivo,
- odločitev o uvedbi ukrepov za zmanjšanje nesprejemljivega tveganja.

Delodajalec mora popraviti in dopolniti oceno tveganja vsakokrat:

- ko obstoječi preventivni ukrepi varovanja niso zadostni oziroma niso več ustrezni,
- ko se spremenijo podatki, na katerih je ocenjevanje temeljilo,
- ko obstajajo možnosti in načini za izpopolnitev oziroma dopolnitev ocenjevanja.

Delodajalec mora po izvedenem ocenjevanju tveganja za varnost in zdravje pri delu izdelati in sprejeti izjavo o varnosti z oceno tveganja v pisni obliki, ki glede na vrsto in obseg dejavnosti vsebuje zlasti:

- načrt za izvedbo predpisanih zahtev in ukrepov,
- načrt in postopke za izvedbo ukrepov v primerih neposredne nevarnosti,
- opredelitev obveznosti in odgovornosti odgovornih oseb delodajalca in delavcev za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu.

V izjavi o varnosti z oceno tveganja delodajalec določi posebne zdravstvene zahteve, ki jih morajo izpolnjevati delavci za določeno delo, v delovnem procesu, ali za uporabo posameznih sredstev za delo, na podlagi strokovne ocene izvajalca medicine dela.

V izjavi o varnosti mora delodajalec k pisni oceni tveganja priložiti zapisnik o posvetovanju z delavci oziroma njihovimi predstavniki.

Splošna načela preventive so povezana z ukrepi, ki jih je treba sprejeti za zaščito varnosti in zdravja delavcev. (Poleg tega zagotavljajo okvir za obravnavo varnosti in zdravja drugih ljudi, na katere bi lahko gradbena dela negativno vplivala.)

5.3 Splošna načela preventive

5.3.1 Izogibanje tveganjem

Eden od načinov izogibanja tveganjem je popolna odprava nevarnosti, ki bi lahko povzročile nastanek tveganja. Če nevarnosti ni mogoče odpraviti, se je vseeno mogoče izogniti nekaterim tveganjem. Nekateri nevarnosti so na primer povezane z več delovnimi dejavnostmi in jih ni mogoče v celoti odpraviti, vendar se pogosto dela lahko dokončajo na druge načine, pri katerih se prepreči nastanek nekaterih ali vseh tveganj. Dobro je razmišljati čim širše in zunaj okvira običajev in prakse.

5.3.2 Ocenjevanje tveganj, ki se jim ni mogoče izogniti

Pri ocenjevanju tveganj je potreben strukturiran pristop. Ocena tveganj je običajno petstopenjski postopek:

- korak 1 – opredelitev nevarnosti in ogroženih oseb,
- korak 2 – ocena in prednostno razvrščanje tveganj,
- korak 3 – odločitev o sprejetju preventivnih ukrepov,
- korak 4 – ukrepanje,
- korak 5 – spremljanje in pregled.

Pisna evidenca je potrebna, da se lahko bistvene informacije posredujejo drugim osebam, da je jasno, kaj je treba narediti, in da je na voljo informacijska podlaga za izvajanje pregledov.

5.3.3 Obvladovanje tveganj pri viru

Pri obvladovanju tveganj pri viru je treba sprejeti nadzorne ukrepe takoj po nastanku škode in jo učinkovito zmanjšati.

5.3.4 Prilagajanje dela posamezniku

Pri prilagajanju dela posamezniku je bistveno upoštevati načrtovanje delovnih mest, izbiro delovne opreme ter delovnih in proizvodnih metod, da se olajša monotono delo in delo z vnaprej določeno hitrostjo ter zmanjša njun učinek na zdravje. Ljudje imajo fizične omejitve glede tega, kako daleč lahko segajo, koliko lahko dvignejo in kako dobro vidijo v različno osvetljenem okolju. Prav tako imajo omejene zmožnosti analiziranja kognitivnih podatkov, kot so navodila, odčitavanje naprav itd. Delovno okolje je lahko dodaten dejavnik stresa, na primer če je prevroče, premrzlo ali prehrupno. Ponavljajoče se in monotone naloge so lahko dodaten dejavnik stresa. Koristno je, da sami preskusite in se postavite na mesto osebe, ki opravlja delo.

5.3.5 Prilagajanje tehničnemu napredku

To pomeni spremljanje razvoja in uporaba najnovejšega tehničnega znanja (pri izbiri metod dela, opreme, materiala, delovne opreme itd.) pri izvajanju projekta. Običajno se s tehničnim napredkom izboljšata uspešnost in ergonomija ter zmanjšajo tveganja.

5.3.6 Zamenjava nevarnega z nenevarnim ali manj nevarnim

Drugo ime zanjo je tudi nadomestitev. Vključuje pregled možnosti, ki so na voljo, in izbiro možnosti, ki ne pomenijo nevarnosti za delavce ali pri katerih je nevarnost manjša in so povezane s sprejemljivejšo ravno tveganja. Upoštevati je treba nevarnosti v delovnem okolju, opravila, materiale, stroje in orodje.

5.3.7 Razvoj skladne celovite preventivne politike

Pri nadzoru tveganj je treba upoštevati celoten varnostni sistem: posameznika, nalogo, naprave in opremo, organizacijo upravljanja in ureditve posameznih zainteresiranih strani ter upravljanje celotnega projekta, širšo okolico in njihov medsebojni vpliv. Tehnologija, ergonomija in vede o človeku lahko prispevajo k razvoju preventivne strategije. To ni težko. Pomembno je, da se ne izpostavljajo le neposredne nevarnosti, ki so skupne celotni industriji. Opredeliti je treba tudi glavne dejavnike za nastanek poškodb. Ti so vedno povezani s kulturo organizacije ali projekta, kar močno vpliva na odnos in vedenje vseh udeležencev.

5.3.7.1 Človeške napake in kršitve

Vprašanje o tem, kako in zakaj ljudje delajo napake ter zakaj včasih namerno ne naredijo tega, kar bi morali (kršitve), je zelo zapleteno.

Število napak je mogoče zmanjšati z zagotavljanjem dobrega delovnega okolja in z odpravo:

- izjemno zahtevnih nalog (velika obremenitev, velika pozornost, časovni pritisk),
- socialnih in organizacijskih dejavnikov stresa (število zaposlenih, konfliktno vedenje),
- dejavnikov stresa v zvezi s posamezniki (usposabljanje, izkušnje, utrujenost) ter
- dejavnikov stresa v zvezi z opremo (nadzor, navodila, postopki).

Število človeških kršitev je mogoče zmanjšati s pozitivno varnostno kulturo, ki vključuje:

- sodelovanje delovne sile,
- izboljšanje delovnega okolja,
- oblikovanje pravil, ki so:
 - primerna in praktična,
 - pojasnjena tistim, ki jih morajo upoštevati,
 - čim manj številna, pri čemer se odpravijo nepotrebna pravila,
- zagotavljanje potrebne delovne opreme,
- izboljšanje odnosov med ljudmi,
- boljše načrtovanje in oblikovanje delovnih mest,
- boljši nadzor in spremljanje,
- zmanjšanje časovnih pritiskov,

- preprečevanje uživanja alkohola, drog in drugih substanc.

5.3.7.2 Organizacijske napake in sistemske pomanjkljivosti

Izkušnje kažejo, da je mogoče verjetnost nastanka napak zmanjšati s pozitivno varnostno kulturo. Taka kultura je pogosto prisotna v organizacijah s popolnoma predanim najvišjim vodstvom, ki:

- zagotavlja učinkovito vodenje,
- priznava, da dobro upravljanje na področju varnosti in zdravja pri delu izboljšuje doseganje poslovnih ciljev,
- pozna tveganja,
- ima vzpostavljen učinkovit nadzor tveganj,
- ima jasne zahteve glede učinkovitosti,
- učinkovito komunicira z zaposlenimi in se je pripravljeno učiti ter posluša, pregleduje in se uči iz preteklih izkušenj.

5.3.8 Dajanje prednosti kolektivnim varnostnim ukrepom pred individualnimi

Prednost je treba dati kolektivnim varnostnim ukrepom, ker se z njimi lahko odpravijo tveganja za več kot eno osebo, poleg tega pa imajo kolektivni varnostni ukrepi več prednosti kot individualni varnostni ukrepi. Poleg tega individualni varnostni ukrepi redko preprečijo nastanek nesreč. Lahko pa se ublažijo posledice. Pri uporabi varnostnih čelad so lahko na primer poškodbe zaradi padanja materiala manjše, vendar za razliko od kolektivnih ukrepov, kot so varnostne mreže ali varnostni elementi na izpostavljenih robovih delovnih ploščadi, čelade ne preprečujejo nastanka takih dogodkov.

5.3.9 Dajanje ustreznih navodil delavcem

Zadnje načelo je dajanje navodil delavcem, da znajo svoje delo varno opravljati.

Navodila morajo vključevati opis tveganj v zvezi s predlaganim delom in varnostne ukrepe, ki jih je treba sprejeti (npr. osebna varovalna in druga oprema, ki jo je treba uporabljati). Napisana morajo biti na tak način, da jih delavci brez težav razumejo.

5.4 Ocenjevanje tveganja

5.4.1 Kaj je ocena tveganja in kaj vključuje

Ocena tveganja je prvi korak na poti k obvladovanju poklicnih tveganj.

To je strukturiran način ocenjevanja tveganja za varnost in zdravje delavcev (in drugih ljudi) zaradi nevarnosti na delovnem mestu. Vse zainteresirane strani morajo izdelati svojo oceno tveganja.

Ocena tveganja vključuje sistematično preučitev, ki obravnava:

- kaj bi lahko povzročilo poškodbe ali škodo,
- na koga bodo vplivala dela in na kakšen način,
- ali se lahko nevarnosti odpravijo ali zmanjšajo ter v nasprotnem primeru,
 - katere preventivne ali varnostne ukrepe je treba sprejeti za nadzor tveganja.

Primer:

V vsakodnevnem življenju redno ocenjujemo tveganje. Pri prečkanju ceste vemo, da bi se lahko poškodovali, pri čemer smo pripravljeni upoštevati veliko dejavnikov, na primer ali dobro vidimo avtomobile, ki se nam približujejo, ali nas lahko vozniki vidijo, kakšna je hitrost avtomobilov, gostota prometa, vremenski pogoji, ali je dovolj svetlobe, kako dolga je pot, vrsta cestišča itd.

Razmislimo, kako bi se lahko v celoti izognili nevarnosti, na primer z uporabo podhoda, mostu ali poti, na kateri nam ne bi bilo treba prečkati drugih cest.

Če ne moremo v celoti odpraviti nevarnosti, razmislimo, kako bi lahko nevarnost zmanjšali, na primer s prečkanjem ceste na delih, kjer lahko pešci z uporabo semaforja zaustavijo vozila, ali na delih, kjer je med voznima pasovoma prostor za pešce. Če ti ukrepi niso na voljo, lahko navsezadnje pazljivo opazujemo in ugotovimo, ali je prečkanje varno. Če se odločimo za prečkanje, bomo še naprej pozorni na varnost s spremljanjem dejanskega dogajanja.

Ko smo na drugi strani, lahko razmislimo, ali smo naredili prav, zlasti če nam je bilo nelagodno ali če bi se skoraj zgodila nesreča. Pri tem analiziramo, kaj se je zgodilo.

V nekaterih primerih bomo seveda ugotovili, da tveganja ne moremo dodatno zmanjšati in da je preostalo tveganje preveliko, da bi ga sprejeli. To je pravilna odločitev, vendar smo lahko pod pritiskom, zaradi katerega bi se lahko odločili nasprotno, morda zato, ker se bojimo, da bi zamudili na delo, ali ker so prijatelji, ki so z nami, sprejeli tveganje, zaradi česar bi bili izločeni iz skupine. Jasno je, da se nam zdi naše dolgoročno dobro počutje pomembno in v nekaterih primerih moramo sprejeti težke odločitve.

Zato lahko nalogo prečkanja ceste razdelimo na pet korakov:

- (i) opredelitev nevarnosti,
- (ii) ocena nevarnosti,
- (iii) odločitev, kaj je treba narediti,
- (iv) prečkanje ceste ter spremljanje pogojev med prečkanjem in po njem,
- (v) preučitev, ali smo naredili prav.

Ocenjevanje tveganja je postopek, ki lahko pri večjem delodajalcu z velikim številom delovnih mest in številnimi nevarnostmi za zdravje delavcev traja daljše obdobje. Strokovni delavci, ki jim je delodajalec poveril opravljanje nalog varnosti pri delu in izvajanje zdravstvenih ukrepov, v skladu z ZVZD-1 pripravijo strokovne podlage za izjavo o varnosti. Odgovornost delodajalca je, da odloči, ali bo upošteval strokovna priporočila svojih strokovnih delavcev. Delodajalec se o predlogu ocene tveganja posvetuje z delavci ali z njihovimi delavskimi zaupniki. Delodajalčeva odgovornost je, ali bo upošteval njihove pripombe, izražene na posvetovanju. Po opravljenih fazah tega postopka delodajalec dokončno sprejme svoj akt Izjavo o varnosti z oceno tveganja. Izjavo na običajen način posreduje delavcem in njihovim zaupnikom, sindikatu ter jo na običajen način objavi.

