

Delo in varnost

Revija za varnost in zdravje pri delu in varstvo pred požarom

2/2012



Osrednja tema

Promocija zdravja
na delovnem mestu

Rekreacija na delovnem mestu

Iz prakse za prakso

Promocija zdravja na delovnem
mestu v Palomi in Mercatorju

Razvoj in znanost

Zdravstveno tveganje
pomorščakov



**OLIMPIJSKI KOMITE
SLOVENIJE**

ZVD

ZVD Zavod za varstvo pri delu d.d.

cmš

Center za medicino in šport

**ZLATI STROKOVNI PARTNER
OLIMPIJSKEGA KOMITEJA SLOVENIJE**

Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana, letnik LVII, april 2012, 13,77 eur

Preiskave

- Pregled specialista medicine športa
- Krvna slika (biokemija, železo, feritin, hemoglobin, hormoni, ...)
- Ekg, obremenitveni ekg, Spirometrija
- Poraba kisika (VO_{2max})
- Ortopedski pregled in ultrazvok gibal
- Preventivni zdravstveni pregledi
- Izdaja zdravniškega potrdila

Obremenitveni testi

- Tekalna steza
- Cikloergometrija
- Veslaški ergometer
- Ročni ergometer
- Testi na terenu



Storitve laboratorija so namenjene

- Vrhunskim športnikom
- Rekreativnim športnikom
- Mladim športnikom
- Managerjem
- Športnim delavcem
- Vsem, ki želijo preveriti telesno kondicijo



Kontakt: T: 01 585 51 64, M: 031 637 880, E: cms@zvd.si

Delo in varnost

Izdajatelj:

ZVD Zavod za varstvo pri delu d. d.
Chengdujska cesta 25, 1260 Ljubljana Polje
CENTERKONTURA d. o. o.
Linhartova 51, 1000 Ljubljana

Založnik: ZVD Zavod za varstvo pri delu d. d.
Chengdujska cesta 25, 1260 Ljubljana Polje
Izvršni direktor in član upravnega odbora: Miran Kalčič

Odgovorna urednica: Andreja Tasič

Urednik znanstvene priloge: prim. prof. dr. Marjan Bilban

Uredniški odbor: mag. Kristina Abrahamsberg,
prim. prof. dr. Marjan Bilban, mag. Ivan Božič, Karl Destovnik,
Miran Kalčič, Jana Konček Cigula, Ladi Lebar,
dr. Maja Metelko, Tatjana Polanc

Uredništvo in sodelavci: mag. Nataša Belopavlovič,
mag. Borut Brezovar, Janez Fabijan, dr. Primož Gspan,
Jernej Jenko, Peter Pogačar, mag. Miro Škufca,
asist. Metka Teržan, mag. Cveto Uršič, Mirko Vošner,
Janez Zavrl, Saša Žebovec, mag. Bojan Žlender

Oblikovanje: Ana Destovnik

Fotografije: arhiv ZVD d. d.

Uredništvo in izvedba: CENTERKONTURA d. o. o.

Telefon: (01) 280 34 55, **e-pošta:** zalozba@centerkontura.si

Trženje in naročila: Jana Konček Cigula

Telefon: (01) 585 51 28

Izhaja dvomesečno

Naklada: 850 izvodov

Tisk: Grafika Soča d. o. o., Nova Gorica

Cena: 13,77 EUR z DDV

Odpovedni rok je tri (3) mesece s priporočenim pismom. Vsako spremembo naslova sporočajte uredništvu pravočasno.

Povzetki člankov so vključeni v podatkovni zbirki COBISS in ICONDA. Revija DELO IN VARNOST je vpisana v razvid medijev, ki ga vodi Ministrstvo za kulturo RS, pod zaporedno številko 622. Vse pravice pridržane. Ponatis celote ali posameznih delov je dovoljen samo s soglasjem izdajatelja.

Foto na naslovnici: arhiv ZVD

UDK 616.
628.5
331.4
614.8

ISSN 0011-7943

Delo in varnost

Številka 2/2012

Uvodnik 4

Aktualno

Uros Djurić
– Kaj je varnost in zdravje pri delu 5

Osrednja tema

– OSHA: Promocija zdravja na delovnem mestu – za delodajalce 11

– OSHA: Promocija zdravja na delovnem mestu – za delavce 14

Tanja Urdih Lazar in Eva Stergar

– Izzivi promocije zdravja pri delu 17

Petra Zupet

– Promocija zdravja z vidika rekreacije delavcev 22

– OSHA: Promocija aktivnega staranja na delovnem mestu 24

Iz prakse za prakso

Nataša Jelovčan

– Vlaganje v zdravje zaposlenih je dolgoročen vložek podjetja 33

Gordan Škerlec

– Sistem varnosti in zdravja pri delu v družbi Paloma, d. d. 37

Brane Legan

– Varna vožnja in varnost in zdravje pri delu 41

Novice

– Svetovni dan varnosti in zdravja pri delu 45

Razvoj in znanost

Nena Golob, Marjan Bilban

– Zdravstveno tveganje pomorščakov 46

Vi sprašujete, mi odgovarjamo 53

Uvodnik

Spoštovane bralke in spoštovani bralci,

zelo smo veseli vašega odziva na našo anketo in se vam za odgovore lepo zahvaljujemo. Največ vaših predlogov se je nanašalo na to, da bi bilo v reviji Delo in varnost čim več člankov, povezanih s prakso v podjetjih. Ta vaš predlog smo upoštevali že v tej številki, tako da lahko v rubriki Iz prakse za prakso preberete, kako se različna podjetja lotevajo področja promocije zdravja na delovnem mestu. Ostale vaše predloge pa bomo seveda upoštevali v naslednjih številkah.

V rubriki Aktualno avtor razglablja o tem, kaj sta pravzaprav varnost in zdravje pri delu in v čem se razlikujeta prejšnji in zdajšnji zakon o varnosti in zdravju pri delu. Podal je tudi pregled primerov in izgubljenih dni bolniškega dopusta po letih.

Osrednja tema je tokrat namenjena promociji zdravja na delovnem mestu. Pišemo o tem, kaj sploh je promocija zdravja na delovnem mestu in objavljamo priporočila OSHE za delavce in delodajalce. Pišemo tudi o tem, kakšni so izzivi promocije zdravja in kako zelo pomembna za zdravje je tudi rekreacija na splošno in na delovnem mestu.

Evropska unija je leto 2012 razglasila za evropsko leto aktivnega staranja in medgeneracijske solidarnosti. Preberete si lahko o tem, da pomeni spodbujanje aktivnega staranja v zaposlovanju med drugim zagotavljanje varnih in zdravih delovnih mest za vse in prilagoditev delovnih razmer zdravstvenemu stanju in sposobnostim starejših delavcev. Pozabili nismo niti na svetovni dan varnosti in zdravja pri delu. V članku si lahko preberete, kaj je tema letošnjega svetovnega dneva.

Prilogo Razvoj in znanost smo tokrat, še pred poletjem in s tem povezanimi počitnicami, namenili pomorščakom in zdravstvenim tveganjem, ki so jim podvrženi. Opisana so tudi zdravstvena tveganja, ki so jim podvrženi potniki na ladjah. Na koncu pa si lahko preberete odgovore ministrstva za delo, družino in socialne zadeve na vprašanja o novem Zakonu o varnosti in zdravju pri delu.

Uredništvo revije Delo in varnost vam želi prijetno branje.

Eden najpomembnejših vidikov uspešnega izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu je stalna zavezanost vseh strani temu vprašanju. Zavezanost vodstva je bistvenega pomena pri preprečevanju navzkrižja med programom promocije zdravja na delovnem mestu in ravnanjem vodstva. Prav tako je zelo pomembna vključenost osebja, kadar koli je to le mogoče, in spodbujanje k čim večjemu sodelovanju v vseh fazah promocije zdravja na delovnem mestu.

(Več na strani 11)

Delež starejših delavcev v Evropski uniji se bo v prihodnjih nekaj desetletjih povečal. Trendi delovno sposobnega prebivalstva v EU-27 kažejo, da se bo starostna skupina 55–64 let med letoma 2010 in 2030 povečala za približno 16,2 % (9,9 milijona). V vseh drugih starostnih skupinah je opazen trend zmanjševanja, in sicer s 5,4 % (starostna skupina 40–54 let) na 14,9 % (starostna skupina 25–39 let).

(Več na strani 24)

Kaj je varnost in zdravje pri delu

Kaj pomeni izraz »varnost in zdravje pri delu«? Kaj in koliko o tem vedo delavci, ki opravljajo razna in zelo zahtevna dela in naloge, pa dijaki in študenti, ki se izobražujejo za razne poklice, projektanti, ki projektirajo delovne in pomožne prostore, stroje in opremo za delo, strokovnjaki in pravniki, ki pišejo tovrstno zakonodajo, politiki oziroma organi, ki sprejemajo zakonodajo s tega področja, zdravniki, ki skrbijo za zdravje delavcev pri delu, inšpektorji, policisti, preiskovalni sodniki, ki v okviru svojih pristojnosti preiskujejo nezgode pri delu, sodniki, ki v zvezi s tem ugotavljajo vzroke, krivdo in odgovornost, odvetniki, ki zagovarjajo delavce ali delodajalce v primeru ugotavljanja in ocenjevanja objektivne ali subjektivne odgovornosti oziroma krivde in odškodninskih zahtevkov, novinarji, ki pišejo in poročajo o nezgodah in zdravju pri delu, itd.



Sodobna organizacija dela, pravo, medicina, psihologija, gradbeništvo, strojništvo, računalništvo, elektronika, izobraževanje itd. so panoge znanosti, ki v segmentu »varnosti in zdravja pri delu« sestavljajo interdisciplinarno znanost. Ta se uveljavlja in potrjuje kot pomembna panoga znanosti, ki jo je treba nenehno dograjevati, posodabljati in usklajevati z razvojem in dosežki drugih znanosti.

Avtor:
Uroš Djurić,
upokojeni inšpektor RS za delo

Varnost in zdravje pri delu se praktično začneta pri projektiranju delovnih in pomožnih prostorov strojev, opreme in sredstev za delo in se nadaljujeta z zagotavljanjem in izvajanjem potrebnih in predpisanih varstvenih ukrepov neposredno na delovnem mestu oziroma pri opravljanju določenih del in nalog.

Projektant mora v projektni dokumentaciji natančno določiti namembnost prostorov, višino, ogrevanje, prezračevanje, skupno površino, prezračevanje, stroje in opremo (denimo: mizarska delavnica, lakirnica, skladiščni prostori, pisarna, sanitarni prostori, garderobni prostori, spalnice, kuhinja, sejna soba itd.).

Vsak tehnološki napredek pomeni nov izziv in spremembe delovnega režima oziroma procesa in v zvezi s tem nove oziroma spremenjene fizične in psihične obremenitve delavcev. S tem pa se pri najsodobnejši in razviti tehnologiji spreminja vsebina pojma varnosti in zdravja pri delu, ki zahteva spremembo, usklajevanje in posodabljanje celotne strategije varnosti in zdravja pri delu skupaj

z zakonodajo. To je najbolj razvidno iz novega Zakona o varnosti in zdravju pri delu oziroma njegovega 17. člena, ki je celo petkrat izpostavljen oziroma opredeljen kot prekršek, ki obravnava vsebinsko izjave o varnosti z oceno tveganja. Veliko sprememb ukrepov prinašajo 37., 38. in 46. člen novega zakona, ki so štirikrat izpostavljeni kot prekršek.

Delovno okolje mora izpolnjevati zahteve, ki jih določajo naravne



fiziološke omejitve človeškega organizma. Čezmeren hrup, vibracije, sevanje, mraz, vročina itd.