5.4.2 Podlage – dokumenti potrebni za ocenjevanje tveganja

Pri pripravi strokovnih podlag je za učinkovito ocenjevanje potreben sistematični pristop. Za posamezno delovno mesto je potrebno pridobiti številne podatke in informacije tako o delovnem mestu kot tudi širši organizaciji oziroma delodajalcu.

Med najbolj pomembne podlage sodijo naslednji delodajalčevi akti, dokumenti, poročila, zapisi ipd.:

- predhodna izjava o varnosti z oceno tveganja,
- organizacijska struktura delodajalca,
- sistemizacija delovnih mest z opisi delovnih mest,
- število delavcev po posameznih delovnih mestih,
- programi usposabljanja s področja varnosti in zdravja pri delu,
- poročila o opravljenem usposabljanju in preverjanju usposobljenosti za delavce,
- poročilo o ekoloških preiskavah na delovnih mestih (toplotno okolje, osvetlitvene razmere, hrup, vibracije, elektromagnetna polja in sevanja, umetna optična sevanja, kemične škodljivosti),
- navodila za varno delo,
- delovni, tehnološki postopki,
- poročila o pregledih in preizkusih delovne opreme,
- poročila oz. rezultati obdobjnih preventivnih zdravstvenih pregledov,
- poročila o nezgodah pri delu (za nekaj letno obdobje),

- poročila o nevarnih pojavih (za nekaj letno obdobje),
- organizacija zagotavljanja prve pomoči,
- varnostni listi za nevarne snovi,
- zapisniki in odločbe inšpekcijskih nadzorov,
- uvedeni ukrepi in učinkovitost ukrepov za odpravo oz. zmanjšane tveganja za varnost in zdravje pri delu,
- interni akti, ki izkazujejo sprejete ukrepe za zagotavljanje varstva pred požarom in evakuacijo,
- povzetek zdravniških spričeval z oceno izpolnjevanja posebnih zdravstvenih zahtev za določeno delo v delovnem okolju in z obrazložitvijo potrebnih predlaganih ustreznih ukrepov za boljše varovanje zdravja, posredovanih delodajalcu,
- drugo dokumentacijo, ki je relevantna za ocenjevanje tveganja (npr. sistem preventivnega vzdrževanja delovne opreme, ugotovitve notranjega nadzora področja varnosti in zdravja pri delu, ugotovljene neskladnosti in priporočila zunanjih presoj, poročila o izvedenih presojah kupcev izdelkov ali storitev ipd.).

5.4.3 Postopek ocenjevanja tveganja

Če v našem vsakodnevnem življenju sprejemamo tako zapletene odločitve, lahko oceno tveganja uporabimo tudi pri našem vsakodnevnem delu. Pravzaprav je treba pri oceni tveganja preprosto sprejeti enakih pet korakov.

Ocena in obvladovanje tveganja kot petstopenjski pristop vključuje:

- korak 1 – opredelitev nevarnosti in ogroženih oseb,
- korak 2 – ocena in prednostno razvrščanje tveganj,
- korak 3 – odločitev o sprejetju preventivnih ukrepov,
- korak 4 – ukrepanje ter
- korak 5 – spremljanje in pregled sprejetih ukrepov.

Če bi imeli dober načrt, bi bila lahko naloga prečkanja ceste veliko lažja, tveganje pa bi bilo manjše ali ga morda celo ne bi bilo. Enako velja za nevarnosti pri gradnji, povezani z delom.

Korak 1 – Opredelitev nevarnosti in ogroženih oseb

Nevarnosti je precej preprosto opredeliti, če imate dovolj znanja in izkušenj v zvezi z dejavnostmi, ki jih obravnavate.

Kljub temu se je pogosto dobro posvetovati z drugimi ljudmi, vključno z delavci in njihovimi predstavniki. Če se je neka dejavnost že začela izvajati in se preverja ocena obstoječega tveganja, je mogoče tudi opazovati, kaj se dogaja v praksi. Poleg nevarnosti, pri katerih nastanejo takojšnje poškodbe, je treba upoštevati tudi nevarnosti, ki povzročajo dolgoročno slabo zdravstveno stanje. Upoštevati je treba tudi bolj zapletene in manj očitne nevarnosti, kot so psihosocialni dejavniki in dejavniki organizacije dela.

Upoštevati je treba druge dejavnosti, ki se lahko izvajajo istočasno, in prav tako tudi pripravljalne in končne dejavnosti, ki se bodo izvajale kot del glavne dejavnosti. Poleg začetnih gradbenih dejavnosti boste verjetno morali upoštevati nadaljnje dejavnosti, povezane z vzdrževanjem, popravilom ter ohranjanjem čistoče in reda v prostorih. Dejavnosti, povezane s preurejanjem in rušenjem, so morda prav tako pomembne, odvisno od tega, ali obravnavate eno dejavnost ali vprašanja „celotne življenjske dobe“.

Nato je treba ugotoviti, katere skupine ljudi bi bile lahko izpostavljene nevarnosti. Zlasti je treba upoštevati ranljive skupine (na primer invalide, osebe, ki so izpostavljene zaradi slabega zdravstvenega stanja ali jemanja zdravil, delavce migrante, mlade in starejše delavce, nosečnice in doječe matere ter neizkušene in neusposobljene osebe).

Upoštevati je treba vse druge osebe na delovnem mestu, tudi če ne gre za vaše delavce in ne sodelujejo pri vaših dejavnostih. Običajno je treba pri odpravi nevarnosti in obvladovanju tveganj sodelovati z drugimi osebami v projektni skupini: tako sodelovanje je lahko koristno začeti med korakom 1.

Korak 2 – Ocena in prednostno razvrščanje tveganj

Korak 2 vključuje oceno tveganj ob upoštevanju verjetnosti za njihov nastanek, resnosti, pogostosti in števila oseb, ki bi bile lahko izpostavljene nevarnosti.

Nekatere osebe, zlasti osebe, ki imajo veliko izkušenj z ocenjevanjem ter so dobro seznanjene z dejavnostjo in njenimi nevarnostmi, bi morda raje pripravile skupno oceno verjetnosti, resnosti, pogostosti in števila oseb, izpostavljenih tveganju, tako da bi preprosto zabeležile enotno oceno za vse dejavnike, ki se upoštevajo.

Večje kot je tveganje, bolj si je treba prizadevati za odpravo tega tveganja.

Korak 3 – Odločitev o sprejetju preventivnih ukrepov

Poudariti je treba, da je najbolje v celoti odpraviti nevarnost.

Kadar je nevarnosti mogoče brez težav odpraviti z malo ali nič stroškov, jih je treba odpraviti ne glede na to, kako majhno je tveganje. Ne sprejemajte ukrepov le na področjih, za katera menite, da so povezana z večjim tveganjem.

Prav tako je treba upoštevati zelo resne nevarnosti, čeprav se zdijo zelo malo verjetne. Resnih nesreč s številnimi žrtvami je malo, a še manj jih bo, če bodo ljudje priznali, da se lahko zgodijo, ter sprejeli stroge preventivne ukrepe.

Druge osebe lahko morda pomagajo odpraviti nevarnosti in zmanjšati tveganja. To zlasti velja za gradbene projekte, pri katerih lahko zainteresirane strani, kot so naročnik, projektant in drugi pogodbeni izvajalci, sodelujejo med seboj pri obvladovanju varnostnih in zdravstvenih tveganj pri delu.

Če tveganj ni mogoče odpraviti, je treba ugotoviti, kako jih je mogoče zmanjšati, da ne bodo ogrožala varnosti in zdravja izpostavljenih oseb. Opozoriti je treba, da je treba upoštevati nekatera splošna načela preventive.

Korak 4 – Ukrepanje

Ko je ocenjevanje že skoraj končano, je treba načrtovati in organizirati nadaljnje ukrepe. Odgovoriti je treba na vprašanja, kot so kaj, kje, kdaj, kdo in kako, da se lahko sprejmejo preventivni in varnostni ukrepi. Delavce in njihove predstavnike je treba povabiti k sodelovanju in jih obveščati.

Usposabljanje, dajanje navodil in nadzor so pomembne teme, ki jih je treba upoštevati skupaj z znanjem in izkušnjami, ki jih bodo delavci potrebovali.

Izpolniti je treba zahteve v zvezi z napravami in opremo, hkrati pa zagotoviti njihovo pravočasno razpoložljivost in omogočiti njihovo stalno uporabo. Poleg splošnega delovnega okolja je treba upoštevati tudi dostop, delovni prostor, skladiščenje, logistiko in materiale, ki se bodo uporabili.

Korak 5 – Spremljanje in pregled

(a) Spremljanje

Vzpostavljen mora biti nadzor, da se zagotovi potrebna raven spremljanja za zagotavljanje ustrezne obravnave nevarnosti in tveganj med izvajanjem dela. S spremljanjem se zagotovi tudi opredelitev in reševanje novih in nepredvidenih težav.

Pri ureditvi spremljanja je treba upoštevati več dejavnikov. Ti dejavniki vključujejo seznanjenost delavcev z dejavnostjo, njihovo usposabljanje in usposobljenost. Dodaten dejavnik je tudi raven tveganja.

Ni nujno, da je raven tveganja vedno enaka. Zelo redko je enaka, kljub dejstvu, da se pri številnih ocenah tveganj predvideva, da se ne spreminja. Popolno razumevanje načina spreminjanja tveganj in hitrosti spreminjanja je lahko bistveno za zagotavljanje stalne varnosti. Če je tveganje majhno in se tudi tveganja počasi spreminjajo, se lahko to upošteva tudi pri ravni spremljanja. Če pa je pričakovana raven tveganja visoka in bi se lahko raven tveganja hitro spremenila, zaradi česar bi bilo ogroženih veliko ljudi, mora biti sistem spremljanja strog, da se zagotovi njegova učinkovitost.

Če se predlaga izvajanje take delovne dejavnosti, bi bilo pametno ponovno pregledati preventivne ukrepe in ugotoviti, ali jih je mogoče izboljšati. V skrajnem primeru se lahko zgodi, da ugotovite, da je neka dejavnost tako zelo tvegana, da je ne boste izvedli.

(b) Pregled

Pregled je zadnji del koraka 5. Prvi „pregled“ morajo opraviti osebe, ki so pripravile oceno tveganja. Pred koncem ocenjevanja morajo preveriti, ali so zadovoljne z rezultatom. Včasih je dobro opraviti tudi neodvisen dodaten pregled kot del sistema za odobritev, zlasti kadar je tveganje veliko.

Določiti je treba datum dodatnega natančnega pregleda, pri čemer se upoštevajo pretekle izkušnje in zaupanje v oceno.

Primer ocene tveganja za delovno mesto »delavec v betonarni«

Opis aktivnosti

V tej točki so iz tabele razvidna značilna opravila, z vidika varnosti in zdravja, za posamezna delovna mesta oz. skupino delavcev na delovnem mestu.

Delovno mesto:			DELAVEC V BETONARNI		
Šifra delovnega mesta:			04		
Št. zaposlenih na teh delovnih mestih:			5		
Zap. št. opravil	Opis izvajanih aktivnosti / procesov	Uporabljena delovna oprema	Trajanje (%/dan)	Opr. (G,P)	Opis dela s posebnostmi
OP-1	Delo v proizvodnji ABK	Mostno dvigalo, viličar, stroj za izdelavo betonskih drogov, dozator za beton, stroj za izdelavo betonskih cevi	55 %	G	Izdelava izdelkov iz betona, drogovi, cevi, pločniki.
OP-2	Razna gradbena dela v obratu ABK	Varilni aparat, krivilni stroj za armaturo, stroj za izdelavo stremen, betonarna	35 %	G	Izdelava betonske armature. Priprava in izdelava opažev za vlivanje betona.
OP-3	Razna druga pomožna dela na gradbišču		10 %	P	Pomožna dela na gradbišču.

Seznam verjetnih tveganj

V obravnavani skupini delovnih mest DELAVEC V BETONARNI, so z označbo X označene poznane nevarnosti in obremenitve, ki bi lahko bile vzrok za nastanek poškodb in zdravstvenih okvar ali bi lahko kakorkoli obremenjujejo vplivale na delavce.

1.	Nevarnost ali škodljivost	
2.	Varnost in zdravje pri delu v sistemu vodenja podjetja	x
3.	Mehanske nevarnosti	x
4.	Elektrika	x
5.	EM sevanja in polja	
6.	Nevarne snovi	x
7.	Biogene nevarnosti	
8.	Toplotne razmere in izmenjava zraka	x
9.	Požar in eksplozije	x
10.	Temperatura dotika	x
11.	Hrup in ultrazvok	x
12.	Vibracije	x
13.	Razsvetljava	x
14.	Povečan/zmanjšan tlak	
15.	Fizične obremenitve	x
16.	Senzorne obremenitve	
17.	Vzdrževanje	x
18.	Usposabljanje	x
19.	Organizacija prve pomoči in reševanja	x
20.	Sodelovanje zaposlenih	x
21.	Možnost nasilja tretjih oseb	
22.	Nasilje, trpinčenje, nadlegovanje	x
23.	Psihosocialna tveganja	x
24.	Psihofizična tveganja	
25.	Zdravstveno varstvo	x
26.	Drugo	

Določitev ocene tveganja za delovno mesto ali obravnavano skupino delovnih mest

V primeru, ko gre za povečano odstopanje nevarnosti ali škodljivosti, ki je posledica opravljanja dela na delovnem mestu, se tako nevarnost podrobneje opredeli ter konkretno navede opravilo oz. delavno mesto, kjer se tveganje pojavi.

OCENJEVANJE TVEGANJA za delovno mesto/skupino delovnih mest:		
DELAVEC V BETONARNI		
Zap. št.	Opis nevarnosti in škodljivosti - stanje	R točke
1.	Mehanske nevarnosti in škodljivosti (Tabela 2, 3, 4, 5)	4
	Naprave in priprave (Tabela 2)	
	Na tem delovnem mestu se zaposleni srečuje predvsem z ročnimi orodji in ostalimi stroji, napravami in linijami za izdelavo ABK. (ročno orodje, viličar, linije za ABK, betonarna, mostna dvigala, itd...). Delovna oprema ima vso predpisano in veljavno dokumentacijo, delavci so seznanjeni z navodili za varno delo.	
	Nevarni ali gibajoči se deli strojev (Tabela 3)	4
	Nevarni deli so pregledani s strani pooblaščenih oseb, niso vedno primerno zavarovani. Obstaja možnost ujetja ali ureza z nevarnimi in gibajočimi se deli strojev in naprav. (el. orodje, itd...) Ob neuporabi OVO je verjetnost za poškodbe še večja.	
	Horizontalni in vertikalni transport (Tabela 4)	3
	Zaposleni na tem delovnem mestu opravljajo dejavnost dela na terenu. V betonarni poteka horizontalni transport, transport s tovornimi vozili, viličarji, mostnim dvigalom in vertikalni transport po raznih transportnih progah. Nevarnost zdrsov in padcev z delovne opreme, linij kesona tovornega vozila. Vsa transportna sredstva morajo biti pregledana in ustrezati predpisom (tehnični pregled), so pravilno vzdrževana. Horizontalni ali vertikalni transport prisoten na isti ravni. (nevarnost trka z vozilom ali delovnim strojem).	
	Pojavlja se tudi delo na zavarovani višini. Pregled proge betonarne, izdelava večjih elementov ABK.	
2.	Toplotne razmere in izmenjava zraka (Tabela 11)	3
	Obravnavano delo je terensko, pogoji dela oz. mikroklimatske razmere se ves čas spreminjajo. Pritožb s strani zaposlenega o neugodni temperaturi na delovnem mestu ni. Večji del dela se izvaja na prostem. Delavec dela večinoma v prostoru, občasno je lahko izpostavljen prepihom in eventualnim neugodnim vremenskim razmeram (dež, mraz, sneg, veter, vročina...). Večja možnost prehladnih in drugih obolenj.	
3.	Temperatura dotika (Tabela 13, 13a)	2

	Pri delih, kot je izdelava večjih ABK elementov se lahko pojavljajo vroči predmeti. Vroči predmeti dela se pojavijo tudi pri varjenju jeklenih konstrukcij in ostale potrebne armature. Glede na naravo dela, letni čas ali vremenske razmere lahko delavec na tem delovnem mestu občasno prihaja v stik z nizkimi temperaturami.	
4.	Vibracije (Tabela 16) Prisotne so lokalne vibracije, ki izvirajo iz ročnega električnega orodja (ročno el. orodje, pnevmatska kladiva, stroj za izdelavo betonske armature, notranji vibrator, itd...).	4
5.	Fizične obremenitve (Tabela 19, 20,21) Delo se izvaja v prisilni drži, občasno tudi čepe in kleče. Hrbtenica je pogosto obremenjena. Masa bremen je v mejah priporočenih omejitev za dviganje in prenašanje bremen. Občasno so lahko bremena tudi težja od priporočenih. S stališča zdravstvene varnosti obremenitev oceni zdravnik medicine dela.	4
6.	Psihosocialna tveganja (Tabela 31) Stres: Odgovornost vodenja in upravljanja je velika in povečana zaradi učinkov gospodarske krize. Pogosteje se pojavljajo stresne situacije, povečan obseg dela, podaljšan delovni čas in s tem utrujenost. Izgorelost: kronično stanje skrajne psihofizične in čustvene izčrpanosti ni opaziti. Prezentizem: (zmanjšanje produktivnosti na delovnem mestu) Dela so opravljena v predvidenem obsegu Absentizem: (izostajanje iz delovnega mesta) Ni opaziti večjega izostajanja z dela Fluktuacija: in problematika usklajevanja poklicnega in družinskega življenja: Na delovnih mestih ni fluktuacije	1
7.	Psihofizična tveganja (Tabela 32) Na delovnem mestu se ne pojavljajo psihofizična tveganja. Zaposleni ne delajo pod vplivom alkohola, prepovedanih drog in raznih drugih opojnih substanc. Duševne in telesne (psihofizične) sposobnosti podrobneje oceni zdravnik medicine dela. Zaposleni ne jemljejo zdravil, ki bi vplivale na zmožnost za delo, ni zmanjšane pozornosti, zaspanosti, upočasnjene hitrosti odziva ali nadzor dogajanja, vrtoglavica, motnje vida, sluha, slabost, nenadna agresivnost itd. Zdravniški pregled delavca izvede izvajalec medicine dela ter poda zdravstveno oceno oziroma določi psihofizično stanje delavca.	1
8.	Drugo (Tabela 33) PROMOCIJA ZDRAVJA Promocija zdravja na delovnem mestu so sistematične ciljne aktivnosti in ukrepi, ki jih delodajalec izvaja zaradi ohranjanja in krepitev telesnega in duševnega zdravja delavcev.	1

Opredelitev stopnje nevarnosti

Ocenjujemo, da za delovno mesto DELAVEC V BETONARNI obstaja večja nevarnost za nezgode in poklicne bolezni.

Na obravnavanem delovnem mestu, so v manjši meri zaznane naslednje nevarnosti/obremenitve, mehanske nevarnosti, nevarni ali gibajoči deli strojev, delo v prisilni drži, fizične obremenitve, nevarnosti horizontalnega in vertikalnega transporta, nevarnosti elektrike, nevarnost dela z nevarnimi snovmi, nevarnost vibracijam, itd... Ob doslednem upoštevanju navodil za varno delo in ostalih predpisov ter ob uporabi osebne varovalne opreme je nevarnost za nastanek nezgod ali poklicnih bolezni minimalna.

Ocena tveganja za delovno mesto »Strojniki težke gradbene mehanizacije in Upravljalci gradbenih žerjavov«

Opis aktivnosti

V tej točki so iz tabele razvidna značilna opravila, z vidika varnosti in zdravja, za posamezna delovna mesta oz. skupino delavcev na delovnem mestu.

Delovno mesto:			strojniki težke gradbene mehanizacije in UPRAVLJAVCI gradbenih žerjavov		
Šifra delovnega mesta:			07		
Št. zaposlenih na teh delovnih mestih:			9		
Zap. št opravil	Opis izvajanih aktivnosti / procesov	Uporabljena delovna oprema	Trajanje (%/dan)	Opr. (G,P)	Opis dela s posebnostmi
OP-1	Vzdrževanje strojev		5 %	G	Mazanje strojev in vozil z oljem in mastjo, popravljanje, vzdrževanje in izvrševanje enostavnih popravil
OP-2	Izvajanje del v skladu z odobreno tehnično dokumentacijo in terminskim planom	Težka gradbena mehanizacija, betonska črpalka za mešalcem, avtodvigalo, težka tovorna vozila	80 %	G	
OP-3	Skrb za red in čistočo na delovišču in na delovni opremi	baromat	5 %	G	
OP-4	Opravlja tudi druge naloge po navodilih vodje gradbene operative ali vodje mehanizacije		10 %	G	

Seznam verjetnih tveganj

V obravnavani skupini delovnih mest strojniki težke gradbene mehanizacije in UPRAVLJAVCI gradbenih žerjavov, so z označbo X označene zaznane nevarnosti in obremenitve, ki bi lahko bile vzrok za nastanek poškodb in zdravstvenih okvar ali bi lahko kakorkoli obremenjujoče vplivale na delavce.

1.	Nevarnost ali škodljivost	
2.	Varnost in zdravje pri delu v sistemu vodenja podjetja	x
3.	Mehanske nevarnosti	x
4.	Elektrika	
5.	EM sevanja in polja	
6.	Nevarne snovi	x
7.	Biogene nevarnosti	
8.	Toplotne razmere in izmenjava zraka	x
9.	Požar in eksplozije	x
10.	Temperatura dotika	x
11.	Hrup in ultrazvok	x
12.	Vibracije	x
13.	Razsvetljava	x
14.	Povečan/zmanjšan tlak	
15.	Fizične obremenitve	x
16.	Senzorne obremenitve	
17.	Vzdrževanje	x
18.	Usposabljanje	x
19.	Organizacija prve pomoči in reševanja	x
20.	Sodelovanje zaposlenih	x
21.	Možnost nasilja tretjih oseb	
22.	Nasilje, trpinčenje, nadlegovanje	x
23.	Psihosocialna tveganja	x
24.	Psihofizična tveganja	
25.	Zdravstveno varstvo	x
26.	Drugo	

Določitev ocene tveganja za delovno mesto ali obravnavano skupino delovnih mest

V primeru, ko gre za povečano odstopanje nevarnosti ali škodljivosti, ki je posledica opravljanja dela na delovnem mestu, se tako nevarnost podrobneje opredeli ter konkretno navede opravilo oz. delavno mesto, kjer se tveganje pojavi.

OCENJEVANJE TVEGANJA za delovno mesto/skupino delovnih mest: strojniki težke gradbene mehanizacije in UPRAVLJAVCI gradbenih žerjavov		
Zap. št.	Opis nevarnosti in škodljivosti - stanje	R točke
1.	Mehanske nevarnosti in škodljivosti (Tabela 2, 3, 4, 5) Naprave in priprave (Tabela 2) Naprave in priprave imajo vse predpisane in veljavne dokumente o varnosti, delavec ima navodila za varno delo z napravami in pripravami v razumljivem jeziku, navodila so lahko dostopna, naprave in priprave uporabljajo izključno namensko, so neoporečno vzdrževane.	4
	Nevarni ali gibajoči se deli strojev (Tabela 3) Delavec je seznanjen z varnim delom in upošteva navodila, uporablja osebno varovalno opremo, obstaja nevarnost ujetja ali da gibajoči del delavca zagrabi.	4
	Horizontalni in vertikalni transport (Tabela 4) Transportna sredstva so pregledana in ustrezajo predpisom (tehnični pregled), so pravilno vzdrževana, delavec je usposobljen za delo, uporablja osebno varovalno opremo. Na tem delovnem mestu se lahko pojavljajo tudi dela na višini oz. nad globino s TGM-jem. Na gradbiščih, kjer dela več delodajalcev hkrati, obstaja nevarnost trka z vozili ali poškodbe drugih delavcev. Nevarnost zdrsov in padcev s kesona tovornega vozila ali strojev gradbene mehanizacije. Predhodno zagotoviti primeren teren za postavitve TGM in gradbenega žerjave.	3
	Ostri robovi, nevarne ali štrleče površine ali predmeti (Tabela 5) Ostri robovi, štrleči predmeti so označeni. Varovalna oprema je namenska. Obstaja možnost nepredvidenih ostrih robov in površin pri delu s TGM, gradbenim žerjavom.	4
2.	Toplotne razmere in izmenjava zraka (Tabela 11) Delavec dela pretežno zunaj in je izpostavljen morebitnim neugodnim vremenskim razmeram (dež, mraz, sneg, veter, vročina...), uporablja primerna oblačila in obutev, večja možnost prehladnih in drugih obolenj.	3
3	Vibracije (Tabela 16) Prisotne so občasne – lokalne vibracije zaradi dela s TGM, BMČ.	3
4.	Fizične obremenitve (Tabela 19, 20,21)	3