Varno delovno okolje in varne delovne razmere ustvarjamo s tehničnimi, zdravstvenimi, socialnimi, vzgojnimi, pravnimi in drugimi ukrepi, s katerimi odkrivamo, preprečujemo in odpravljamo vzroke in vire, zaradi katerih lahko pride oziroma prihaja do poškodb pri delu, zdravstvenih okvar in obolenj delavcev pri delu.

Odsotnost z dela zaradi nezgod pri delu

Kako je praktično videti »zdravstveno razmerje pri nas«, stanje na področju varnosti in zdravja pri delu in odsotnosti z dela zaradi bolniškega dopusta, je razvidno iz evidence, ki jo zbira,

ureja in vodi Inštitut za varovanje zdravja RS. Iz te evidence je razvidno, da je bilo v štiriletnem obdobju (2004, 2005, 2006 in 2007), kolikor traja tudi mandat slovenske vlade, v Sloveniji 3,036.387 primerov raznih vrst obolenj oziroma primerov bolniškega dopusta, zaradi tega pa je, kot kaže statistika, izgubljenih kar 55,994.677 koledarskih dni (tabela 1.1, 1.2, 1.3 in 1.4; priloga tabel 1)

Podatki, ki so do zdaj zbrani in



urejeni po isti metodologiji, kažejo, da se stanje izboljšuje in da je statistika zabeležila v letu 2010 729.004 primere obolenj in v zvezi s tem 12,808.242 izgubljenih koledarskih dni.

V dveletnem obdobju (2006 in 2007!) je bilo evidentiranih največ primerov in v zvezi s tem tudi največ dni odsotnosti z dela v gospodarskih dejavnostih:

- dejavnost javne uprave in obrambe,
- izobraževanje,
- zdravstvo in socialno varstvo,
- gradbeništvo itd.

Kljub vsemu je gradbeništvo na četrtem mestu. Glede na vrsto obolenj oziroma po skupinah bolezni je bilo največ primerov obolenj in v zvezi s tem največ dni odsotnosti z dela zaradi:

- bolezni dihal,
 - nege družinskega člana,
 - poškodb mišično-kostnega sistema in vezivnih tkiv,
 - bolezni prebavil itd.
- (priloga tabel 2)

Ko se osredotočimo samo na »varnost in zdravje pri delu« oziroma poškodbe in zastrupitve pri delu ter poškodbe in zastrupitve zunaj dela, ugotovimo, da za urejanje in vodenje evidence in zbiranje



podatkov v zvezi s tem obstaja več metodologij, ki jih vodijo inšpektorji RS za delo, ki raziskujejo nezgode pri delu, Inštitut za varovanje zdravja RS in Mednarodna organizacija dela (ILO). Njihovi podatki so različni, največje število nezgod pri delu prikazuje ILO. Če se osredotočimo na varnost in zdravje pri delu, škodo, ki v zvezi s tem nastane, število nezgod pri delu, število primerov obolenj in število izgubljenih dni zaradi odsotnosti z dela, vidimo, da te številke niso zanemarljive in da se tudi v tem segmentu lahko privarčuje kakšen evro.

Iz evidence Inštituta za varovanje zdravja RS je razvidno, da je bilo samo v triletnem obdobju (2008, 2009 in 2010) v Sloveniji 2,211.180 primerov raznih vrst obolenj in v zvezi s tem v istem



obdobju 40,028.283 izgubljenih koledarskih dni oziroma dni odsotnosti z dela (priloga tabel 3).

V Sloveniji je bilo v zadnjih petih letih (2007, 2008, 2009, 2010 in 2011) 105.314 nezgod pri delu, od tega se je 123 nezgod končalo s smrtnim izidom (priloga tabel 4).

Slovenija je sprejela nov Zakon o varnosti in zdravju pri delu, ki je začel veljati 3. decembra 2011. V uvodnem strokovnem in obširnem komentarju tega zakona, ki sta ga napisala Miran Kalčič, izvršni direktor Zavoda za varstvo pri delu, in Ana Lozar, piše, da so bile neposreden povod za prenovu zakona tudi ugotovitve komisije ekspertov pri Evropski komisiji leta 2004, pred vstopom Slovenije v EU. Ob pregledu skladnosti slovenskih predpisov na tem področju z evropskimi direktivami je komisija ugotovila

neskladnosti z direktivo št. 89 (391) EGS o uvajanju ukrepov za spodbujanje izboljšav varnosti in zdravja delavcev pri delu. Potrebna je bila dodatna uskladitev z evropskim pravom glede ureditve stvarne veljavnosti za nekatera specifična področja, uvedbe načela preprečitve in promocije zdravja v delovnem okolju,

vsebine in obveznosti zdravstvenih pregledov itd.

V Sloveniji so bili leta 2010 evidentirani 729.004 primeri bolniškega dopusta in v zvezi s tem izgubljen 12,808.242 odsotnosti z dela za polni delovni čas, kar potrjuje, da se stanje izboljšuje (priloga tabel 3 in skupina MKB-10). V omenjenem letu je bilo 23.576 primerov bolniške odsotnosti zaradi poškodb in zastrupitev pri delu, zaradi katerih je evidentirano 977.222 dni odsotnosti z dela. Poškodb in zastrupitev zunaj dela je bilo 58.558, zaradi teh pa je bilo 2,032.392 izgubljenih dni oziroma dni odsotnosti z dela.

Konec leta 2011 je bilo v Sloveniji zaposlenih okrog 817.000 delavcev. Na Inšpektorat Republike Slovenije je bilo v letu 2011 prijavljenih 12.631 nezgod pri delu, od katerih se je 20 nezgod končalo s

smrtnim izidom. Največ nezgod je bilo v gradbeništvu. Številke kažejo, da se stanje umirja oziroma da se število nezgod pri delu zmanjšuje. Vendar pa je treba poudariti, da to zmanjšanje ni rezultat izboljšanja delovnih razmer zaposlenih delavcev ali inšpekcijskega nadzora. Do tega zmanjšanja je prišlo predvsem zaradi zmanjšanja ali ukinjanja delovnih mest s povečanimi nevarnostmi za poškodbe in zdravstvene okvare in zaradi popolnega razpada slovenskega gradbeništva. Kako pomanjkljiv je bil dozdajšnji zakon, potrjuje dejstvo, da je imel 65 členov, od katerih je bilo 13 sankcioniranih kot prekršek. Novi Zakon o varnosti in zdravju pri delu pa ima 85 členov, od katerih je kar 29 členov opredeljenih kot prekršek.

Naj še dodam, da je namen komentiranja navedenih

številke zgolj ta, da bi se zdajšnje razmere na področju varnosti in zdravja pri delu izboljšale. Izboljšamo pa jih lahko samo, če razumemo in spremenimo odnos do te panoge, da točno vemo, kaj sploh sta varnost in zdravje. In v tej smeri je treba izboljševati sistem izobraževanja in obravnavanja dogajanja na tem področju.



Priloga tabel 1

Skupna MKB-10	Vsi	
	Primeri	Dnevi
Ostale bolezni	655.070	10.966.411
19.A Poškodbe in zastrupitve pri delu	34.888	1.283.212
19.B Poškodbe in zastrupitve zunaj dela	72.315	2.310.743
Skupaj	762.273	14.560.366

Tabela 1.1

Primeri in izgubljeni dnevi bolniškega dopusta po poglavjih Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, 10. revizija (MKB-10); Republika Slovenija 2004

Vir: Inštitut za varovanje zdravja RS

Skupna MKB-10	Vsi	
	Primeri	Dnevi
Ostale bolezni	691.070	11.001.449
19.A Poškodbe in zastrupitve pri delu	31.426	1.150.181
19.B Poškodbe in zastrupitve zunaj dela	66.839	2.160.655
Skupaj	789.335	14.312.285

Tabela 1.2

Primeri in izgubljeni dnevi bolniškega dopusta po poglavjih Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, 10. revizija (MKB-10); Republika Slovenija 2005

Vir: Inštitut za varovanje zdravja RS

Skupna MKB-10	Vsi	
	Primeri	Dnevi
Ostale bolezni	595.240	9.742.966
19.A Poškodbe in zastrupitve pri delu	31.066	1.111.309
19.B Poškodbe in zastrupitve zunaj dela	68.982	2.172.488
Skupaj	695.288	13.026.763

Tabela 1.3

Primeri in izgubljeni dnevi bolniškega dopusta po poglavjih Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, 10. revizija (MKB-10); Republika Slovenija 2006

Vir: Inštitut za varovanje zdravja RS

Skupna MKB-10	Vsi	
	Primeri	Dnevi
Ostale bolezni	689.502	10.739.541
19.A Poškodbe in zastrupitve pri delu	31.127	1.157.091
19.B Poškodbe in zastrupitve zunaj dela	68.266	2.198.631
Skupaj	788.895	14.095.263

Tabela 1.4

Primeri in izgubljeni dnevi bolniškega dopusta po poglavjih Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, 10. revizija (MKB-10); Republika Slovenija 2007

Vir: Inštitut za varovanje zdravja RS

Priloga tabel 2

Samo naslednje (nekateri) dejavnosti	Primeri	Dnevi
Dejavnost javne uprave in obrambe	65.409	859.698
Izobraževanje	57.801	789.672
Zdravstvo in socialno varstvo	52.005	923.484
Gradbeništvo	42.962	939.873
Druge poslovne dejavnosti	34.660	671.442

Tabela 2.1

Primeri in izgubljeni dnevi bolniškega dopusta po gospodarskih dejavnostih – vsi; Republika Slovenija 2006

Vir: Inštitut za varovanje zdravja RS

Samo naslednje vrste bolezni	Primeri	Dnevi
Bolezni dihal	108.698	915.323
Nega družinskega člana	91.212	466.683
Bolezni mišično-kostnega sistema in veziv tkiva	88.703	2.478.906
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in stik z zdravstveno službo	69.928	453.340
Nekatere infektivne in parazitske bolezni	49.506	374.375

Tabela 2.2

Primeri in izgubljeni koledarski dnevi bolniškega dopusta po skupinah bolezni – vsi; Republika Slovenija 2006

Vir: Inštitut za varovanje zdravja RS

Samo naslednje (nekateri) dejavnosti	Primeri	Dnevi
Dejavnost javne uprave in obrambe	74.235	898.549
Izobraževanje	69.443	859.930
Zdravstvo in socialno varstvo	59.611	1.029.618
Gradbeništvo	48.103	1.065.275
Druge poslovne dejavnosti	42.870	760.040
Trgovina na drobno	39.418	842.863
Proizvodnja kovinskih izdelkov	34.749	602.309
Proizvodnja strojev in opreme	29.883	536.130

Tabela 2.3

Primeri in izgubljeni dnevi bolniškega dopusta po gospodarskih dejavnostih – vsi; Republika Slovenija 2007

Vir: Inštitut za varovanje zdravja RS

Samo naslednje vrste bolezni	Primeri	Dnevi
Bolezni dihal	136.399	1.083.241
Bolezni mišičnega sistema in veznega tkiva	94.158	2.632.522
Nekatere infektivne in parazitske bolezni	71.900	499.709
Bolezni prebavil	41.695	417.512
Simptomi, znaki in nenormalni klinično laboratorijski izvidi	29.393	521.049

Tabela 2.4

Primeri in izgubljeni koledarski dnevi bolniškega dopusta po skupinah bolezni – vsi; Republika Slovenija 2007

Vir: Inštitut za varovanje zdravja RS

Priloga tabel 3

Skupina MKB–10	Vsi	
	Primeri	Dnevi
Ostale bolezni	646.704	3.231.762
19.A Poškodbe in zastrupitve pri delu	28.645	1.101.067
19.B Poškodbe in zastrupitve zunaj dela	64.485	2.130.695
Skupaj	739.834	9.695.286