	Delo se izvaja pretežno sede. Občasno prihaja do ponavljajočih se enostranskih gibov ter do občasne nenaravne, vsiljene drže. Za delo z bremeni je poučen in pravila upošteva.	
7.	Psihosocialna tveganja (Tabela 31) Stres: Reakcije na stres so individualne. Obstaja možnost pojava stresa, vendar pojav ni zelo pogost, obseg stresa je odvisen od individualne sposobnosti soočanja s stresom. Izgorelost: kroničnega stanja skrajne psihofizične in čustvene izčrpanosti ni opaziti. Prezentizem: (zmanjšanje produktivnosti na delovnem mestu) Dela so opravljena v predvidenem obsegu Absentizem: (izostajanje iz delovnega mesta) Ni opaziti večjega izostajanja z dela Fluktuacija: in problematika usklajevanja poklicnega in družinskega življenja: Na delovnih mestih ni fluktuacije.	1
8.	Psihofizična tveganja (Tabela 32) Na delovnem mestu se ne pojavljajo psihofizična tveganja. Zaposleni ne delajo pod vplivom alkohola, prepovedanih drog in raznih drugih opojnih substanc. Duševne in telesne (psihofizične) sposobnosti podrobneje oceni zdravnik medicine dela. Zaposleni ne jemljejo zdravil, ki bi vplivale na zmožnost za delo, ni zmanjšane pozornosti, zaspanosti, upočasnjene hitrosti odziva ali nadzor dogajanja, vrtoglavica, motnje vida, sluha, slabost, nenadna agresivnost itd. Zdravniški pregled delavca izvede izvajalec medicine dela ter poda zdravstveno oceno oziroma določi psihofizično stanje delavca.	1
9.	Drugo (Tabela 33) PROMOCIJA ZDRAVJA Promocija zdravja na delovnem mestu so sistematične ciljne aktivnosti in ukrepi, ki jih delodajalec izvaja zaradi ohranjanja in krepitev telesnega in duševnega zdravja delavcev.	1

Ocena tveganja za delovno mesto »KV gradbinec asfaltec«

01. Mehanski dejavniki

Dejavnik nevarnosti	Nepravilno ali pomanjkljivo varovanje nevarnih delov
Opis nevarnosti	Poseganje z okončinami v razne vrteče predele, na motorju, pri nadgradnji, valjarjih, finiŝerju
Stopnja tveganja	TVEGANJE JE SPREJEMLJIVO -UKREPI V DOLOČENEM ROKU
Potrebni ukrepi	Obvezna uporaba OVO in upoštevanje navodil za posamezno napravo proizvajalcev opaža,nadgradnje itd.
Opis ukrepov	Usposabljanje iz VPD vsake 2 leti,napako javiti takoj, ko do nje pride
Opomba	

Dejavnik nevarnosti	Nepravilno ali pomanjkljivo varovanje nevarnih delov
Opis nevarnosti	Poseganje z okončinami v razne vrteče predele, pri valjarjih, finiŝerju...
Stopnja tveganja	TVEGANJE JE SPREJEMLJIVO -UKREPI V DOLOČENEM ROKU
Potrebni ukrepi	V času gibanja po gradbiŝču je obvezna uporaba OVO in upoštevanje navodil in norm proizvajalcev, koordinatorjev VPD, konstruktorjev
Opis ukrepov	Usposabljanje iz VPD vsake 2 leti, gibanje v bliŝini strojev v času obratovanja ni dovoljeno
Opomba	

Dejavnik nevarnosti	premiki delovne opreme, premikanje vozil
Opis nevarnosti	Potek transporta asfalta po deloviŝču,gibanje v bliŝini strojev (valjarji, finiŝerji)
Stopnja tveganja	TVEGANJE JE NESPREJEMLJIVO - POTREBNI TAKOJŠNJI UKREPI
Potrebni ukrepi	Uporaba varne in tehnično neoporečne mehanizacije, spremljanje poteka transporta, ukaze vrŝi en delavec, ki pozna znake, delavci morajo uporabljati signalizacijska oblačila, strojniki in delavci asfalta morajo podrobno poznati varnostne ukrepe za delo, strojniki pazijo na fizične delavce
Opis ukrepov	Za vozila vodja objekta določi mesto za parkiranje na ravnem in utrjenem terenu, zlaganje materiala in opreme na transportne poti je prepovedano
Opomba	

02. Dejavniki v zvezi z načinom dela in razporeditvijo DM

Dejavnik nevarnosti	Promet
Opis nevarnosti	Delo na cestnih objektih pod prometom!
Stopnja tveganja	TVEGANJE JE NESPREJEMLJIVO - POTREBNI TAKOJŠNJI UKREPI
Potrebni ukrepi	Uporaba signalizacijskih oblačil, ureditev prometnih zapor po elaboratu prometne ureditve, postavitve signalizacije ob vsakršnem posegu na cesti, zavarovanje s pregledniškim vozilom, kratkotrajne delne ali polovične zapore prometa
Opis ukrepov	Uporabljati OVO za delo na cesti skladno z SIST EN 471
Opomba	

Dejavnik nevarnosti	možnost spotikov, zdrsov, padcev, stabilnost na DM
Opis nevarnosti	Možnost padcev in spotikov ob razne predmete in opremo
Stopnja tveganja	TVEGANJE JE NESPREJEMLJIVO - POTREBNI TAKOJŠNJI UKREPI
Potrebni ukrepi	Osveščenost z nevarnostjo in preventivno delovanje. Uporaba S3 čevljev, teoretično in praktično usposabljanje, sprotno odstranjevanje nevarnih segmentov opreme, materiala, sprotno urejevanje deponij
Opis ukrepov	Usposabljanje izvajati v rokih, določenih za obdobja usposabljanja, imeti na voljo ustrezno OVO, upoštevanje navodil nadrejenih in splošnih navodil in norm za varno delo
Opomba	

05. Fizikalni dejavniki

Dejavnik nevarnosti	izpostavljanje mehanskim vibracijam
Opis nevarnosti	Pri uporabi ročnih valjarjev, vibrirnih plošč,
Stopnja tveganja	TVEGANJE JE NESPREJEMLJIVO - POTREBNI TAKOJŠNJI UKREPI
Potrebni ukrepi	Uporaba sodobne delovne opreme in redno vzdrževanje le-te(prenos vibracij)
Opis ukrepov	<i>Redno vzdrževanje raznih blažilcev vibracij, stroje, ki povzročajo prevelike vibracije, izločiti iz uporabe</i>
Opomba	

07. Ekološke razmere

Dejavnik nevarnosti	<i>neprimerna temperatura/ vlaga/ ventilacija</i>
Opis nevarnosti	Delo na asfaltu v vročih mesecih!
Stopnja tveganja	TVEGANJE JE SPREJEMLJIVO -UKREPI V DOLOČENEM ROKU
Potrebni ukrepi	Poleti pitje zadostne količine tekoče vode, odmori v senci, pozimi občasno gretje v gradbiščnih prostorih, primerna obutev in obleka, v ekstremnih vremenskih pogojih prekinitev dela
Opis ukrepov	<i>Pitje zadostne količine vode poleti, uporaba pokrival, uporaba toplih oblačil pozimi</i>
Opomba	

11. Ostali dejavniki

Dejavnik nevarnosti	<i>Neugodni vremenski pogoji</i>
Opis nevarnosti	Sonce, dež, veter, sneg, mraz
Stopnja tveganja	TVEGANJE JE NESPREJEMLJIVO - POTREBNI TAKOJŠNJI UKREPI
Potrebni ukrepi	Zavarovanje mest, dajanje ustreznih navodil in napotkov Ko je tveganje preveliko, prekinitev dela (razen zimska služba) Urediti gradbišče tako, da je vedno na razpolago zavetišče
Opis ukrepov	<i>Usposabljanje iz varnosti in zdravja pri delu vsake 2 leti, na posameznih mestih mesta zavarovati z varnostnimi ograjami, upoštevanje navodil proizvajalca vozila, splošnih navodil in norm.</i>
Opomba	

Dejavnik nevarnosti	<u><i>Psihosocialna tveganja</i></u>
Opis nevarnosti	Stres: Pogosteje se lahko pojavljajo stresne situacije zaradi povečanega obsega dela. Obseg in posledice stresa so odvisne od individualne sposobnosti soočanja s stresom. Obstaja možnost pojava stresa, vendar pojav ni pogost. Izgorelost: kroničnega stanja skrajne psihofizične in čustvene Izčrpanosti ni opaziti. Prezentizem: (zmanjšanje produktivnosti na delovnem mestu) Dela so opravljena v predvidenem obsegu. Absentizem: (izostajanje z delovnega mesta) Ni opaziti večjega izostajanja z dela. Fluktuacija: in problematika usklajevanja poklicnega in družinskega življenja: Na delovnih mestih ni fluktuacije.
Stopnja tveganja	TVEGANJE JE MINIMALNO oz. ZANEMARLJIVO
Potrebni ukrepi	Usposabljanje, dajanje ustreznih navodil
Opis ukrepov	
Opomba	

Kot primer so podane tri ocene tveganja in sicer za naziv dela Delavec v betonarni, ki zajema dela pri proizvodnji AB izdelkov in montažnih konstrukcij z vsemi pomožnimi opravili. Podana je tudi ocena tveganja za Strojnika težke gradbene mehanizacije in upravljavca gradbenih žerjavov ter ocena tveganja za delovno mesto KV gradbinec asfalter. V prvih dveh ocenah tveganja je podan opis aktivnosti na posameznem delu, uporabljena delovna oprema ter trajanje dela v % od celotnega delovnega časa. Izdelan je tudi seznam nevarnosti in škodljivosti, ki nastopajo na tem delovnem mestu. Ocenjevanje tveganja je izvedeno za vse nevarnosti, ki se pojavijo na delovnem mestu, v naših primerih smo podali le opis tistih nevarnosti in škodljivosti, ki lahko vplivajo na pojav in razvoj mišično-kostnih obolenj in bolezni. V nadaljevanju – Točka 6.6. smo podali tudi programe ukrepov, ki jih je potrebno izvesti, da bo tveganje za posamezne nevarnosti in zdravstvene okvare sprejemljivo. Ocena tveganja za delovno mesto KV gradbinec asfalter je izdelana nekoliko drugače, saj so ob vsaki ugotovljeni nevarnosti podani tudi potrebni ukrepi za zmanjšanje tveganja na sprejemljivo raven. Poleg ocene tveganja imajo podjetja tudi načrt promocije zdravja na delovnem mestu, ki pa ni integralni del ocene tveganja, ampak je samostojen dokument, ki se letno posodablja glede na planirane aktivnosti.

5.5 Fizični dejavniki tveganja za nastanek mišično-kostnih obolenj

Različna strokovna literatura podaja tabele dejavnikov tveganj za nastanek z delom povezanih mišično-kostnih obolenj. Predstavljamo značilne identificirane fizične oziroma biomehanske dejavnike tveganj za nastanek mišično-kostnih obolenj, katerih magnituda, amplituda, število ponovitev in trajanje izpostavljenosti delavca tveganjem. Zmanjševanje in preprečevanje teh tveganj zahteva sistematični pristop in sodelovanje več strok.

Tabela 16: Skupni fizični dejavniki tveganja za mišično-kostna obolenja (bolezni) v gradbeništvu: Risk Assessment of Work-Related Musculoskeletal Disorders in Construction: State-of-the-Art Review, 2015, American Society of Civil Engineers. Di Wang, S.M.ASCE1, Fei Dai, M.ASCE2, and Xiaopeng Ning3

Dejavnik	Definicija	Poškodbe in simptomi	Grad. dela, povezana z dejavniki tveganja
Ponavljanje (pogosto ponavljajoči se gibi, stalna uporaba rok, nog)	nenehna uporaba istih mišic brez premora	skupina okvar je posledica poškodb zaradi ponavljajočih se gibov (angl. <i>repetitive strain/motion injury</i> , RSI/RMI): utesnitev živcev, vnetja kit (tendinitis), razvoj sindroma zapestnega prehoda z odrevenelostjo in bolečino v prstih in dlani	zidarska dela, montaža, delo na strehi (krovska dela)
sila (neposreden mehanski pritisk na telo)	fizični napor, potreben za izvedbo dela ali ohranitev nadzora nad orodjem	napetost v mišicah, kitah in sklepih, ki je povezana s tveganjem za poškodbe ramen, vratu, križa, podlakti, zapestja in rok	dvigovanje stenskih delov, materiala, delov ostrešja, prefabriciranih konstrukcijskih elementov
nenaravna drža (slaba, neprimerna, nenaravna, prisilna drža)	vsako pretirano ukrivljanje in obračanje sklepov ali raztezanje mišic preko udobnega obsega gibljivosti	zvini in izpahi v zapestju, rami, vratu in križu	polaganje talnih oblog, krovska dela, suhomontažna dela (spuščeni stropi)
(mehanske) vibracije	vsako premikanje telesa okoli določene točke	poškodba organov zaradi relativno nizke frekvence in okvare (razgradnja) telesnih tkiv, ki izhaja iz stalne resonance ali absorpcije visokoenergetskih vibracij	sedenje, stoja na nihajnih (vibracijskih) površinah ali rokovanje z napravami: krovska dela, instalacijska dela na ogrevalnih in prezračevalnih napravah
kontaktni pritisk	preščitnitveni sindrom ali poškodba s trdim ostrim predmetom med prijemanjem, lovljenjem ravnotežja ali rokovanjem z opremo/orodjem	poškodba živcev in tkiv pod kožo zapestja, dlani ali prstov zaradi pritiska ob stiku trdega ali ostrega predmeta s kožo	tesarska in zidarska dela
skrajne temperature (mrzlo in vroče delovno okolje)	izjemno mrzlo ali vroče delovno okolje	drhtenje zaradi podhladitve, zamegljena zavest, bolečine v okončinah, razširjene zenice, ventrikularna fibrilacija (prekatno migetanje), toplotna izčrpanost, toplotni krči, vročinska kap	zunanja krovska dela, delo na različnih zunanjih gradbiščih poleti in pozimi

Vir: http://maxximum-portal.com/Telo_in_zdravje/Telo/4/27/179/4/Gibalni_sistem:_Rama,_komolec,_kolenoi_in <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/a4aa814fda41378d2273dda062697c8a.pdf>.

Preprečevanje in zmanjševanje pojavnosti mišično-kostnih obolenj (bolezni) lahko dosežemo tudi s posebnimi ergonomskimi ukrepi urejanja delovnih mest. Publikacija UKC KIMDPŠ¹⁰ zdravi delavci v zdravih organizacijah iz leta 2012 pravi, da nam pri tem lahko pomagajo preprosta načela, ki so v tej publikaciji tudi posamično obširno obrazložena, podrobno pa tudi na koncu te publikacije!

1. Delaj v nevtralnem položaju
2. Zmanjšaj silo
3. Orodje in predmete ohranjaj v dosegu rok
4. Delaj na primerni višini
5. Zmanjšaj število ponavljajočih se gibov
6. Zmanjšaj statično mišično delo
7. Zmanjšaj pritisk na dele telesa
8. Omogoči dovolj prostora
9. Delaj telesne vaje
10. Ohranjaj delovno okolje udobno
11. Zagotovi razumljivost signalov in ukazov
12. Izboljšaj organizacijo dela

5.6 Primer dobre prakse preprečevanja z delom povezanih mišično-kostnih obolenj v gradbenih dejavnostih

V Združenih državah Amerike-ZDA so glede na stanje v Evropi pri aktivnostih preprečevanja in zmanjševanja šli še korak dlje. Združenje ameriških varnostnih inženirjev (ASSE) je v letu 2007 pri Nacionalnem inštitutu ameriške standarde (ANSI) objavilo standard ANSI/ASSE A10.40-2007 (R2013) Reduction of Musculoskeletal Problems in Construction, 2013¹¹, ki je namenjen zmanjševanju mišično-kostnim obolenjem v gradbeništvu. Standard obsega priporočene ukrepe za zmanjševanje tveganj nastanka teh obolenj, vključujoč ukrepe zamenjave delovnega mesta, uporabe tehnološkega nadzora, ukrepov v zvezi z upravnimi spremembami, usposabljanja o uporabi zaščitne varovalne opreme, sodelovanje zaposlenih in ocena fizične sposobnosti posameznikov. Standard vsebuje navodila za ocenjevanje tveganja, kontrolni seznam okoliščin, pomembnih za dejavnike tveganja, kontrolni seznam za vrnitev na delo, seznam virov, ključnih pojmov in definicij in seznam dejavnikov, ki niso povezani s poklicnim tveganjem, ki povzročajo mišično-kostna obolenja, kot so starost, moč in spol. Dokument naj bi pomagal tudi zmanjšati število poškodb na delovnem mestu in povečal varnost na delovnem mestu, o predhodni pripravi in izvedbi učinkovitih ergonomskih rešitev, kar bo povečalo kakovost delovnih mest in prihranilo delodajalcem in zdravstvenim zavarovalnicam veliko denarja. Standard vsebuje tudi analizo vzrokov in priporočljivih ravnanj za delojemalce in delodajalce za zmanjševanje absentizma po vrstah poklicev in del v gradbeništvu! V ZDA je Nacionalni inštitut za zdravje in varnost pri delu in v okviru njega delujoči center za nadzor bolezni in preprečevanje obolenj pripravil tudi več praktičnih publikacij za delodajalce v gradbenih dejavnostih in celo v več svetovnih jezikih¹². Za gradbeništvo je tudi za naše okolje in delo v gradbeništvu uporabna publikacija »Preproste rešitve Ergonomija za gradbene delavce¹³«.

¹⁰ http://www.cilizadelo.si/e_files/content/CiliZaDelo_Knjizica.pdf

¹¹ <http://www.asse.org/ansi/asse-a10-40-2007-r2013-reduction-of-musculoskeletal-problems-in-construction/>

¹² <http://wwwn.cdc.gov/pubs/CDCInfoOnDemand.aspx?aspxerrorpath=/pubs/niosh.aspx>

¹³ <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2007-122/pdfs/2007-122.pdf>

6. Stanje v podjetjih in primeri dobre prakse promocije zdravja v gradbenih podjetjih iz prejetih vprašalnikov

6.1 Ugotovitve iz vprašalnikov

V sklopu projektnih aktivnosti projekta GRADIM ZDRAVO smo jeseni 2015 v podjetja in družbe (člane sodelujočih projektnih partnerjev) v gradbenih dejavnostih v Sloveniji drugim poslali posebej za projekt pripravljene vprašalnike »Program promocije zdravja v podjetjih oz. družbah gradbenih dejavnosti«. Vprašalniki so bili namenjeni analizi stanja PZDM v podjetjih in družba v letu 2015. Ugotovitve iz vprašalnikov podajamo v nadaljevanju.

V zadnjih šestih letih se je struktura podjetij v gradbeništvu precej spremenila, večja podjetja so šla v stečaj. Prej je bil večji delež zaposlenih v večjih družbah, posamezne družbe so zaposlovale več kot tisoč ljudi, sedaj je v gradbeništvu večina manjših oz. mikro podjetji, ki imajo zaposlenih do pet ljudi. Podjetja, ki so sedaj med največjimi, zaposlujejo največ med 100 in 200 ljudmi, vendar pa je teh družb le nekaj deset. Iz tega razloga smo pogosto dobili odgovor, da nam vprašalnika ne bodo vrnili, ker nimajo posebnega programa promocije zdravja oz. imajo le-to urejeno v izjavi o varnosti. Prav tako v takšnih podjetjih ne izvajajo posebnih izobraževanj na temo promocije zdravja. Komunikacija poteka zaradi majhnega števila zaposlenih interno in dnevno. Od vseh poslanih smo prejeli nazaj osemnajst izpolnjenih vprašalnikov. Res ni veliko odgovorov, vendar je vzorec reprezentativen in so odgovori lahko osnovni pokazatelj stanja na področju promocije zdravja, saj število zaposlenih v teh podjetjih predstavlja nekaj več kot pet odstotkov vseh zaposlenih v podjetjih gradbenih dejavnosti. Glede na velikost podjetij, to predstavlja 2,1 % podjetij, ki imajo nad 10 zaposlenih oz. 12,2 % podjetij, ki imajo nad 50 zaposlenih.

Tabela 17: Podjetja po dejavnostih in št. zaposlenih ter št. podjetij, ki so vrnili vprašalnik (vir podatkov o družbah: iBon)

	ŠTEVILO ZAPOSLENIH				
	0-10	11 -50	51 - 100	101-200	NAD 201
B 08.110	21	4	0	1	0
B 08.120	36	13	1	0	0
C 23.320	7	1	2	0	0
C 23.510	0	0	1	0	1
C 23.520	1	2	0	0	0
C 23.610	82	10	4	1	0
C 23.620	1	0	0	0	0
C 23.630	12	5	0	0	0
C 23.640	1	1	0	0	0
C 23.650	1	0	1	0	0
C 23.690	15	1	1	0	0
C 23.700	215	11	2	1	0
F 41	3001	235	15	4	1
F 42	458	81	15	14	7
F 43	14129	408	16	7	3
SKUPAJ DRUŽB	17980	772	58	28	12
VRNILI VPRAŠALNIK	0	6	5	5	2
%		0,8	8,6	17,9	16,7

Tabela 18: Pregled podjetij, ki so vrnila vprašalnik po št. zaposlenih in deležu (vir podatkov o družbah: iBon)

	NAD 10 ZAPOSLENIH	NAD 50 ZAPOSLENIH
ŠTEVILO PODJETIJ	870	98
VRNILI VPRAŠALNIK	18	12
%	2,1	12,2

Za mikro podjetja (do 10 zaposlenih) velja, da smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu upoštevajo smiselno ter prilagodijo načrt promocije zdravja, zato so podatki teh podjetij, ki so vrnila vprašalnik, osnovne informacije o stanju na področju promocije zdravja.

V vprašalniku smo podjetja spraševali o tem, kako imajo urejeno promocijo zdravja, ali spremljajo odsotnosti zaradi bolniških staležev, kako ugotavljajo potrebe na področju zdravja in dobrega počutja delavcev, koliko sredstev namenijo promociji zdravja, kako zaposlene obveščajo in motivirajo za aktivnosti, kdo skrbi za promocijo zdravja, katero literaturo uporabljajo, na kakšen način obveščajo zaposlene, kako pri tem sodeluje zdravnik medicine dela, katere aktivnosti po smernicah izvajajo, kako zaposleni sodelujejo pri promociji zdravja in katere aktivnosti so se izkazale za dobre.

Načrtovanje promocije zdravja

Podjetja smo vprašali, kako imajo urejeno promocijo zdravja, saj zakonodaja predpisuje, da morajo promocijo zdravja načrtovati in izvajati (6. člen ZVZD-1). Skoraj vsa podjetja, ki so vrnila vprašalnik, že imajo sprejet načrt ali program promocije zdravja. V skladu z zakonom so revidirali izjave o varnosti, tako da vsebujejo tudi promocijo zdravja. Tam kjer posebnega načrta niso sprejeli, izvajajo promocijo zdravja preko posameznih aktivnosti, kot so spodbujanje rekreacije, predavanja o zdravem načinu življenja, uvajanje zdravih kotičkov, športne igre in sprememba prehrane.

Odsotnosti zaradi bolniških staležev

Tabela 19: Število zaposlenih in povprečno število dni BS na zaposlenega 2013 in 2014

ŠT.	ŠT. ZAPOSLENIH 2013	ŠT. ZAPOSLENIH 2014	BS 2013 (dnevi)	BS 2014 (dnevi)	POVPR. ŠT. DNI/ZAPOSLENIH 2013	POVPR. ŠT. DNI/ZAPOSLENIH 2014	ZMANJ./ POVEČ. 2014/2013
1	48	47	350	311	7,3	6,6	-0,7
2	102	105	2040	1832	20,0	17,4	-2,6
3	321	368	1993	2019	6,2	5,5	-0,7
4	47	48	444	467	9,4	9,7	0,3
5	165	202	1640	2339	9,9	11,6	1,6
6	20	18	0	0	0,0	0,0	0,0
7	98	100		1720	0,0	17,2	17,2
8	148	154	2325	2000	15,7	13,0	-2,7
9	106	113	2090	1206	19,7	10,7	-9,0
10	13	13	25	18	1,9	1,4	-0,5
11	76	78	897	800	11,8	10,3	-1,5
12	60	67	540	910	9,0	13,6	4,6
13	80	83	1281	1482	16,0	17,9	1,8

14	119	114	1281	1482	10,8	13,0	2,2
15	58	55	554	760	9,6	13,8	4,3
16	128	126	3160	3803	24,7	30,2	5,5
17	37	34	706	284	19,1	8,4	-10,7
18	40	37	740	753	18,5	20,4	1,9
povprečno št. dni BS za vsa podjetja					11,6	12,3	0,6

bolniškega staleža gibalo do 20 dni na leto, razen v enem podjetju, kjer je v obeh letih preseglo 20 dni na leto. V letu 2013 je povprečno število dni odsotnosti zaradi bolniškega staleža znašalo 11,6 dni, v letu 2014 pa 12,3 dneve. V slabi polovici podjetij se je povprečno število dni odsotnosti zaradi bolniškega staleža v letu 2014 glede na leto 2013 zmanjšalo. Število zaposlenih se je v teh podjetjih tako povečevalo kot tudi zmanjševalo.