Tabela 3.1

Primeri in izgubljeni koledarski dnevi bolniškega dopusta – vsi; Republika Slovenija 2008

Vir: Inštitut za varovanje zdravja RS

Skupina MKB-10	Vsi	
	Primeri	Dnevi
Ostale bolezni	658.246	10.323.758
19.A Poškodbe in zastrupitve pri delu	23.833	964.596
19.B Poškodbe in zastrupitve zunaj dela	60.263	2.037.030
Skupaj	742.342	13.325.384

Tabela 3.2

Primeri in izgubljeni koledarski dnevi bolniškega dopusta – vsi; Republika Slovenija 2009

Vir: Inštitut za varovanje zdravja RS

Skupina MKB-10	Vsi	
	Primeri	Dnevi
Ostale bolezni	646.870	9.798.628
19.A Poškodbe in zastrupitve pri delu	23.576	977.222
19.B Poškodbe in zastrupitve zunaj dela	58.558	2.032.392
Skupaj	729.004	12.808.242

Tabela 3.3

Primeri in izgubljeni koledarski dnevi bolniškega dopusta po skupinah bolezni – vsi; Republika Slovenija 2010 (za odsotnost z dela za polni delovni čas)

Vir: Inštitut za varovanje zdravja RS

Priloga tabel 4

Leto	Vsi	
	Primeri	Dnevi
2008	739.834	13.894.657
2009	742.342	13.325.384
2010	729.004	12.808.242
Skupaj	2.211.180	40.028.283

Tabela 4.1

Primeri in izgubljeni koledarski dnevi bolniškega dopusta – vsi; Republika Slovenija (2008, 2009 in 2010)

Vir: Inštitut za varovanje zdravja RS

Leto	Število nezgod pri delu	Število umrlih (smrtnih)
2007	25.442	29
2008	25.036	27
2009	21.402	25
2010	20.803	22
2011	12.631	20
Skupaj	105.314	123

Tabela 4.2

Število nezgod pri delu in število umrlih v Republiki Sloveniji

Vir: Inštitut za varovanje zdravja RS in Inšpektorat za delo RS



Poslovna skupina Sava

Promocija zdravja na delovnem mestu – za delodajalce

Kaj je promocija zdravja na delovnem mestu



Promocija zdravja na delovnem mestu so skupna prizadevanja delodajalcev, delavcev in družbe za izboljšanje zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu.¹ To dosežemo s kombinacijo:

- izboljšanja organizacije dela in delovnega okolja,
- spodbujanja delavcev, da se udeležujejo zdravih dejavnosti,
- omogočanja izbire zdravega načina življenja in
- spodbujanja osebne rasti in razvoja.

Primeri ukrepov za promocijo zdravja na delovnem mestu

Organizacijski ukrepi:

- omogočanje gibljivega delovnega časa in prilagodljivih delovnih mest,
- omogočanje delavcem, da sodelujejo pri izboljšavah organizaci-

je dela in delovnega okolja,

- zagotavljanje priložnosti za vseživljenjsko učenje delavcev.

Okoljski ukrepi:

- zagotavljanje skupnih družabnih prostorov,
- popolna prepoved kajenja,
- zagotavljanje spodbudnega psihosocialnega delovnega okolja.

Individualni ukrepi:

- ponujanje in financiranje športnih tečajev in dogodkov,
- spodbujanje zdravega prehranjevanja,
- ponujanje programov opuščanja kajenja in
- podpiranje duševnega dobrega počutja, npr. z zagotavljanjem zunanje anonimne psihosocialne pomoči, svetovanja in usposabljanja za obvladovanje stresa.

Zakaj vlagati v promocijo zdravja na delovnem mestu

Uspešna organizacija temelji na zdravih delavcih, ki delajo v spodbudnem okolju.¹ Promocija zdravja na delovnem mestu prispeva k boljšemu počutju in zdravju delavcev, s čimer se doseže:²

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

Vir:

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu
(<http://osha.europa.eu>)

¹ <http://www.enwhp.org>

² http://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/index1.htm

Raziskave so pokazale, da vsak evro, namenjen promociji zdravja na delovnem mestu, prinaša dohod v višini od 2,5 do 4,8 EUR zaradi manjših stroškov izostajanja od dela.³

Kako izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu Štirje koraki do zdrave organizacije

Eden najpomembnejših vidikov uspešnega izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu je stalna zavezanost vseh strani temu vprašanju. Zavezanost vodstva je bistvenega pomena pri preprečevanju navzkrižja med programom promocije zdravja na delovnem mestu in ravnanjem vodstva. Prav tako je zelo pomembna vključenost osebja, kadar koli je to le mogoče, in spodbujanje k čim večjemu sodelovanju v vseh fazah promocije zdravja na delovnem mestu. Poleg tega se pri večini dobro načrtovanih programov promocije zdravja na delovnem mestu združujejo potrebe organizacije in delavcev, za kar pa nimamo standardnega vzorca. Vsaka organizacija mora temeljna načela promocije zdravja na delovnem mestu prilagoditi svojim okoliščinam. To vključuje naslednje faze.

1. Priprava

- Oblikujte delovno skupino, odgovorno za načrtovanje in izvedbo promocije zdravja na delovnem mestu. Optimalno je, da

vključuje predstavnike:

- višjega vodstva,
- delavcev,
- kadrovskega oddelka in
- službe za varnost in zdravje pri delu.

- Obvestite vse o programu promocije zdravja na delovnem mestu s pomočjo različnih oblik komunikacije, kot so plakati, oglasne deske, intranet in sestanki.
- Zagotovite skladnost z zakonskimi zahtevami na področju varnosti in zdravja pri delu. Promocija zdravja na delovnem mestu je učinkovita le, če se uspešno obvladujejo nevarnosti pri delu.

2. Načrtovanje

- Ocenite potrebe: za doseganje čim večje učinkovitosti programa promocije zdravja na delovnem mestu je treba oceniti potrebe in pričakovanja delavcev. To se lahko izvede na več načinov:
 - s ciljnimi skupinami,
 - z raziskavami, ki se izvedejo na podlagi spletnih vprašalnikov,
 - s povezovanjem ocene s podobnimi ukrepi, ki se izvajajo (na primer vključevanje vprašanj o zdravju in dobrem počutju v raziskavo za oceno tveganja),
 - s pregledovanjem obstoječih podatkov: na podlagi statističnih podatkov o podjetju, kot so demografski podatki o delovni sili, izostajanju od dela, stopnji fluktuacije, in drugih podatkov o zdravju, pridobljenih z nadzorom nad zdravjem pri delu ali prostovoljnimi pre-

verjanjem zdravja, je mogoče ugotoviti, na katerih področjih so potrebni ukrepi.

- Določite prednostne naloge: opredeliti je treba posebne cilje programa promocije zdravja na delovnem mestu in skladno s tem določiti prednostne naloge. Ti cilji lahko vključujejo:
 - večje ravnovesje med delom in zasebnim življenjem,
 - zmanjševanje kostno-mišičnih obolenj,
 - spodbujanje zdravega življenjskega sloga na splošno.
- Vzpostavite povezavo z dejavnostmi preprečevanja tveganja: kadar koli je to mogoče, morajo biti načrtovanje in ukrepi promocije zdravja na delovnem mestu povezani z dejavnostmi za preprečevanje tveganja.
- Vključite obstoječe uspešne zdrave dejavnosti, kot so tekaške skupine, v program promocije zdravja na delovnem mestu.
- Izvajajte usklajen program namesto nepovezanih ukrepov.
- Vključite posredniške organizacije, če je to potrebno, in izkoristite vse ponudbe, gradiva ali pobude. To so lahko:
 - nosilci nezgodnega zavarovanja, ki ponujajo na primer nižje premije za organizacije, ki izvajajo programe promocije zdravja na delovnem mestu,
 - sheme zdravstvenega zavarovanja, ki svojim članom ponujajo povračilo, če se vpišejo v športni klub ali tečaj,
 - izkoriščanje zavarovalnega križja za zdravljenje delavcev, ki so odvisni od tobaka.

³ http://www.iga-info.de/fileadmin/texte/iga_report_3e.pdf



- Dajte priložnost vsem delavcem. Izogibati se je treba neenakostim, do katerih pride na primer, če se ne upoštevajo urniki vseh delavcev. Morda je treba razmisliti, kako obveščati delavce, ki nimajo elektronske pošte.
- Razmislite o oceni rezultata, preden začnete z načrtovanjem. Spremljanje znakov uspeha ali neuspeha vam bo pomagalo oceniti in po potrebi izboljšati program.

3. Realizacija

- Pridobite dejavno in vidno podporo višjega, srednjega in nižjega vodstva. To je eden najpomembnejših dejavnikov oblikovanja kulture zdravega delovnega mesta.
 - Vključite delavce, kolikor je to mogoče. Bolj ko boste program promocije zdravja na delovnem mestu uskladili s potrebami delavcev, manj ga boste morali promovirati.
- Spodbude, prilagojene vaši organizaciji, so lahko koristne za spreminjanje kulture zdravja v vaši organizaciji. Vključujejo lahko:
- finančne spodbude in dona-

cije za kritje stroškov zunanjih družbenih ali športnih dejavnosti,

- prosti čas za udeležbo,
- tekmovanja in nagrade za sodelovanje v programih promocije zdravja na delovnem mestu.
- Prilagodite gradivo ciljnemu občinstvu. Stopnja težavnosti, podrobnosti in zahtevnosti za razumevanje besedila mora biti prilagojena ciljni skupini. Zaprsojte za povratne informacije.

4. Ocena in nadaljnje izvajanje

- Analizirajte učinek programa promocije zdravja na delovnem mestu glede na:
 - zadovoljstvo osebja, na primer z izvedbo raziskave,
 - ustrezne gospodarske dejavnike, kot so fluktuacija zaposlenih, produktivnost in stopnja izostajanja od dela.
- Ocenite finančne koristi programa promocije zdravja na delovnem mestu.
- Sporočite rezultate svoje ocene: obvestite ljudi o uspehih in spremembah, ki jih nameravate izvesti v prihodnosti.

- Še naprej načrtujte in izboljšujte: dobra promocija zdravja na delovnem mestu je trajen proces.
- Razumeti morate podrobne rezultate ocene za načrtovanje v prihodnosti.

Ne pozabite:

- Programa promocije zdravja na delovnem mestu ni smiselno izvajati, če hkrati ne ponujate varnega in zdravega delovnega okolja. Promocija zdravja na delovnem mestu temelji na kulturi zdravja, ki zahteva predvsem ustrezno obvladovanje tveganj.
- Promocija zdravja na delovnem mestu presega zakonske zahteve. Temelji na prostovoljnih ukrepih, ki jih izvajata obe strani.
- Promocija zdravja na delovnem mestu je lahko uspešna le, če je vključena v vse organizacijske procese kot trajen element.

Več informacij o promociji zdravja na delovnem mestu je na voljo na naslovu: <http://osha.europa.eu/en/topics/whp>

Več informacij o promociji zdravja na delovnem mestu v Sloveniji je na voljo na naslednjih naslovih:

<http://www.osha.europa.eu/fop/slovenia/sl>
http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje/
<http://www.ivz.si/>
<http://www.cindi-slovenija.net/>
<http://www.cilizadelo.si/>

Promocija zdravja na delovnem mestu – za delavce

Zakaj je zdravje pomembno



Zdravje ni vse, vendar je brez zdravja vse drugo nič (Schopenhauer, 1788–1860, nemški filozof). Schopenhauer ni edini, ki je spoznal, koliko je vredno zdravje. Štiri petine prebivalcev Evrope meni, da je dobro zdravje bistvenega pomena za kakovost življenja.¹ Kronične bolezni močno vplivajo na kakovost življenja. Marsikatero kronično bolezen, na primer bolezen srca, sladkorno bolezen tipa 2 in raka, je mogoče v glavnem preprečiti z zdravim življenjskim slogom, to je z izboljš-

šanjem prehranjevalnih navad, večjo telesno aktivnostjo in opustitvijo kajenja.²

Kaj vključuje promocija zdravja na delovnem mestu za delavce

1. Izboljšanje organizacije dela, na primer:

- uvedba gibljivega delovnega časa,
- ponudba 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.

2. Izboljšanje delovnega okolja, na primer:

- spodbujanje podpore med sodelavci,
- spodbujanje sodelovanja zaposlenih v procesu izboljševanja delovnega okolja,
- ponudba zdrave hrane v menzi.

3. Spodbujanje delavcev, da se udeležujejo zdravih aktivnosti, na primer:

- ponudba programov telesne vadbe,
- zagotavljanje koles za vožnjo na krajših razdaljah znotraj velikega delovnega območja.

4. Spodbujanje osebnostnega razvoja, na primer:

- ponudba tečajev za pridobitev kompetenc, kot je obvladova-

Vir:

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu
(<http://osha.europa.eu>)

¹ <http://www.eurofound.europa.eu/areas/qualityoflife/eqls/2007/index.htm>

² http://www.euro.who.int/mediacentre/PR/20_06/20060908_1
http://www.who.int/chp/about/integrated_cd/en

- nje z delom povezanega stresa,
- pomoč zaposlenim pri opuščanju kajenja.

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.³ Bistvenega pomena je, da so delavci vključeni v ta proces in da se upoštevajo njihove potrebe in stališča glede organizacije dela in delovnega mesta.

Ne pozabite!

- Vaš življenjski slog je vaša zasebna stvar. V podjetju vas lahko spodbujajo k spremembi vedenja, nihče pa vas ne more k temu prisiliti, razen če ne škodujete drugim.
- Udeležba v kateri koli aktivnosti promocije zdravja pri delu je prostovoljna. Vendar pa je zdrav način življenja predvsem v vašem interesu.
- Za promocijo zdravja na delovnem mestu je potrebna dejavna zavezanost obeh strani: delodajalcev, ki morajo zagotavljati zdrave organizacijske in okoljske razmere, ter delavcev, ki morajo dejavno sodelovati v programu promocije zdravja na delovnem mestu.

Primeri aktivnosti za promocijo zdravja na delovnem mestu

1. Usklajevanje dela in zasebnega življenja:



– zagotavljanje socialne podpore, kot so otroške jasli.

2. Izboljšanje in ohranjanje duševnega zdravja, na primer:

- z upravljanjem, ki temelji na sodelovanju zaposlenih, upoštevanju njihovih stališč in mnenj,
- z zagotavljanjem usposabljanja za obvladovanje z delom povezanega stresa, tečajev sprostitve in zaupnega psihološkega svetovanja.

3. Skrb za zdravje:

- zagotavljanje rednih zdravstvenih pregledov za kontrolo krvnega tlaka, ravni holesterola in krvnega sladkorja.

4. Telesna aktivnost:

- pomoč pri kritju stroškov telesne vadbe zunaj delovnega časa, kot so članarine za športne klube ali središča za preživljanje prostega časa,
- organizacija športnih dogodkov v podjetju,
- spodbujanje zaposlenih, da uporabljajo stopnice namesto dvigala.

5. Spodbujanje zdravega življenjskega sloga:

- zagotavljanje zaupne podpore in informacij o škodljivih posledicah

uživanja alkohola in drog,

- širjenje informacij o zdravem prehranjevanju in zagotavljanje ustreznih zmogljivosti za izvajanje tovrstnega prehranjevanja v praksi (na primer zagotavljanje zdrave hrane v menzi in dovolj dolgega odmora za kosilo).

Kaj lahko storite, da bi izboljšali svoje zdravje

Zakaj ne predstavite svojih zamisli delodajalcu in predstavnikom delavcev in tako spodbudite delodajalca, da izboljša (ali začne izvajati) aktivnosti promocije zdravja? Nikakor ni nujno, da pobudo daje le delodajalec, vsakdo lahko izboljša svoje zdravje in dobro počutje. Nekaj primerov:

Prehranjevanje med delom

Zdrava prehrana je lahko enostavna. Ponujamo vam nekaj nasvetov:⁴

- jejte raznoliko hrano in 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,

³ http://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/index1.htm

⁴ <http://www.eufic.org/article/en/health-and-lifestyle/healthy-eating/artid/healthy-eating-positive-experience/>; <http://www.eufic.org/index/en>

- jejte redno,
- začnite takoj in postopoma spremenite navade.

Stres pri delu

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 privolitvijo v nalogo 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; prisluhniti 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.⁵

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; namesto da bi vstopili na prvi avtobusni postaji, lahko hodite do naslednje,
- poskusite se v službo peljati s kolesom,
- 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.

Obstajajo številni drugi načini, s katerimi lahko poskrbite za več gibanja, na primer tako, da telovadite sami ali obiskujete športne tečaje.

Nekaj dejstev o kajenju

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 pra-

vilno 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.

Dodatne informacije o promociji zdravja na delovnem mestu so na voljo na naslovu: <http://osha.europa.eu/en/topics/whp>

Dodatne informacije o promociji zdravja na delovnem mestu v Sloveniji so na voljo na naslednjih naslovih:

<http://osha.europa.eu/fop/slovenia/sl>

http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje/

<http://www.ivz.si/>

<http://www.cindi-slovenija.net/>

[http://www.cilizadelo.si/\(6\)http://uk-en.help-eu.com/pages/My-reasons-to-quit-raisons-2-2.htm](http://www.cilizadelo.si/(6)http://uk-en.help-eu.com/pages/My-reasons-to-quit-raisons-2-2.htm)

<http://osha.europa.eu>

⁵ http://www.euro.who.int/mediacentre/PR/2006/20061117_1

Izzivi promocije zdravja pri delu

Delovno mesto je izjemno pomembno za zdravje zaposlenih. Za večino ljudi je delo več kot zgolj vir dohodka, je ključnega pomena za družabne stike in pozitivno vpliva na človekovo samospoštovanje. Po drugi strani pa lahko delo in delovno mesto negativno vplivata na človeka in njegovo zdravje.



Uvod

Podatki o bolniškem dopustu kažejo, da so slovenski delavci odsotni z dela predvsem zaradi poškodb (tako pri delu kot zunaj dela), ki jim sledijo bolezni mišic in kosti, bolezni dihal ter duševne in vedenjske motnje. Ocenjuje se, da se zaradi ekonomskih posledic nevarnega in nezdravega delovnega okolja izgublja od 3 do 5 odstotkov bruto družbenega proizvoda.¹ Samo v Sloveniji letno izgubimo več kot 10 milijonov delovnih dni zaradi bolniških odsotnosti, kar pomeni, da zaradi bolezni ali poškodb dnevno izostane od dela skoraj 40.000 ljudi. Stroški teh odsotnosti znašajo okoli 400 milijonov evrov.² Od tega več kot polovico plačajo podjetja, preostali del krije Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije za nadomestila plač med bolniškim dopustom, daljšim od 30 dni.

Velik strošek za družbo, podjetja in zdravstveni in pokojninski sistem predstavlja tudi invalidnost, ki je prav tako pogosto posledica bolezni, okvar ali poškodb, ki bi jih lahko preprečili, če bi pravočasno ukrepali. Organizacije izgubljajo še zaradi slabe učinkovitosti in produktivnosti delavcev s slabim zdravjem, njihovega nadomeščanja, zaposlovanja in uvajanja novih delavcev, pa tudi na račun slabšega ugleda v javnosti.

Številne raziskave kažejo, da predstavlja promocija zdravja pri delu (PZD), tj. celostna skrb za zdravje zaposlenih, rešitev za nakopičene težave v zvezi z zdravjem delavcev. Koristi od tovrstnega vlaganja v zdravje nimajo le zaposleni, ampak tudi organizacije in družba v celoti. Dolgoročno se zmanjša obolevnost in upade odsotnost z dela. Motiviranost delavcev se poveča, organizacije z zdravimi delavci imajo dokazano višji ustvarjalni in inovacijski potencial. Zmanjšajo se izdatki za javnozdravstveno službo, tudi stroški zaradi z delom povezanih bolezni in poškodb se znižajo, postopoma se podaljšuje delovno življenje, pričakujemo pa lahko, da se bodo vlaganja v zdravje v aktivni dobi obrestovala tudi v tretjem življenjskem obdobju.

Kljub številnim koristim področje promocije zdravja (pri delu) na ravni javnih politik ni bilo dele-

Avtorici:

Tanja Urdih Lazar, mag. Eva Stergar
Univerzitetni klinični center
Ljubljana, Klinični inštitut za
medicino dela, prometa in športa
Zaloška cesta 2
1000 Ljubljana

žno posebne pozornosti, novi Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) pa PZD postavlja kot obvezo delodajalcev, kar predstavlja dodatno spodbudo in izziv za ukrepanje za boljše zdravje zaposlenih.

Opredelitev PZD

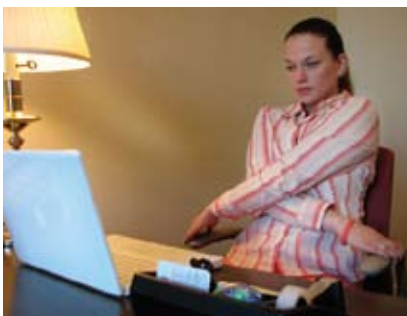
Promocijo zdravja na splošno najbolj celostno opredeljuje Ottawska listina iz leta 1986, ki pravi, da je promocija zdravja strategija posredovanja med ljudmi in njihovim okoljem za zdravje. Je proces, ki

nizaciji krepiti vire za izboljševanje zdravja in dobrega počutja delovne sile in preprečevati slabo zdravje zaposlenih (vključno z boleznimi, povezanimi z delom, neugodnimi, poškodbami, poklicnimi boleznimi in stresom). V tem procesu sodelujejo delodajalci, delavci in družba. ZVZD-1 opredeljuje PZD kot sistematične ciljne aktivnosti in ukrepe, ki jih delodajalec izvaja zaradi ohranjanja in krepitve telesnega in duševnega zdravja delavcev.⁴ PZD usmerja svoje delovanje na pet področij:

zaposlenim, oblikovanju politike in prakse za omogočanje zdravih izbir in k spoznanju, da organizacije vplivajo na ljudi.⁵

Delovno okolje je pomembno okolje za dejavnosti na področju promocije zdravja iz naslednjih razlogov:

- v delovnem okolju zaradi zahtev v zvezi z medicino dela in zdravjem in varnostjo pri delu obstajajo različne strukture, ki jih je mogoče uporabiti tudi za izvajanje dejavnosti PZD;



omogoča, da ljudje oziroma skupnosti povečajo nadzor nad dejavniki, ki vplivajo na determinante zdravja, in na tej podlagi svoje zdravje izboljšajo. Najpomembnejše sporočilo Ottawske listine je, da skrbi za zdravje ne smemo skrbiti ali omejiti na zdravstvo in da je treba uveljavljati pristop promocije zdravja v različnih okoljih.³ Zdravje namreč nastaja (ali pa se izgublja) v različnih življenjskih okoljih – v družini, mestu, na delovnem mestu, v šoli, vrtcu, na kmetiji. To pa so okolja, za katera so odgovorni drugi sektorji, ne zdravstvo.

Vizija PZD so zdravi ljudje v zdravih organizacijah. PZD je skupek dejavnosti, s katerimi skušamo v orga-

- oblikovanje strategije zdravja v organizaciji,
- oblikovanje podpornih okolij (tj. okolij, v katerih je zdrava izbira lažja izbira),
- krepitev dejavnosti v organizaciji,
- izobraževanje in usposabljanje za zdravje in
- preventivno zdravstveno varstvo.