Obveščanje in sodelovanje zaposlenih pri promociji zdravja

Zaposlene o programu promocije zdravja in aktivnostih povezanih z njo v teh podjetjih obveščajo po ustaljenih komunikacijskih poteh, kjer je na prvem mestu oglasna deska. Sledi obveščanje z e-poštnimi sporočili, osebno preko pogovora, preko sindikata in na zborih delavcev.

Za posamezne aktivnosti v podjetjih zaposlene motivirajo z večkratnim opozarjanjem na aktivnosti ter spodbujanjem zavedanja lastne odgovornosti za zdravje, pa tudi z razgovori ter določitvijo odgovornosti.

V petih podjetjih še nimajo določene osebe, ki skrbi za promocijo zdravja. V ostalih trinajstih, kjer imajo pristojno osebo, pa za področje promocije zdravja skrbi nekdo od že zaposlenih (varnostni inženir, vodja varstva in zdravja pri delu, predsednik sindikata, vodja računovodstva, vodja kadrovske službe, poslovni sekretar, prokurist).

Program in aktivnosti promocije zdravja

V podjetjih, od koder smo dobili vrnjene vprašalnike, ugotavljajo potrebe na področju zdravja in dobrega počutja zaposlenih največ z vprašalniki in razgovori z zaposlenimi, v posameznih podjetjih pa se na podlagi analiz bolniških staležev in ugotovljenih dejstev pooblaščenega zdravnika.

V podjetjih, kjer so že začeli s programom promocije zdravja, so porabili od 1000 do 1200 000 eurov, višina je odvisna od organiziranih aktivnosti in števila zaposlenih.

Aktivnosti promocije zdravja po Smernicah za promocijo zdravja

Ukrepi za izboljšanje organizacije dela (kolektivni ukrepi): prilagajanje delovnega časa, omogočanje sodelovanja delavcev pri izboljšavah organizacije dela, prerazporejanje delavcev, rotiranje na delovnih mestih, spodbujanje športa med zaposlenimi, zagotavljanje možnosti vseživljenjskega učenja, organiziranje seminarjev za razvoj osebnih veščin, delo na daljavo, gibljiv delovni čas, prilagajanje delovnega časa vremenskim razmeram, kolo za vožnjo znotraj podjetja.

Ukrepi za izboljšanje delovnega okolja (kolektivni ukrepi): klima, ergonomska oprema in stoli, petminutna rekreacija na gradbišču, skupna popoldanska rekreacija, ergonomske izboljšave delovnih mest, spremljanje poškodb na delu, zagotavljanje zdrave prehrane, osveščanje delavcev z

organiziranimi seminarji, avtomati s toplimi napitki, zamenjava razsvetljave, omogočanje usklajevanja dela in družinskega življenja, spodbujanje podpore med zaposlenimi.

Individualni ukrepi: tečaji, šolanja, usposabljanja, financiranje kart za rekreacijo, spodbujanje k razgibavanju in zdravi prehrani, zamenjava delovnih mest, spodbujanje zdravega načina življenja.

Ukrepe lahko v teh podjetjih predlagajo zaposleni, ki se tega tudi poslužujejo. Ukrepi so sprejeti tudi na podlagi ocen dejanskega stanja v podjetju.

Učinki promocije zdravja in primeri dobre prakse

V podjetjih merijo učinkovitost promocije zdravja z analizami bolniških odsotnosti, številom udeležencev na posamezni aktivnosti ter ustnem zbiranju informacij.

Kot dobro prakso so v podjetjih prepoznali: zdrava prehrana, dodatno sadje, dodatni počitki, skupne športne aktivnosti, športne igre, izboljšanje in raznovrstnost toplih obrokov (malice).

Pri promociji zdravega načina življenja pomaga v večini podjetij tudi zdravnik medicine dela, predvsem ob preventivnih zdravniških pregledih in izobraževanju zaposlenih.

V večini podjetij prepoznajo pozitivne učinke v boljših medsebojnih odnosih in pozitivni energiji med zaposlenimi. Zaradi kratkega roka trajanja teh ukrepov še ne prepoznajo zmanjšanja stroškov in zmanjšanja bolniških odsotnosti.

Nobeno od podjetij še ni sodelovalo v kateremkoli projektu promocije zdravja, financiranim s strani ZZZS. Je pa 11 podjetij izrazilo interes za sodelovanje v našem projektu, tu je mišljena izvedba delavnice promocije zdravja.

Povzetek

Vprašalnik je bil v podjetja poslan oktobra 2015, zato odgovori vključujejo aktivnosti promocije zdravja do tega obdobja. Čeprav so bile Smernice za promocijo zdravja objavljene v marcu 2015, so v večini podjetij, ki so vprašalnik vrnila, že pristopili k promociji zdravja in izvedli prve aktivnosti. To, da so smernice šele pričele veljati, je tudi eden od razlogov, da v veliko podjetij še niso sprejeli načrta oz. programa promocije zdravja. Je pa res, da promocijo zdravja kljub temu marsikje izvajajo, saj zaposleni sami predlagajo spremembe. Iz vrnjenih vprašalnikov je moč razbrati, da v večini podjetij izvajajo promocijo zdravja, vendar je večina aktivnosti bolj občasne narave. Stalna so spremembe v prehrani in ergonomske spremembe na delovnih mestih. Pozitivno je tudi to, da se spodbuja zaposlene k podajanju predlogov za bolj zdravo delovno okolje ter da se jih osvešča o zdravem načinu življenja.

7. Gradiva v pomoč pri načrtovanju in izvajanju PZDM v gradbenih dejavnostih

7.1 Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015 – 2025 in prehrana na delovnem mestu

Pri pripravi načrta PZDM lahko uporabimo tudi strateške dokumente Republike Slovenije in sicer resolucijo O nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015 – 2025 in prehrani na delovnem mestu¹⁴.

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 43/11) je določil, da mora delodajalec načrtovati in izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu ter zagotoviti potrebna sredstva in način spremljanja izvajanja promocije. Programi promocije zdravja na delovnem mestu, ki med drugim vključujejo tudi zdravo prehranjevanje in telesno dejavnost, so namenjeni ohranjanju in krepitvi telesnega in duševnega zdravja ter dobrega počutja zaposlenih. Pri tem gre za aktivno podporo delodajalcev pri izboljšanju splošnega zdravja in dobrega počutja zaposlenih, kar je skupen interes delodajalcev in zaposlenih. Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu 29 podajajo temeljna načela za načrtovanje promocije in pomenijo pomoč in podporo pri izvajanju programov promocije zdravja na delovnem mestu, ki jih določa Zakon o varnosti in zdravju. Z namenom izboljšanja kakovosti prehrane in okrepitve ozaveščenosti zdravega prehranjevanja na delovnem mestu so bile pripravljene Smernice zdravega prehranjevanja delavcev na delovnem mestu, ki predstavljajo teoretično izhodišče za načrtovanje in pripravo uravnoteženih obrokov za delavce. Smernice vključujejo usmeritve in kriterije za oblikovanje uravnoteženega obroka za delavca, ob hkratnem upoštevanju zahtevnosti posameznikovega delovnega mesta. Kot praktični del smernic je bil pripravljen tudi Praktikum jedilnikov zdravega prehranjevanja delavcev na delovnem mestu, ki je namenjen odgovornim osebam v delovnih organizacijah in ponudnikom prehrane na delovnem mestu, ki se pri svojem vsakdanjem delu srečujejo z načrtovanjem in pripravo obrokov za delavce.

¹⁴

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2015/Resolucija_o_nac_programu_pr_ehrane_in_in_tel_dejavnosti_jan_2015.pdf

7.2 Gradiva EU-OSHA

Evropska organizacija OSHA vsako leto pripravi več gradiv in kampanj za zdravje in varnost pri delu¹⁵. Evropska kampanja Naredite si breme lažje iz leta 2007, Kostno-mišična obolenja predstavljajo najpogostejše, z delom povezane težave v Evropi, je še vedno aktualna in jo delodajalcem priporočamo v uporabo. Namreč iz 4. evropske raziskave o delovnih razmerah, ki jo je leta 2005 izvedla Evropska fundacija za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer, izhaja, da skoraj 24 % delavcev v EU-25 poroča o težavah zaradi bolečin v hrbtu, 22 % delavcev pa se pritožuje zaradi bolečin v mišicah. Obe bolezenski stanji sta bolj razširjeni v novih državah članicah, kjer se 39 % delavcev pritožuje zaradi bolečin v hrbtu, 36 % delavcev pa zaradi bolečin v mišicah. Mišično-kostno obolenja ne povzročajo samo osebnega trpljenja in izgube dohodka, temveč ustvarjajo tudi visoke stroške za podjetja in nacionalno gospodarstvo. Ta obolenja lahko prizadenejo slehernega človeka, vendar pa jih lahko preprečimo z oceno pravilnosti izvajanja delovnih nalog, izvajanjem preventivnih ukrepov in stalnim preverjanjem učinkovitosti teh ukrepov. Zaradi mišično-kostnih obolenj trpi na milijone evropskih delavcev v vseh gospodarskih dejavnostih. Najbolj pereč problem pa ta obolenja predstavljajo v gradbeništvu, storitvenem in maloprodajnem sektorju, izobraževanju, zdravstvu ter v hotelirstvu in gostinstvu.

7.3 Povezave na prosto dostopna gradiva povezana s promocijo zdravja na delovnem mestu

Plakat Evropskega tedna varnosti in zdravja pri delu 2007:

http://www.osha.mddsz.gov.si/resources/files/pdf/kampanje/Plakat_2007.pdf

Letak Evropskega tedna varnosti in zdravja pri delu 2007:

http://www.osha.mddsz.gov.si/resources/files/pdf/kampanje/ew07leaflet_sl.pdf

MDDSZ: Proč z bolečinami v hrbtu (priročnik):

<http://www.osha.mddsz.gov.si/resources/files/pdf/bolecine.pdf>

MDDSZ: Naredite si breme lažje (spletna aplikacija): <http://et2007.mddsz.gov.si/>

Bilten Facts št.71, Uvod v kostno-mišična obolenja povezana z delom:

<https://osha.europa.eu/sl/tools-and-publications/publications/factsheets/71>

Bilten Facts št.72, Z delom povezana obolenja vratu in zgornjih okončin:

<https://osha.europa.eu/sl/tools-and-publications/publications/factsheets/72>

Bilten Facts št. 73, Nevarnosti in tveganja, povezana z ročnim premeščanjem bremen na

delovnem mestu: <https://osha.europa.eu/sl/tools-and-publications/publications/factsheets/73>

Bilten Facts št. 75, Z delom povezana kostno-mišična obolenja: vrnitev na delo:

<https://osha.europa.eu/sl/tools-and-publications/publications/factsheets/75>

Bilten Facts št. 78, Z delom povezana kostno-mišična obolenja: Poročilo o preventivi:

<https://osha.europa.eu/sl/tools-and-publications/publications/factsheets/78>

¹⁵ osha.europa.eu/sl

SLIC: Razbremenite se bremena! Preprečevanje okvar spodnjega dela hrbta v sektorju transporta:
http://www.id.gov.si/fileadmin/id.gov.si/pageuploads/Varnost_in_zdravje_pri_delu/Sluzba_nadzora_zdravja/transporta_SLOVENIE_WEB.pdf

Napo film Naredite si breme lažje!: <https://www.napofilm.net/sl/napos-films/napo-lighten-load?filmid=napo-008-lighten-the-load>

Priročniki za promocijo zdravja pri delu: zdravi delavci v zdravih organizacijah
http://www.cilizadelo.si/e_files/news/Narocilnica-prirocniki.pdf

Zdravi delavci v zdravih organizacijah
http://www.cilizadelo.si/e_files/content/CiliZaDelo_Knjizica.pdf

Podobni projekti promocije zdravja na delovnem mestu:

zrnozdravja.si

pozdrav.gzs.si

tocka-zdravja.gzs.si

mavricazdravja.gzs.si

www.gzs.si/zdravi-na-kvadrat

7.4 Videoposnetki na temo promocija zdravja na delovnem mestu:

Gibalni odmori na delovnem mestu:
<https://www.youtube.com/watch?v=9rpir3fHPIY&feature=youtu.be>

Uživajmo več vode:
<http://youtu.be/iRv5Yx1Mcu0>

Uživajmo več sezonskega in lokalnega sadja in zelenjave ter manj mastne hrane:
<https://www.youtube.com/watch?v=pAMgSjYv0Bw>

Uživajmo manj soli – ohranjajmo svoje zdravje:
<https://www.youtube.com/watch?v=L4sw7UIMWcM>

(P)ostanimo zdravi tudi za praznike:
<https://www.youtube.com/watch?v=IKEdEEYm-SU&feature=youtu.be>

Intervju s Petrom Florjančičem, inovatorjem in zdravim starostnikom:
<http://youtu.be/Y39D3ymGt-w>