Evropska mreža za promocijo zdravja pri delu (European Network for Workplace Health Promotion – ENWHP) poudarja, da mora PZD vključevati zavezo organizacije k izboljševanju zdravja delavcev, posredovanju ustreznih informacij

- delovno okolje ponuja možnosti za obveščanje in pomoč pri izboljševanju zdravja velikega števila ljudi, saj so nekateri člani skupin, ki jih je sicer zelo težko doseči;
- PZD je skupen interes delodajalcev in delavcev;
- organizacije, ki razmišljajo dolgoročno, priznavajo, da je upravljanje z ljudmi prav tako pomembno – če ne še bolj – kot upravljanje finančnih in drugih virov. Zdravje in pripravljenost delavcev za delo sta tesno povezana in sta ključna dejavnika v kateri koli organizaciji, ki stremi k večji učinkovitosti, kompetitivnosti in produktivnosti.⁵

Razvoj PZD v svetu in pri nas
Promocija zdravja se je začela širiti v delovno okolje v osemdesetih letih prejšnjega stoletja v Združenih državah Amerike. Do leta 1994 je imelo že 80 % ameriških organizacij z več kot 50 zaposlenimi vzpostavljene programe, ki so poleg telesne dejavnosti obravnavali zdravo prehrano, uravnavanje telesne mase, obvladovanje stresa, opuščanje kajenja in samozdravljenje.⁶ Do danes se je delež teh podjetij še povečal, vendar se njihovi programi še vedno osredotočajo predvsem na življenjski slog, le malo pa je intervencij na ravni spreminjanja delovnega okolja ali organizacije dela, aktivnosti PZD so tudi slabo povezane s sistemom varnosti in zdravja pri delu, malo pozornosti se posveča vključevanju zaposlenih.⁷

V Evropi se do začetka devetdesetih let ni prav veliko vedelo, kaj se dogaja na področju PZD. Z raziskavo Evropske fundacije za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer (Eurofound) iz leta 1992 pa so prišli do nekaj pomembnih ugotovitev:

- pri PZD gre za nov koncept, o katerem še ni soglasja o tem, kako ga opredeliti in pojasniti, zato je treba oblikovati bolj jasen opis PZD, njenih idej, teorij in vsebine. Hkrati bi morali PZD bolje tržiti in pridobivati spodbude za njen razvoj;
- zdravje v delovnem okolju ni več samo medicinska tema, ampak se tiče delovnih okoliščin in organizacije v celoti, zato je treba proučiti, kako PZD vtakati v tradicionalne organizacijske sisteme in proces sprememb, ter doseči, da

bo zdravje med glavnimi temami odločanja najvišjega vodstva organizacij in bosta pri odločitvah v zvezi z zdravjem sodelovali obe strani – menedžment in zaposleni;

- ni jasno, kakšne vrste znanja in kakšno izobraževanje bi potrebovali izvajalci PZD, saj obstoječi strokovnjaki v kadrovskih službah in zdravstvenem varstvu delavcev nimajo ustreznih kompetenc, zato bi bilo treba oblikovati ustrezne interdisciplinarne izobraževalne programe in izvajalce programov PZD redno usposablјati;



- premalo je ustreznih pristopov in metod za izvajanje programov, za nadaljnji razvoj PZD pa je treba razviti ustrezna orodja in vzpostaviti delovno rutino tako za analizo zdravja kot tudi za načrtovanje aktivnosti na individualni, skupinski in organizacijski ravni, hkrati pa je treba razviti tudi metode evalvacije.^{8, 9}

Čeprav je od teh ugotovitev minilo skoraj dvajset let, bi verjetno lahko rekli, da večina še danes velja za številne evropske države, za Slovenijo pa zagotovo.

Razvoj promocije zdravja pri delu v Evropi se je razmahnil z ustanovitvijo ENWHP leta 1996. Zdaj je v mrežo vključenih že 31 evropskih držav,

ki jih predstavljajo nacionalne kontaktne točke, med katerimi so različne organizacije in ustanove, npr. za varnost in zdravje pri delu, javno zdravje ali zdravje delavcev. V teh letih se mreža lahko pohvali z nekaj pomembnimi dosežki: oblikovala je definicijo promocije zdravja pri delu v Evropi, razvila je standardizirana merila kakovosti za programe promocije zdravja pri delu in izdala več poročil s primeri dobre prakse iz različnih gospodarskih panog. Razvila je evropski nabor orodij za uspešno promocijo zdravja pri delu in identificirala strategije, s katerimi bi lahko delavce dlje obdržali v svetu dela.¹⁰ V Sloveniji se je PZD začela intenzivneje razvijati leta 2004, ko so na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa (KIMDPŠ) stekle aktivnosti za oblikovanje prvega celostnega programa – Čili za delo. Namera o pripravi programa Čili za delo je bila zapisana že v Resoluciji o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu iz leta 2003, ki je kot prvi vladni dokument omenjal PZD in opredelil njene cilje.¹¹ KIMDPŠ se je razvoja programa lotil leta 2004 in ga zaradi pomanjkanja sredstev razdelil v tri faze:

- raziskovalno-analitična faza (oktober 2004–april 2005), v kateri je bila opravljena raziskava o odnosu slovenskega menedžmenta do zdravja in promocije zdravja pri delu;
- projekt Phare (maj 2005–september 2006), v okviru katerega so bile razvite vsebine programa in moduli izobraževanja za zdravo delo in življenje;
- implementacijska faza (od januar-

ja 2007), v kateri poteka usposabljanje svetovalcev za promocijo zdravja pri delu, ozaveščanje delavcev in delodajalcev preko strokovnih srečanj in širših kampanj ter razvijanje in vzdrževanje mreže za promocijo zdravja pri delu, ki podpira izvajanje programa.

Čili za delo ostaja krovni program promocije zdravja na KIMDPŠ, ki se nenehno dopolnjuje z novimi vsebinami in novimi pristopi ter načini dela. Pomemben del programa je izobraževanje za svetovalce za PZD z osmimi moduli: analiza zdravja delavcev, preprečevanje poškodb, ergonomski ukrepi, preprečevanje obremenitev zaradi izpostavljenosti kemijskim dejavnikom, organizacijski ukrepi, obvladovanje doživetij preobremenjenosti (stresa), preprečevanje uporabe psihoaktivnih snovi ter preprečevanje in obvladovanje trpinčenja na delovnem mestu. Svetovalci po zaključenem izobraževanju, v okviru katerega morajo pripraviti tudi seminarsko nalogo z načrtom konkretnega projekta promocije zdravja, v svojem delovnem okolju organizirajo skupino za zdravje in jo usposobijo za samostojno izvajanje programa. Svetovalec in skupina za zdravje se na podlagi analize zdravja odločita za izvajanje ukrepov v okviru enega od preostalih modulov. Z vključitvijo KIMDPŠ v Evropsko mrežo za promocijo zdravja pri delu v letu 2004 so se odprle tudi poti za sodelovanje v mednarodnih projektih, ki se osredotočajo predvsem na izmenjavo znanj in izkušenj, oblikovanje novih programov

promocije zdravja in usposabljanja za promocijo zdravja ter iskanja in širjenja primerov dobre prakse.

Koristi organizacij od PZD

Raziskovalci so ugotovili, da se lahko med udeleženci programov promocije zdravja zmanjša odsotnost z dela za 12 do 36 odstotkov. Izračunali so tudi razmerje med vložki v programe promocije zdravja pri delu in prihranki zaradi manjše odsotnosti z dela, ki naj bi segalo od 1 proti 2,5 do 1 proti 10,1. Hkrati raziskave kažejo, da je



z vsakim evrom, vloženim v zdravje ljudi, mogoče prihraniti med 2,50 in 10,00 evrov.¹²

V tujih raziskavah delodajalci navajajo različne razloge za uvajanje programov za boljše zdravje in večjo varnost na delovnem mestu. V kanadski raziskavi iz leta 2000 jih je več kot četrtina zatrdila, da uvajajo programe PZD, ker se zavedajo bogastva zdravih delavcev, okoli 15 % zaradi zmanjševanja absentizma in samo 10 % zaradi obvladovanja neposrednih stroškov. Neka ameriška raziskava je pokazala, da se za omenjene programe celo več kot 80 % direktoric in direktorjev odloča zaradi izboljšanja zdravja delavcev, tri četrtine zaradi zmanjševa-

nja stroškov za zdravstveno oskrbo in več kot 60 % zaradi izboljšanja produktivnosti.¹

Kanadska raziskava, ki jo je leta 2001 opravil Canadian HR Reporter med vodji kadrovskih služb oziroma služb za upravljanje s človeškimi viri, je pokazala, da je le 11 odstotkom višjih menedžerjev PZD in preprečevanje poškodb zelo pomembno pri oblikovanju poslovne strategije, pomembno pa 27 odstotkom. Po besedah kadrovikov v okviru področja upravljanja s človeškimi viri vodstva postavljajo PZD med zelo pomembne elemente v 16 odstotkih podjetij in med pomembne v 30 odstotkih podjetij.¹³

Najboljše primere dobre prakse najdemo v podjetjih, kjer je PZD povezana z osrednjo strategijo in cilji podjetja. Raziskava o politiki in praksi na področju PZD v ameriški zvezni državi Georgia (2002) je pokazala, da je kar 42 % podjetij zapisalo izboljšanje zdravja delavcev v svoje dokumente o poslanstvu. Taka podjetja so v večjem deležu kot preostala svojim zaposlenim nudila programe PZ, kot so na primer predavanja o zdravem življenjskem slogu, preventivni zdravstveni pregledi, finančne spodbude za sodelovanje v teh programih.¹⁴

Zaključek

Skrb za zdravje zaposlenih glede na številne dokaze ni le odraz dobre volje delodajalcev, je tudi nujen sestavni del učinkovitega in produktivnega usmerjenega poslovanja organizacije. Negativne številke, ki jih izkazujejo podatki o slabem zdravju aktivne populaci-

je, je mogoče s primernimi ukrepi promocije zdravja obrniti v pozitivno smer.

Programi PZD se lahko izvajajo samo tam, kjer se menedžment zaveda pomena skrbi za zdravje zaposlenih. Samo načelna podpora vodstva pa prav tako ni dovolj, zato si morajo odgovorni za področje zdravja delavcev zagotoviti vsaj osnovna sredstva, čas in dejavno sodelovanje vodstva, da lahko zastavijo program in ga začnejo izvajati.

Pri tem je treba upoštevati nekaj osnovnih načel, in sicer da tako v načrtovanje kot izvajanje ukrepov vključujemo tiste, ki so jim ti ukrepi namenjeni, tj. zaposlene, da uporabljamo pozitiven pristop (npr. nagradujemo namesto kaznujemo), da programe izvajamo koordinirano in sistematično (jih skrbno načrtujemo in spremljamo njihovo izvajanje), da s programi rešujemo dejanske težave v zvezi z zdravjem konkretne skupine zaposlenih (zato v organizaciji opravimo analizo zdravja), da določimo skupino, ki bo program podpirala, načrtovala in izvajala, da je skupina pri delu pravična in nepristranska ter da dejavnosti PZD povezujemo z že obstoječimi programi znotraj (npr. sistem varnosti in zdravja pri delu, sistem kakovosti) in zunaj organizacije (npr. razni programi promocije zdravja v zdravstvenih domovih).

Zakon o varnosti in zdravju pri delu je s postavitvijo PZD kot zakonske obveze marsikoga ujel nepripravljenega, vendar je zagotovo tudi priložnost in spodbuda za začetek sistematičnega dela na področju



PZD, predvsem pa za zaposlence, ki so potrebni, če želimo načrtovati in izvajati ukrepe za boljše zdravje delavcev.