Gibanje: <https://www.youtube.com/watch?v=cdHWu6keInU>

Preventivni zdravstveni programi: <http://youtu.be/nMNkQT0iSTs>

Zdrava prehrana: <http://youtu.be/6UvPh5JZgEk>

Tvegano pitje alkohola: <https://www.youtube.com/watch?v=yRRVXL4QWM>

Opuščanje kajenja: <https://www.youtube.com/watch?v=jrKSYELRbro>

7.5 Strokovni članki in druga gradiva povezana s kostno-mišičnimi obolenji ter njihovim preprečevanjem

Bilban, Marjan in Djomba, Janet Klara (2007). Zdravstveni absentizem in bolezni gibal.

http://www.osha.mddsz.gov.si/resources/files/pdf/zdravstveni_absentizem.pdf

Mišično-kostne bolezni. Slabo razumljena »pandemija«

https://www.etui.org/content/download/2247/24739/file/MSD_SL.pdf

Pravilnik o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti vibracijam pri delu

<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV4410>

E-facts 45, Kontrolni seznam za preprečevanje slabe drže pri delu:

<https://osha.europa.eu/sl/tools-and-publications/publications/e-facts/efact45>

E-facts 42, Kontrolni seznam preprečevanja obolenj spodnjih okončin:

<https://osha.europa.eu/sl/tools-and-publications/publications/e-facts/efact42>

Priročnik za bolnike z živčno-mišičnimi boleznimi: in za vse, ki se poklicno srečujejo z njimi /

Marija Pristovšek, Janez Zidar,

<http://cobiss6.izum.si/scripts/cobiss?ukaz=DISP&id=0957002420019304&rec=10&sid=3>

Magistrsko delo: Model ugotavljanja povezav med bolniškim staležem in boleznimi mišično-kostnega sistema

<http://diplome.fov.uni-mb.si/mag/13302Sestan.pdf>

Simple Solutions Ergonomics for Construction Workers <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2007-122/pdfs/2007-122.pdf>

Simple Solutions for Home Building Workers

<http://www.cdc.gov/niosh/docs/2013-111/pdfs/2013-111.pdf>

Nezavezujoč priročnik o dobri praksi z vidika izvajanja Direktive 2002/44/ES o minimalnih zdravstvenih in varnostnih zahtevah glede izpostavljenosti delavcev tveganjem iz fizikalnih dejavnikov (vibracij)

<http://bookshop.europa.eu/sl/nezavezujo-priro-nik-o-dobri-praksi-z-vidika-izvajanja-direktive-2002-44-es-o-minimalnih-zdravstvenih-in-varnostnih-zahtevah-glede-izpostavljenosti-delavcev-tveganjem-iz-fizikalnih-dejavnikov-vibracij--pbKE7007108/> oz.

<http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=3614&langId=sl>

Vaje za zdrav HRBET, NIJZ

<http://www.nijz.si/sl/publikacije/vaje-za-zdrav-hrbet>

Sanitas et labor, letnik 6, št. 1, november 2007, Bolezni mišično-skeletnega sistema

<http://www.kimdps.si/sanitas-et-labor/bolezni-misicnoskeletnega-sistema>

Z gibanjem do zdravja:

<http://www.nijz.si/sl/publikacije/z-gibanjem-do-zdravja-2016>

Sanitas et labor, letnik 6, št. 1, november 2007, Bolezni mišično-skeletnega sistema

<http://www.kimdps.si/sanitas-et-labor/bolezni-misicnoskeletnega-sistema>

Rešite se bolečin v hrbtu v osmih korakih

<http://www.sabinablumauer.si/gokhale-metoda-knjiga-resite-se-bolecini-v-hrbtu-v-osmih-korakih/>

Standardi varnosti in zdravja pri delu v ZDA

https://webstore.ansi.org/safety_standards/default.aspx

7.6 Strokovna priporočila in smernice za zdravo prehrano zaposlenih

Praktikum jedilnikov za delavce:

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_09/Praktikum_jedilnikov_za_delavce.pdf

Smernice zdravega prehranjevanja delavcev v delovnih organizacijah:

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_09/Smernice_zdravega_prehranjevanja_delavcev.pdf

7.7 Svetovni dnevi povezani z zdravjem, ki jih lahko obeležujete na delovnem mestu

PZDM lahko pomeni tudi obveščanje zaposlenih o svetovnih dnevih povezanih z zdravjem in seznanjanje o internih aktivnostih, ki jih bo podjetje ali družba organiziralo ali izvedlo samo na dan ali v mesecu svetovnega dneva. Delodajalec naj poskuša zaposlene spodbujati in ne le obveščati.

JANUAR

- Svetovni dan boja proti kajenju: 31. januar

FEBRUAR

- Svetovni dan boja proti raku: 4. februar
- Svetovni dan bolnikov: 11. februar

APRIL

- Svetovni dan zdravja: 7. april
- Svetovni dan varnosti in zdravja pri delu: 28. april

MAJ

- Svetovni dan nekajenja: 31. maj

JUNIJ

- Svetovni dan krvodajalstva: 14. junij

SEPTEMBER

- Svetovni dan prve pomoči: 11. september
- Svetovni dan prve pomoči: 11. september
- Evropski teden mobilnosti 2015 in Dan brez avtomobila 22. september
- Svetovni dan srca: 30. september

OKTOBER

- Svetovni dan starejših: 1. oktober
- Svetovni dan hoje: 15. oktober
- Svetovni dan hrbteničnih bolezni in okvar: 16. oktober

NOVEMBER

- Svetovni dan boja proti odvisnosti: 11. november
- Svetovni dan diabetesa: 14. november

DECEMBER

- Svetovni dan človekovih pravic: 10. december

7.8 Izbor ergonomskih ukrepov na delovnem mestu za delodajalce

Podrobna obrazložitev vsebine iz poglavja 5.5

Preprečevanje mišično-kostnih obolenj (bolezni) dosežemo s posebnimi ergonomskimi ukrepi urejanja delovnih mest. Publikacija UKC KIMDPŠ^[1] zdravi delavci v zdravih organizacijah iz leta 2012 pravi, da nam lahko pomagajo preprosta načela. Dvanajst principov ergonomije omogoča:

- razumeti, kako ovrednotiti spremembe v tehnologiji in nove produkte, ki pridejo na tržišče
- ergonomsko ovrednotiti katerokoli delo doma ali v tovarni
- principi ostajajo isti, ne glede na razvoj znanja na polju ergonomije

Osnovno vodilo mora biti prilagoditev delovnega mesta in delovnega okolja delavčevim psihofizičnim sposobnostim. Pri ergonomskem delu delavec ohrani naravno držo, delovne naprave pa so razporejene kot naravni podaljšek delavčevega kostno-mišičnega sistema.

1. Delaj v nevtralnem položaju

- Položaj telesa je bistven
- Ohranjaj "dvojno S-obliko" hrbtenice
- Ohranjaj zravnan vrat
- Ohranjaj zapestje v nevtralnem položaju

2. Zmanjšaj silo

- Sila prijema
Več sile uporabiš s prijemom cele roke (močnostni prijem) kot samo s prsti. Če torej delo zahteva močnostni prijem, uporablaj za to orodja
- Reduciraj potiskanje in vlečenje bremen z uporabo sile. Običajno je lažje potiskati bremena, kot jih vleči. Poskrbi, da so bremena, ki jih je potrebno premikati na večjih kolesih, da so tla in kolesa dobro vzdrževana, da so na takih bremenih ročaji, transport z transportnimi trakovi, valjčnimi progami,.....
- Dvigovanje bremen
Za premeščanje bremen uporabimo mehanične roke, dvižne mize, manipulatorji, vakuumska prijemala, razna dvigala, ...
- Pravilni načini dvigovanja bremen



^[1] http://www.cilizadelo.si/e_files/content/CiliZaDelo_Knjizica.pdf

3. Orodje in predmete ohranjaj v dosegu rok

- Dobro pravilo: naj bodo predmeti v dosegu roke. Ta ima obliko polkroga in ne kvadrata
- Druga možnost je, da je miza oblikovana tako, da je izrezana v obliki polkroga. Na ta način se lažje doseže večji "doseg rok"

4. Delaj na primerni višini

Splošno

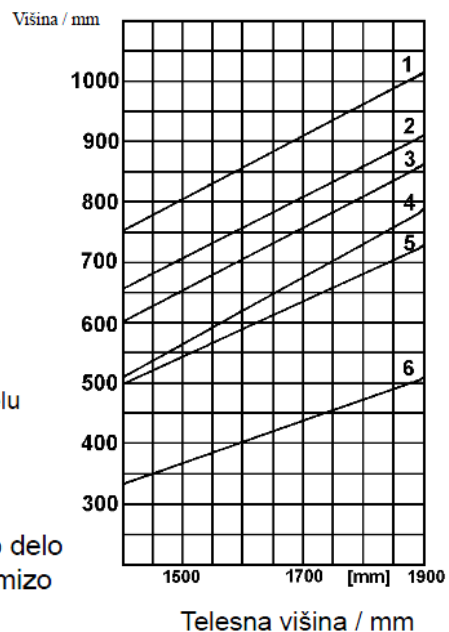
- Aktivnosti rok v višini komolca
- Prilagodljiva višina - pri fiksni višini vedno prilagajaj višino večjemu človeku. (Prehod iz ene višine na drugo)

V pisarni

- Višina delovne površine je vezana na srednjo višino tipkovnice. Roke so podprte na mizi ali naslonu za roke
- Višina ekrana - v višini oči
- Ohranjaj komolce ob telesu in relaksirana ramena
- Delaj v višini komolcev

Delovne višine pri sedečem delu

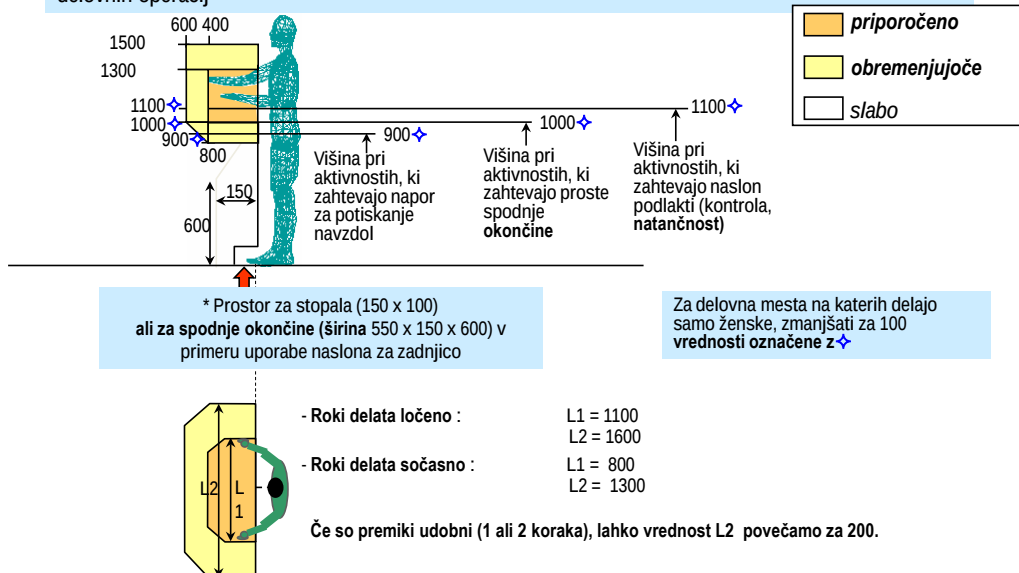
- 1 - zelo natančno delo
- 2 - natančno delo
- 3 - lahko telesno delo
- 4 - zmerno težko telesno delo
- 5 - prostor za noge pod mizo
- 6 - sedežna površina



Delovni nivo in prostornina – STOJEČE delo

Delovni nivo: površina na kateri izvajamo delovne operacije

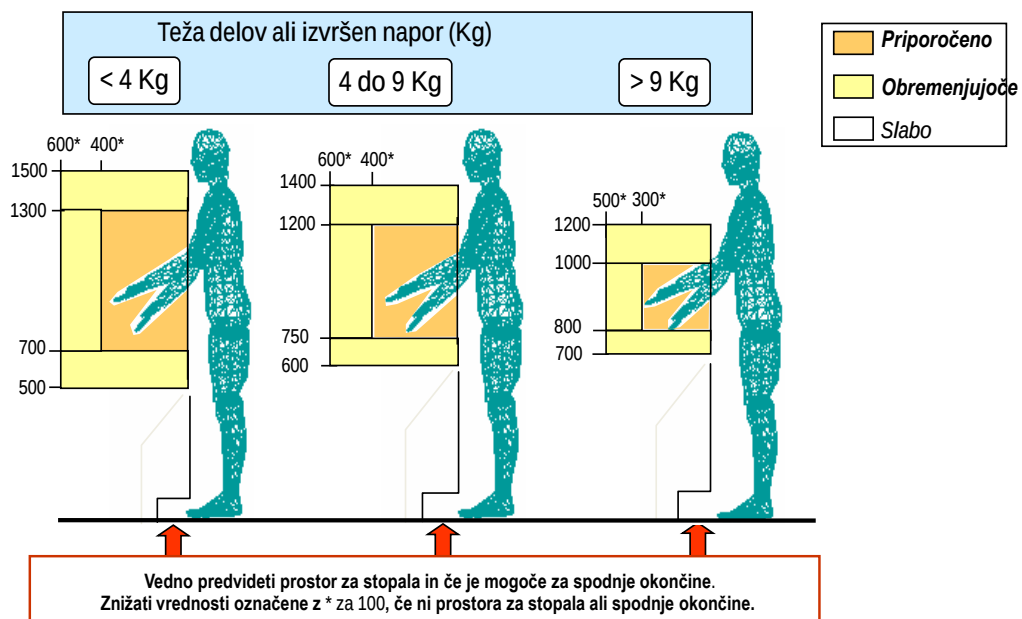
Delovna prostornina: prostor v katerem so določene točke dosega ali držanja med izvajanjem delovnih operacij



Jemanje in odlaganje delov ali izvršitev napora – STOJEČE delo

Te vrednosti označujejo točko prijettja (položaj rok)

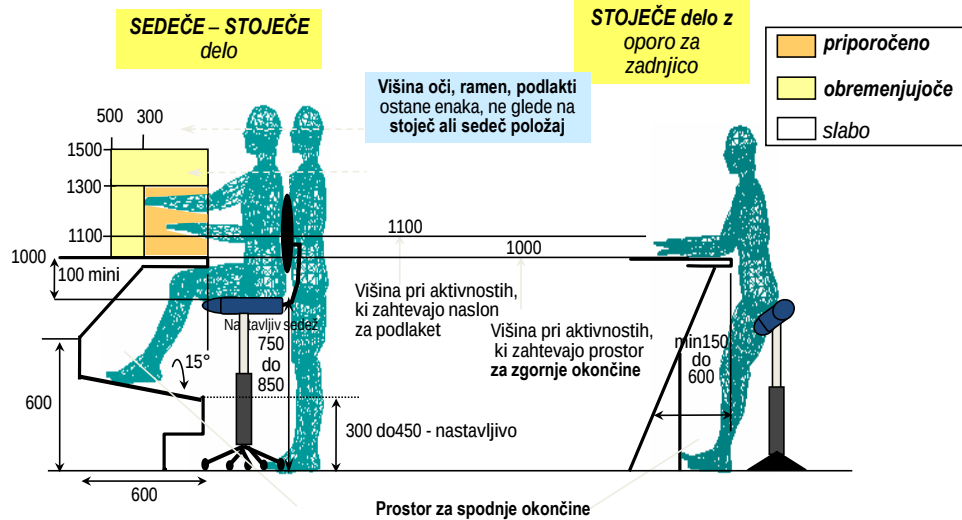
Če je frekvenca jemanja ali odlaganja delov ≥ 100 krat/ uro, obvezno delati v PRIPOROČENIH območjih



Delovni nivo in prostornina SEDEČE – STOJEČE delo – delo z OPORO za zadnjico

Delovni nivo: površina na kateri izvajamo delovne operacije

Delovna prostornina: prostor v katerem so določene točke dosega ali držanja med izvajanjem delovnih operacij



Za delovna mesta na katerih delajo samo ženske zmanjšati vse vertikalne vrednosti za 100 .

5. Zmanjšaj število ponavljajočih se gibov

Splošno

- Naj stroji delajo namesto rok
- Pomemben je dizajn orodja in organizacija dela, ki take gibe reducira
- V pisarni
- Ponavljajoči gibi naj se reducirajo s "short cut-i", delo z miško, ikonami, predvsem pa z razpoznavanjem glasu

6. Zmanjšaj statično mišično delo

Splošno

- Zmanjšaj moč in trajanje uporabe moči
- Delaj v nevtralnem položaju telesa
- V pisarni

Glavni vzrok statičnega mišičnega dela je sedenje (pomen dobrega in adaptabilnega stola), sledi statično m delo mišic ramenskega obroča pri tipkanju z nepodprtimi rokami.

Priskrbite podporo za roke. Ta naj bo prilagodljiva.

Naslednji vzrok statičnega mišičnega dela je prijem za miško: držite jo nalahno, ne uporabljajte sile!

7. Zmanjšaj pritisk na dele telesa

Splošno

- Držala škarij, klešč naj bodo tapecirana, primerno dolga in oblikovana po roki
- Preskrbite podloženo podlogo za podlaket, da ne pritiska na rob mize
- Preskrbite primerno podlago za noge – proti utrujenosti in podporo za nogo pri stoječem delu

V pisarni

- Konstrukcija in nastavitev stola mora biti prilagodljiva posamezniku in njegovim antropološkim meram. Primerno oblikovan stol, ki je prilagojen telesu nudi pomoč in oporo pri vzdrževanju položaja telesa.
- Podpora za zapestni sklep: mehka, robovi mize niso ostri, spenjala ergonomsko oblikovna,...

8. Omogoči dovolj prostora

Splošno

- Potrebno je načrtovati delovno mesto za visoke ljudi
- Omogoči vidno kontrolo

V pisarni

- Dovolj prostora za noge pod mizo
- Držalo za tipkovnico, debelina delovne površine
- Spraznite prostor pod mizo

9. Delaj telesne vaje (Gibanje, telovadba, raztezanje mišic)

Splošno

- Promocija fitnessa, "energijski odmori"
- Alternativni tel. položaj: pri stoječem, različni položaji nog

V pisarni

- Spreminjaj pozicijo stola
- Spreminjaj telesni položaj iz stoječega v sedeči...



10. Ohranjaj delovno okolje udobno - komande naj bodo razumljive (tehnični del)

- Priskrbi ustrezno razsvetljavo - brez bleščanja, ustrezna barva svetlobe in nivo osvetlitve
- Uporabljaljaj lokalno osvetlitev
- Izogibaj se temperaturnim ekstremom
- Izogibaj se izvorom hrupa

11. Zagotovi razumljivost signalov in ukazov

- komande naj bodo razumljive
- čitljivi in nebleščeči napisi in opozorila

12. Izboljšaj organizacijo dela

- Planiraj delo tako, da stres zavestno zmanjšaš
- Vključi v delo vsakogar, ki to želi
- Deli informacije z drugimi
- Delo naj vključuje tako razmišljanje kot tudi izvedbo
- Bodi del tima
- Zavedaj se vpliva, ki ga ima delo vsakogar na drugega
- Dober management zmanjša stres

Za konec: NA DELAVNICAH PROMOCIJE ZDRAVJA SMO BILI AKTIVNI

»Joj, saj vse poka po sklepih«, smo slišali skoraj na vsaki od delavnic, ki smo jih izvajali v okviru projekta Promocija preventivnih ravnanj za manj mišično-kostnih obolenj med gradbenimi delavci. Projekt promocije zdravja, ki ga sofinancira ZZS Slovenije, izvajamo pa ga GZS ZGIGM, Zbornica VZD in SDGD Slovenije.

Cilj omenjenega projekta je spodbuditi delavce zaposlene v gradbenih dejavnostih, da z majhnimi spremembami in preventivnimi ravnanji delavci sami pripomorejo k boljšemu počutju in bolj zdravim delovnim mestom, s poudarkom na preventivi za mišično-kostna obolenja.

V gradbenih dejavnostih so namreč mišično-kostna obolenja najpogostejši razlog za bolniško odsotnost z dela, kar dobrih 135.000 dni so bili zaposleni odsotni z dela zaradi teh obolenj v letu 2014. Glede na povprečno plačo v gradbenih dejavnostih to predstavlja skoraj šest milijonov evrov stroškov bolniških nadomestil.

Vseh obolenj se ne da preprečiti in glede na pogostost teh bolezni tudi ne gre računati, da bodo kmalu uvrščene na seznam poklicnih bolezni, zato je pomembno, da sami poskrbimo za preventivo. Gradbeništvo in industrija gradbenega materiala sta dejavnosti, kjer bi za zdravju prijazna delovna mesta morali skrbeti dnevno oz. bi delo morali biti organizirano tako, da je čim manj nevarno za zdravje delavca, zaradi česar se mu posledično delovna storilnost ne bo zmanjševala prekomerno. Pomembno je, da s promoviranjem in tudi konkretnimi ukrepi podjetja organizirajo spodbujanje preventivnih ravnanj pri delavcih, saj bi z njimi lahko v daljšem obdobju omogočili doseganje delovnih rezultatov in bolj zdravo življenje tudi v starosti.



Zato smo v projektu promocije zdravja načrtovali obiske gradbenih podjetij, kjer smo na delavnicah zaposlene v gradbenih dejavnostih seznanili s osnovnimi informacijami o preventivnih ravnanjih za zmanjšanje mišično-kostnih obolenj, ki jih lahko izvajajo med delom in tudi v prostem času. Delavnice smo izvajali od marca do junija letošnjega leta, s prirejenimi delavnicami pa smo del področja varnosti in zdravja pri delu predstavili tudi študentom in profesorjem na Fakulteti za gradbeništvo in geodezijo ter učencem na Srednji gradbeni, geodetski in okoljevarstveni šoli v Ljubljani. V okviru delavnic smo udeležencem predstavili projekt promocije zdravja, ki ga izvajamo, izvedeli so koliko

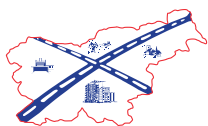
bolniških odsotnosti je v gradbeništvu in katere so najpogostejše bolezni zaradi katerih obolevajo gradbeni delavci ter kako lahko aktivno sodelujejo pri izjavi o varnosti na delovnem mestu.

Gradbeni delavci so že zaradi narave dela bolj naklonjeni aktivnim dogajanjem, zato je bil večji del delavnice namenjen vajam za krepitev skeletno-mišičnega sistema, ki smo jih izvajamo skupaj, pomembne pa so tudi za izboljšanje počutja. Naravnost pohvalno je, da so v vseh družbah zaposleni aktivno pristopili k vajam in po povratnih informacijah sodeč jih je marsikdo preizkusil tudi doma. Ne gre pa samo za vaje, med njihovim izvajanjem je fizioterapevtka predstavila množico uporabnih informacij o tegobah, s katerimi se srečujemo v vsakdanjem življenju. Udeleženci so tako veliko zvedeli o pomembnosti gibanja, kakšni sta visoka in nizka intenzivna vadba, koliko minut najmanj na dan je priporočljivo gibati, da se pozna učinek, kako je z inkontinenco in medeničnim dnom, kakšna je piramida vadbe, fiziološka telesna drža ter še mnogo koristnih informacij, npr. o brezplačnih preventivnih pregledih in testiranjih. Takšne informacije so bile v zadnjem delu delavnice dodane na tablo »kotiček za promocijo zdravja«, ki so bile v okviru projekta predstavljene in so namenjene, da bi spodbudili zaposlene k skupnemu izmenjevanju informacij o zdravih ravnanjih in aktivnostih. Eden od namenov projekta je namreč tudi ta, da bi promocija zdravja in ravnanja povezana z njo postala rutina in način življenja pri čim večjem številu zaposlenih. Tako kot je samoumevna postala uporaba zaščitnih sredstev, ki jih na začetku marsikateri zaposlen ni želel uporabljati. Marsikje je to že rutina in zaposleni ne gredo na gradbišče ali v proizvodnjo brez popolne opreme. Tako bi tudi skrb za preventivna ravnanja morala postati del našega vsakdanjika, tako v službi kot doma.

Glede na to, da so bile izvedene delavnice dobro sprejete, lahko rečemo, da se zaposleni zavedajo, da sami lahko pripomorejo največ k temu, da bodo čim daljše obdobje lahko delovno aktivni.

Naj bo za konec misel iz kotička za promocijo zdravja: *»Ni vam treba biti v zadregi, če med delom naredite nekaj raztezalnih vaj. Nerodno naj bo tistemu, ki jih ne!«*

Postavili smo osnove za aktivno promocijo zdravja, prav je, da bi jo v podjetjih nadaljevali!



**Sindikat delavcev gradbenih
dejavnosti Slovenije**

Dalmatinova ulica 4, 1000 Ljubljana
t.: 01/43 41 220
e: sdgd@sindikat-zsss.si
i: www.sdgd.si



Zbornica gradbeništva in
industrije gradbenega materiala

**GZS Zbornica gradbeništva in
industrije IGM**

Dimičeva 13, 1504 Ljubljana
t: 01/5898 242
e: zgigm@gzs.si
i: www.gzs.si/zgigm



Zbornica VZD

Zbornica varnosti in zdravja pri delu

Miklošičeva cesta 38, 1000 Ljubljana
t: 01/430 32 56
e: info@zbornica-vzd.si
i: www.zbornica-vzd.si