Literatura

1. De Greef, M., Van den Broek, K. Making the Case of Workplace Health Promotion: Analysis of effects of WHP. Brussels: Prevent; 2004.
2. Vučković, R. Obvladovanje zdravstvenega absenzizma – izziv za družbo. V: Zdravstveni absenzizem v Sloveniji: Zbornik primerov iz prakse 14 slovenskih podjetij. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije; 2010.
3. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. An International Conference on Health Promotion: The move towards a new public health. Ottawa, November 17–21, 1986.
4. Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) 2011. Uradni list RS, št. 43/2011.
5. European Network for Workplace Health Promotion. Workplace Health Promotion. Pridobljeno 15. 10. 2011 s spletne strani: <http://www.enwhp.org/workplace-health-promotion.html>.
6. O'Donnell, M. P. Preface: Evolution of Workplace Health Promotion. V: O'Donnell, M. P., ur. Health Promotion in the Workplace. 3rd ed. Albany: Delmar; 2002.
7. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Workplace Health Promotion: Programme Summary. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 1997.

8. Wynne, R., Clarkin, N. Under construction: building for health in the EC workplace. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 1992.

9. Hanson, A. Workplace Health Promotion: A salutogenic approach. Bloomington, ZDA: AuthorsHouse; 2007.

10. Anon. European Network for Workplace Health Promotion. Essen: BKK Bundesverband / ENWHP Secretariat; 2009.

11. Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu (ReNPVZD) 2003. Uradni list RS, št. 126/2003.

12. Aldana, S. Financial Impact of Health Promotion Programs: A Comprehensive Review of the Literature. American Journal of Health Promotion 2001; 15(5): 296–320.

13. Lowe, G. S. Healthy Workplaces and Productivity: A Discussion Paper. Health Canada, Economic Analysis and Evaluation Division, 2003. Pridobljeno 8. 9. 2005 s spletne strani: <http://www.cprn.com/documents/20183-en.pdf>.

14. Choi, H. S., Bricker, S. K., Troy, K., Kanny, D., Powell, K. E. Worksite Health Promotion Policies and Practices in Georgia: 2002 Georgia Worksite Survey. Georgia Department of Human Resources, Division of Public Health, Publication Number DPH03/156HW; 2004. Pridobljeno 20. 9. 2005 s spletne strani:

<http://health.state.ga.us/pdfs/epi/cdiee/worksitesurveyresults.02.pdf>

Promocija zdravja z vidika rekreacije delavcev

»V današnjem času je telesna aktivnost v preventivi koronarne bolezni srca najboljši vložek v javno zdravje,« je že leta 1994 trdil Jeremy Morris. Telesna neaktivnost je namreč trenutno največji svetovni problem javnega zdravja. Ljudje težimo k sedečemu načinu življenja, čeprav nas stroka in mediji ves čas spodbujajo h gibanju. Zakaj? Verjetno se še vedno ne zavedamo dovolj resno negativnih učinkov, ki jih prinese telesna neaktivnost.



Slika 1

Visok odstotek ljudi ima pretežno sedeče delo. Ure sedenja, ki jih preživimo v službi, se težko nadoknadimo v prostem času, še posebej če se na delo in domov vozimo z avtomobilom in če doma nadaljujemo z delom, ki zahteva sedenje. Znano je, da sedeč način življenja poveča tveganje za nastanek hipertrigliceridemije, hiperholesterolemije, rezistence na inzulin, povišanega krvnega tlaka, ishemije miokarda in nevarnih motenj srčnega ritma. Ravno tako je povezan z debelostjo, sladkorno boleznijo tipa 2, osteoporozo, bolečino v hrbtu, karcinomom dojke in debelaga črevesja in boleznimi žolčnika. Poslabša se tudi psihično počutje. Omenjene zdravstvene težave vplivajo na preživetje posameznika, predstavljajo pa tudi ogromen strošek za državne blagajne. V ZDA so izračunali, da stroški zdravljenja

omenjenih bolezni dosegajo trilijon ameriških dolarjev letno.

V prid telesni aktivnosti dodatno govorijo raziskave, ki so pokazale, da telesna aktivnost prinaša dvakratno korist v primerjavi s prenehanjem kajenja in osemkratno korist v primerjavi s samo izgubo telesne teže. Pomembno je vedeti tudi to, da je slaba telesna zmogljivost posreden vzrok smrti več Američanov kot kajenje, sladkorna bolezen in debelost skupaj.

Zato se vse več govori o zdravem življenjskem slogu in promociji zdravja. Zdrav življenjski slog ne pomeni nujno teka na tekoči stezi vsak dan ali celo odvisnost od športa. Močan preventivni učinek ima namreč že 30-minutna hoja po večerji ali v času kosila. In za to se ne potrebuje ničesar drugega kot le par športnih čevljev.

Sicer pa obstajajo priporočila za splošno zdravo populacijo odraslih oseb glede telesne aktivnosti. Priporoča se vsaj 150-minutna aerobna aktivnost tedensko (na primer 30 minut na dan petkrat na teden). Ta naj bo zmerne intenzitete. Poleg je treba dodati še vaje za mišično moč vsaj dvakrat tedensko. Zmerna fizična aktivnost pomeni zadostno intenzivnost, da se poviša srčni utrip in da se spodbudi potenje, obenem pa mora posameznik še vedno biti sposoben pogovora. Primeri take aktivnosti

Avtorica:

dr. Petra Zupet, dr. med., prof. šp. vzg., specialistka medicine dela, prometa in športa
Zavod za varstvo pri delu ZVD
d. d., Center za medicino in šport
Chengdujska cesta 25
1260 Ljubljana Polje



Slika 2

so hitra hoja, ples in vrtnarjenje. Za začetek ukvarjanja s športom, ko je pomanjkanje motivacije običajno največje, se svetuje, da se aktivnost doda v program dnevnih aktivnosti. Za uspeh ji je treba dati prednost pred drugimi opravili. Možnost za uspeh se poveča tudi, če si posameznik izbere tisto vrsto aktivnosti, v kateri najbolj uživa. Naj bo to plavanje, kolesarjenje ali igranje odbojke. Včasih je motivacija večja, če je aktivnost bolj raznolika. Kombinacija različnih aktivnosti je zaželena, šteje pa seštevke vseh aktivnosti in ne le ena sama.

150-minutna telesna aktivnost tedensko je končni cilj posameznika. Za ljudi, ki so bili do zdaj popolnoma telesno neaktivni, se priporoča začeti z 10 do 15 minutami vzdržljivostne vadbe dnevno. Pozneje se trajanje vadbe podaljšuje po 5 minut vsak teden do zaželenega trajanja 30 minut petkrat tedensko. Vadbo zmerne intenzivnosti petkrat tedensko po 30 minut lahko nadomestimo tudi z visoko intenzivno vadbo po 20 minut trikrat na teden. Priporočila za omenjeni količini vadbe veljajo za povprečno odraslo



Slika 3

zdravo osebo za ohranjanje zdravja in zmanjšanje tveganja za nastanek kronične bolezni. Za znižanje telesne teže pa je potrebna daljša vadba, in sicer od 60 do 90 minut.

Vadba za mišično moč naj obsega od 8 do 10 vaj za različne mišične skupine, vsaka vaja naj ima od 8 do 12 ponovitev. Vaje se izvajajo z lastno težo ali s pomočjo trakov in drugih pripomočkov. Bistvena je pravilna tehnika, zato je smiselno na začetku poiskati strokovno pomoč.

Priporočljivo je tudi, da se vadbo vključi v delovni proces. Na pretežno sedečem delovnem mestu lahko tako sede za računalnikom kot stoje v pisarni v nekaj minutah večkrat dnevno izvedemo različne vaje za raztezanje in krepitev statično najbolj obremenjenih mišičnih skupin (slike 1–3). S tem izboljšamo koncentracijo, zmanjšamo možnost za nastanek glavobola in zmanjšamo tveganje za nastanek kostno-mišičnih obolenj, ki so najpogostejši vzrok odsotnosti z dela. Za delavce, ki opravljajo pretežno fizična dela, pa se priporoča predvsem večkratno raztezanje obremenjenih mišičnih skupin (slika 4) in menjava obremenitev.



Slika 4

Za konec

Ustvarili smo pretežno sedečo skupnost. Če želimo to pravočasno spremeniti, moramo ukrepati na vseh nivojih. Vladni organi bi morali uvesti davčne olajšave za zdravo življenje, delodajalci pa bi morali spodbujati telesno aktivnost, urediti bi bilo treba čim več varnih kolesarskih stez, po katerih bi ljudje lahko prihajali s kolesom v službo, urediti bi bilo treba čim več brezplačnih vadbenih površin, otroci pa bi morali imeti v šoli vsaj pol ure telesne aktivnosti dnevno.

Evropsko leto aktivnega staranja in medgeneracijske solidarnosti 2012

Evropska unija je leto 2012 razglasila za evropsko leto aktivnega staranja in medgeneracijske solidarnosti. Aktivno staranje in medgeneracijska solidarnost sta pomembna vidika strategije EU 2020, katere cilj je ustvariti pametno, trajnostno in vključujočo rast. Spodbujanje aktivnega staranja v zaposlovanju pomeni med drugim zagotavljanje varnih in zdravih delovnih mest za vse ter prilagoditev delovnih razmer zdravstvenemu stanju in sposobnostim starejših delavcev.



Spodbujanje aktivnega staranja na delovnem mestu

1 Vloga starejših delavcev v Evropski uniji

Delež starejših delavcev v Evropski uniji se bo v prihodnjih nekaj desetletjih povečal. Trendi delovno sposobnega prebivalstva v EU-27 kažejo, da se bo starostna skupina 55–64 let med letoma 2010 in 2030 povečala za približno 16,2 % (9,9 milijona). V vseh drugih starostnih skupinah je opazen trend zmanjševanja, in sicer s 5,4 % (starostna skupina 40–54 let) na 14,9 % (starostna skupina 25–39 let). Ta izrazita demografska sprememba je posledica daljše pričakovane življenjske dobe in nižje stopnje rodnosti. Evropska delovna sila bo zato starejša kot kadar koli prej. V številnih državah bo delež starejših delavcev narasel na 30 % ali več delovno sposobnega prebivalstva. Stopnje zaposlenosti starejših delavcev (starih 55–64 let) v EU-27 so zdaj manj kot 50-odstotne. Le v 15 državah na svetu je stopnja zaposlenosti starejših delavcev višja od 50 %. Več kot polovica starejših delavcev neha delati pred obvezno upokojitveno starostjo iz številnih razlogov. Za financiranje in podporo daljšega življenja evropskih državljanov je

Agencija EU-OSHA je pozvala prof. Juhanija Ilmarinena, mednarodno priznanega strokovnjaka na tem področju, da napiše članek o svojem stališču v zvezi s spodbujanjem aktivnega staranja na delovnem mestu. Članek je prvi prispevek agencije v okviru evropskega leta 2012. Na agenciji bodo vse leto poudarjali, kako lahko dobra varnost in zdravje pri delu prispevata k zagotovitvi daljšega in zdravega poklicnega življenja.

Objavljamo članek prof. Juhanija Ilmarinena, hkrati pa tudi komentar članka s povezavo na slovenske razmere na tem področju, ki ga je podala Lučka Böhm, izvršna sekretarka Zveze svobodnih sindikatov Slovenije.

Avtor:

prof. Juhani Ilmarinen,
JIC Ltd., Gerontološki
raziskovalni center Univerze
v Jyväskylä, Finski inštitut za
zdravje pri delu

Evropsko leto aktivnega staranja in medgeneracijske solidarnosti 2012 (<http://europa.eu/ey2012/ey2012.jsp?langId=sl>) naj bi bila priložnost za razmislek o tem, da se življenjska doba evropskih prebivalcev daljša, in o možnostih, ki jih to prinaša. Aktivno staranje naj bi pomenilo ostati delovno aktiven, družbeno aktiven in živeti karseda zdravo in zadovoljno življenje.

Vtis je, da slovenski program evropskega leta 2012, ki ga koordinira ministrstvo za delo (http://www.mddsz.gov.si/si/teme_projekti/el2012/otvoritveni_dogodek_evropskegaleta_aktivnega_staranja_in_medgeneracijske_solidarnosti_2012_drzavni_svet_16_februar_2012/), predvsem posveča pozornost kakovosti življenja upokojencev, a žal praktično nič ohranjanju delovne zmožnosti in aktivnosti starejših pred upokojitvijo. Ker pa seveda ni vse odvisno zgolj od ministrstva, lahko stroka varnosti in zdravja pri delu v tem letu uprave podjetij ozavešča o novih veščinah vodstvenih delavcev, ki jim prof. Juhaani Ilmarinen iz Gerontološkega raziskovalnega centra Univerze v finski Jyväskylä pravi upravljanje s starostjo na delovnem mestu.

Očitno verjame, da so starejši delavci nosilci znanja in izkušenj ter zato dragocenega socialnega kapitala. Njegovi nauki so pomenljivi za Slovenijo, kjer je na trgu dela preveč diskriminiranja starejših. Starejši se prepogosto zdijo odveč, neprilagodljivi in neprimerni za pridobivanje novih znanj in veščin. Spodbuja se jih k čim bolj zgodnji upokojitvi in podcenjuje njihovo znanje.

Prof. Ilmarinen opozarja na spremembe v zdravstveni in funkcionalni zmožnosti, ki jih prinaša starost. V upravljanju s starostjo na delovnem mestu več vodstveni delavec razume prednosti, ki jih prinaša pametna porazdelitev delovnih nalog med mlade in stare delavce, da se izkoristi prednosti vsake generacije in omogoči prenos »tihega oziroma implicitnega znanja«, ki so si ga starejši pridobili. Opozarja na potrebo, da naj ocena tveganja upošteva individualne razlike v funkcionalnih zmožnostih in zdravju glede na starost. Poziva medicino dela, da razvije svoje kompetence razumevanja in prilagajanja dela spremembam, ki

jih prinaša staranje. Opozarja na pomen vključevanja starejših v vseživljenjsko pridobivanje novih znanj in kompetenc, vendar upoštevajoč njim prilagojene učne strategije in didaktične metode. Dokazuje, da tak pristop ne le podaljša dejansko delovno dobo za dobra tri leta, ampak celo zagotavlja zdravo in kakovostno življenje po upokojitvi in v pozni starosti!

In kateri njegovi nauki se mi zdijo posebej pomenljivi za Slovenijo? Na primer ta, da naj upravljanje s starostjo pomeni postopno zmanjševanje delovnih bremen po 58. letu starosti tako, da starejše preprosto vprašamo, kje bi oni sami želeli spremeniti in izboljšati svoje delo. Da se lahko v soglasju s starejšimi delavci po tej starosti zmanjša intenzivnost dela in delovni čas za 10 % tako, da ni posledic za znižanje delavčeve pokojninske osnove. Povečanje števila plačanih dni za počitek po težjih delovnih obremenitvah baje prav tako omogoča delavcem, da v povprečju prostovoljno za tri leta odložijo datum upokojitve. Starejši očitno potrebujejo več dni počitka, ki naj ga izkoristijo po lastni presoji.

In kar je po mojih izkušnjah za nas posebej potreben nauk – delovna zmožnost/kondicija starejših je odločilno odvisna od na delovnem mestu izkazanega spoštovanja in pravičnosti! Delavci, ki dejansko začutijo, da vodstveni delavci na pravičen način upoštevajo funkcionalne spremembe zaradi starosti, ostajajo zdravi in se trudijo maksimalno zadovoljiti poslovne cilje svojega delodajalca.

Pa še nauk prof. Ilmarinena, ki naj ga ne preslišijo slovenski reformatorji pokojninskega sistema in načrtovalci dviga minimalne upokojitvene starosti na 65 ali baje že celo 67 let: dobro delovno življenje je pomemben predpogoj, da starejši delavci zmorejo ostati aktivni do takih starosti. Pokojninska reforma naj se zato začne z varnostjo in zdravjem pri delu, preprečevanjem poklicnih bolezni (zlasti mišično-kostnih obolenj zaradi težkega fizičnega dela) in promocijo veščin upravljanja s starostjo. In zato, logično, tudi s priznavanjem ustrezne vloge stroki varnosti in zdravja pri delu.

Lučka Böhm, izvršna sekretarka P ZSSS

zato treba nujno zagotoviti boljše in daljše poklicne poti.

Cilj evropskega leta aktivnega staranja 2012 je spodbujati kakovost življenja in dobrega po-

čutja evropskega prebivalstva, predvsem starejših, in spodbujati medgeneracijsko solidarnost. Dobro delovno življenje je pomemben temelj za spodbujanje aktiv-

nega staranja. Zato imata zdravje in varnost pri delu ključno vlogo pri zagotavljanju aktivnega staranja z boljšim in daljšim delovnim življenjem. Dobro delo spodbuja

tudi sodelovanje med mlado generacijo, generacijo srednjih let in starejšo generacijo.

2 Nekaj dejstev o staranju

S starostjo se dolgoročne zdravstvene težave povečajo, kronične bolezni pa so pogostejše. Zaradi zdravstvenih težav približno 30 % moških in žensk v starostni skupini 50–64 let potrebuje nujne prilagoditve na delovnem mestu za preprečevanje tveganj predčasne upokojitve in delovne nezmožnosti.

Najpogostejše zdravstvene težave so kostno-mišična obolenja in duševne motnje. Tudi depresija je dandanes eden najpogostejših razlogov za delovno nezmožnost in predčasno upokojeitev. Dejstvo je, da se s staranjem zmanjšuje telesna delovna sposobnost: kardiorespiratorna zmogljivost in mišična moč se po 30. letu starosti zmanjšujeta za približno 1–2 % na leto. Manjša telesna sposobnost je težava zlasti na delovnih mestih, ki vključujejo veliko telesno obremenitev. Približno 30 % delovnih mest v Evropi danes vključuje slabo telesno držo, ravnanje s težkimi predmeti ali ponavljajoče se delo. Treba pa je omeniti, da v kateri koli starosti obstajajo velike individualne razlike v funkcionalni zmogljivosti in zdravstvenem stanju. Večina starejših delavcev pa lahko ohrani dobro zdravstveno stanje in ustrezno telesno zmogljivost.

Čeprav se s staranjem slabša zdravstveno stanje in telesna zmogljivost, pa se nekatere druge funkcije z leti izboljšujejo.



Ključna prednost staranja je duhovna rast. S staranjem se na primer izboljšujejo strateško razmišljanje, bistroumnost, obzirnost, razumnost, sposobnost presoje, sposobnost razumskega mišljenja, nadzor nad življenjem, celovito dožemanje in jezikovne spretnosti. Starejši delavci so predani delu in vključeni vanj, zvesti delodajalcu in v primerjavi z drugimi starostnimi skupinami je pri njih pogosto manj izostajanja od dela. S starostjo se bogatijo tudi delovne izkušnje in upravljanje življenja. Študije kažejo, da pri primerjavi delovne uspešnosti na delovnem mestu delovne izkušnje nadoknadijo slabitev nekaterih temeljnih kognitivnih procesov, kot so spominske funkcije in psihomotorične spretnosti.

Starost in delovne izkušnje izboljšujejo tudi dragocen socialni kapital starejših delavcev: (1) povečujejo se poklicna kompetenca, implicitno znanje in spretnosti sodelovanja, (2) izboljšuje se strukturna ozaveščenost o organizaciji in njenih funkcijah ter (3) širijo se stiki s strankami in mreže strank, izboljšuje pa se tudi razumevanje sprememb v operativnem okolju. Starejši delavci se lahko naučijo novih stvari. Učenje ni odvisno od starosti, se pa s starostjo spreminja učni proces. Zato je pomembno,

da imajo starejši delavci dostop do usposabljanja in enake možnosti za učenje novih spretnosti in posodabljanje svojih poklicnih kompetenc. Pri vseživljenjskem učenju je treba uporabljati ustrezne učne strategije in didaktične metode.

Če povzamemo: starejši delavci s staranjem postanejo v marsičem boljši in močnejši, kot so bili prej. Dejavna udeležba v delovnem življenju je zato pomemben pozitiven dejavnik aktivnega staranja. Vsaka generacija ima svoje prednosti in slabosti: prednosti starejših delavcev je treba bolje prepoznati in ustrezno uporabljati, da bodo lahko dragocen dejavnik na delovnih mestih.

3 Upravljanje starosti na delovnem mestu

V opredelitvi upravljanja starosti je poudarjeno, da »je treba s starostjo povezane dejavnike upoštevati pri vsakdanjem upravljanju, vključno z delovno ureditvijo in posameznimi delovnimi nalogaми, da se vsakdo, ne glede na starost, počuti sposobnega doseči svoje cilje in cilje podjetja«. Osem ciljev upravljanja starosti je:

1. boljša ozaveščenost o staranju;
2. pravičen odnos do staranja;
3. upravljanje starosti kot temeljna naloga in dolžnost vodstvenih in nadzornih delavcev;
4. vključenost upravljanja starosti v kadrovsko politiko;
5. spodbujanje delovne sposobnosti in produktivnosti;
6. vseživljenjsko učenje;

7. do starosti prijazna delovna ureditev in

8. varen in dostojanstven prehod v upokožitev.

Prakse upravljanja starosti na evropskih delovnih mestih kažejo, da organizacije obravnavajo s staranjem povezane zadeve bodisi z vidika »reševanje težav« bodisi »proaktivno«. Zaradi nizke stopnje ozaveščenosti o vprašanju staranja morajo podjetja reševati težave z omejenimi viri in zmanjševanjem delovne obremenitve starejših delavcev (pristop reševanja težav). Proaktivna podjetja so na podlagi boljšega razumevanja starosti kot izziva ali priložnosti pripravljena krepiti posamezne vire in podpirati medgeneracijsko učenje. Upravljanje starosti v svoji najboljši obliki uporablja pristop življenjskega ciklusa in ustvarja enake možnosti za vse generacije.

4 Delovna sposobnost

V obsežnih raziskavah o delovni sposobnosti starejših delavcev so bili opredeljeni temeljni dejavniki, ki vplivajo na individualno delovno sposobnost. Ugotovitve raziskav je mogoče ponazoriti v obliki štirinadstropne »hiše delovne sposobnosti« (prikaz 1).

Tri nižja nadstropja hiše opisujejo individualne zmožnosti: (1) zdravstveno in funkcionalno zmožnost, (2) kompetenco, (3) vrednote, odnose in motiviranost. Četrto nadstropje pokriva (4) delovno življenje. Delovna sposobnost je ravnesje med delom in individualnimi zmožnostmi. Kadar so delo in individualni viri dobro



Prikaz 1: Model hiše delovne sposobnosti, v katerem so ponazorjene različne razsežnosti, ki vplivajo na delovno sposobnost ljudi. Delovna sposobnost je ravnesje med delom in individualnimi zmožnostmi. Na ravnesje poleg delovnega mesta vplivata tudi družina in ožja skupnost. Na podlagi Ilmarinen, 2006. Finski inštitut za zdravje pri delu, Age Power (Moč starosti), grafično oblikovanje Milja Ahola. Lundell idr. 2011 (v finščini).

usklajeni, je delovna sposobnost dobra. Stopnišča med nadstropji kažejo, da so vsa nadstropja hiše medsebojno povezana.

Najmočnejša medsebojna povezava je med nadstropjema »dela« in »vrednot in odnosov« (med tretjim in četrtem nadstropjem). Pozitivne in negativne izkušnje na delovnem mestu, ki prodirajo v tretje nadstropje, so nato ovrednotene kot pozitivne ali negativne. Tretje nadstropje predstavlja delavčev subjektivni pogled na delo – njegova mnenja in občutke o različnih dejavnikih, povezanih z njegovim vsakdanjim delom. To nadstropje ima balkon, s katerega lahko delavec vidi okolje, ki je najbližje njegovemu delovnemu mestu: (5) družino in (6) ožjo skupnost. Ta dejavnika vsakodnevno vplivata na delovno sposobnost delavca. Zdrav življenjski slog in konjički izboljšujejo zdravstvene in funkcionalne zmožnosti. Osebnostne socialne mreže in medčloveške

interakcije vplivajo na vrednote, odnose in motiviranost. Na delovno zmožnost posameznika torej vplivata tudi dva dejavnika zunaj delovnega mesta, tako da izboljšata ali poslabšata ravnesje med delom in njegovimi zmožnostmi. Delovna sposobnost posameznika je na splošno odvisna od šestih dejavnikov.

Operativno okolje organizacij se običajno nenehno spreminja zaradi globalizacije, novih tehnologij, finančne krize itn. Zato se delo, ki ga je treba opraviti v neki organizaciji, nenehno razvija. Hkrati se spreminjajo tudi človeški viri organizacije, na primer zaradi staranja delovne sile. Nastanejo lahko zdravstvene težave in potreba po posodobitvi spretnosti in kompetenc postane še toliko večja. Zaradi nepričakovane dinamike med nadstropji je težko doseči dobro ravnesje med delom in individualnimi zmožnostmi. Zato si moramo skozi

celotno delovno življenje prizadevati za vzpostavitev najboljšega mogočega ravnovesja.

Tretje nadstropje izraža in povzema naše delovne razmere. Pretok informacij iz različnih nadstropij in dejavniki zunaj dela lahko zlahka spremenijo delavčeve vrednote in odnose ter njegovo vključenost v delo in predanost delu. Odločitve o nadaljevanju dela v tej organizaciji do upokojitve ali celo dlje se sprejme v tretjem nadstropju. Bolj pozitivno ko je ovrednoteno tretje nadstropje, večja je verjetnost, da bo delovno življenje delavca dobro in da bo njegova poklicna pot daljša. Bistveni pozitivni kazalniki so na primer izkazano spoštovanje, zaupanje v delodajalca, podpora in povratne informacije nadzornih delavcev, pravična obravnava in vključenost v delo. Pozitivno ovrednoteno tretje nadstropje je pot do aktivnega staranja.

5 Delovna sposobnost in staranje

Delovno sposobnost je mogoče oceniti z indeksom delovne sposobnosti (Work Ability Index, WAI), subjektivnim raziskovalnim instrumentom, ki ga sestavlja sedem postavk. Rezultati indeksa WAI se gibljejo v razponu od 7 do 49, pri čemer so višje vrednosti boljše. Vrednost indeksa WAI je lahko nizka, zmerna, dobra ali odlična. Indeks WAI ima visoko napovedovalno vrednost: približno 60 % tistih, ki so imeli v starosti 45–57 let nizek indeks WAI, je bilo 11 let pozneje

invalidsko upokojenih. Indeks WAI je bil preveden v 26 jezikov in njegova raba je razširjena po celem svetu v mnogih kulturah.

Delovna sposobnost se z leti običajno zmanjšuje, čeprav srednje vrednosti za delovno populacijo, staro od 20 do 65 let, ostajajo v kategorijah »dobra« in »odlična«. Vendar je mogoče pri približno 30 % delavcev in delavk, starih več kot 45 let, zaznati opazno znižanje vrednosti indeksa WAI v zvezi s proizvodnimi in pisarniški delovnimi mesti. Poleg tega se gibanje indeksa WAI glede na staranje po gospodarskih sektorjih razlikuje. Zdi se, da je delovna sposobnost nižja v kmetijstvu, lesni industriji, kovinski industriji in prevozništvu ter na področju socialnovarstvenih storitev, v nekaterih državah pa tudi med učitelji. Najboljša usklajenost med delom in individualnimi zmožnostmi je bila ugotovljena v sektorjih elek-

tronike, telekomunikacij, bančništva in zavarovalništva.

Individualne razlike v delovni sposobnosti se z leti povečujejo. Delovna populacija, stara več kot 45 let, je v primerjavi z mlajšimi delavci zelo raznolika. Pri približno 15–30 % 45-letnikov je vrednost indeksa WAI zmerna ali nizka. Obstaja tveganje, da bodo izgubili svojo delovno sposobnost, če ne bodo sprejeti preventivni in korektivni ukrepi.

Trend zmanjševanja delovne sposobnosti s starostjo je posledica težav s prilagajanjem sprememb dela spremembam individualnih zmožnosti. Zdi se, da se delovno življenje razvija po lastni poti, ki ne sledi nujno poti običajnih procesov človeškega staranja. Tretje nadstropje je zato pogosto ovrednoteno negativno, starejši uslužbenci in delavci pa menijo, da se njihova delovna sposobnost poslabšuje.



6 Spodbujanje delovne sposobnosti

Model hiše delovne sposobnosti kaže, da je treba v ukrepih na delovnem mestu za spodbujanje delovne sposobnosti zajeti vsa štiri nadstropja. Delavci so bolj odgovorni za svoje zdravje in kompetenco, delodajalec pa je bolj odgovoren za organizacijo in ureditev dela. Koncept spodbujanja zato temelji na sodelovanju med delodajalcem in delavcem: skupaj lahko ustvarita boljše ravnovesje na delovnem mestu in okrepita delovno sposobnost. Zaradi deljene pristojnosti za ukrepe, ki jih je

treba sprejeti, bodo ti ukrepi bolj sprejemljivi in izvedljivi ter bodo ustvarili ugodne razmere za vse.

Spodbujanje zdravja (prvo nadstropje) zajema različne navade življenjskega sloga – prehranjevanje, pitje alkohola, telesne dejavnosti, okrevanje in spanje. Poleg zdravega načina življenja imajo pri doseganju dobrega zdravstvenega stanja v delovni življenjski dobi pomembno vlogo tudi preventivni in proaktivni ukrepi služb za zdravje pri delu ter ustrezno zdravljenje akutnih zdravstvenih težav. Zato je treba med kompetence strokovnjakov s področja zdravja pri delu vključiti vprašanja v zvezi s staranjem in zdravjem.

Njihovo razumevanje prilagodiš, ki so potrebne pri delu zaradi sprememb zdravstvenih in funkcionalnih zmožnosti, ki jih povzroči staranje, je dragocen vir za ustvarjanje boljšega delovnega življenja za starejše delavce. Ker so številne zdravstvene težave povezane z delom, je treba zdravstvena tveganja v zvezi z delom prepoznati in preprečevati na delovnem mestu (četrto nadstropje). Močna vzajemna povezanost zdravja in dela zahteva dejavno sodelovanje med strokovnjaki s področja zdravja in varnosti pri delu, delodajalci in delavci.

Ohranjanje poklicne kompetence zahteva stalno posodabljanje spretnosti in kompetenc (drugo nadstropje). Usposabljanje na delovnem mestu skupaj z različnimi vrstami posebnega usposabljanja osebja starejšim delavcem omogoča krepitev njihovih zmožnosti.



Pri tem je treba upoštevati spremembe učnega procesa starejših delavcev. Učne strategije, učne razmere, uporaba podob, sproščanje in urniki za pridobivanje znanja se za mlajše in starejše delavce razlikujejo. Vendar sta samo delo in delovno mesto najpomembnejša temelja za učenje. Učenje na delovnem mestu je mogoče, če so delovna vsebina in naloge zasnovane tako, da zagotavljajo učne izkušnje. Pozitivne učne izkušnje pri delu v vsej delovni dobi posameznika zmanjšujejo število ovir za učenje novih stvari in odpravljajo negativen odnos do učenja.

Pomemben je tudi odnos nadzornega delavca: če je ta naklonjen vseživljenjskemu učenju in ga podpira z zagotavljanjem možnosti za usposabljanje, je odpravljena pomembna ovira v zvezi z učenjem za starejše delavce. Učenje med staranjem je pomemben dejavnik uspeha aktivnega staranja. Vrednote, odnosi in motiviranost (tretje nadstropje) pogosto niso cilj neposrednih ukrepov. Vplivanje je običajno posreden. To pomeni, da je treba dejavnosti

osredotočiti predvsem na nadstropje dela. Na značilnosti tretjega nadstropja vpliva več izboljšav spretnosti upravljanja in vodenja. Delavci se morajo počutiti spoštovane in morajo verjeti, da delodajalcu lahko zaupajo. Pričakujejo, da jih bo nadzorni delavec podpiral v zahtevnih in težkih delovnih situacijah. Delavci potrebujejo povratne informacije o tem, ali je bilo delo dobro opravljeno, potrebujejo pa jih tudi za izboljšanje svoje uspešnosti. Dialog med nadzornim delavcem in delavci mora biti stalen proces in ne le enkratni letni razgovor o oceni delovne uspešnosti.

Delavci bodo opazili in cenili pošteno obravnavo in popolno nesprejemanje diskriminacije na podlagi starosti. Individualna vključenost in predanost delu sta ključna kazalnika pozitivno ovrednotenega tretjega nadstropja. Omeniti je treba tudi, da so delavci navsezadnje najbolj odgovorni za svoje vrednote, odnose in druge osebne dejavnike. Za vzpostavitve boljšega in trajnejšega ravnovesja v delovnem življenju morajo spremeniti miselno naravnost

do dela, notranjih zmožnostih in družinskih zadev. Tako ravnovesje ustvarja pozitivno vrednotenje v tretjem nadstropju.

»Nadstropje dela« (četrto nadstropje) je največje in najtežje nadstropje te hiše. Zajema delovno okolje (telesno, duševno, socialno), organizacijo dela in delovno ureditev, delovni čas, delovno skupnost in delovne naloge ter upravljanje. Vodstveni in nadzorni delavci imajo pomembno vlogo, ker so pristojni za ureditev delovnih postopkov in individualnih delovnih nalog. Vse odločitve in spremembe dela so v njihovih rokah. Poleg tega so odgovorni za zadeve v zvezi z zdravjem in varnostjo pri delu, vključno z ocenami tveganja. Ocene tveganja morajo upoštevati velike individualne razlike v funkcionalnih zmožnostih in zdravju osebja, nezmožnosti, vprašanja glede enakosti spolov itn. Delavci in uslužbenci iz vseh starostnih skupin so občutljivi za škodljive izpostavljenosti pri delu. Ker mora biti prilagajanje dela sposobnostim, spretnostim in zdravstvenemu stanju posameznika stalen in dinamičen proces, ki temelji na ustrezni oceni tveganja, prilagajanje dela zdravstvenemu stanju in potrebam starejših delavcev ne bi smelo biti dodatna obremenitev. Starost je sicer zgolj eden izmed vidikov raznolikosti delovne sile, vendar je treba izboljšati ozaveščenost vodstvenih in nadzornih delavcev o vprašanjih, povezanih s starostjo. Vse te ukrepe in izboljšave, povezane s starostjo, ki so

potrebni na delovnem mestu, je mogoče imenovati »upravljanje starosti« (glej oddelek 3 zgoraj). Preoblikovanje individualnih delovnih nalog glede na prednosti, potrebe in zmožnosti starejših delavcev je bistveno za zagotavljanje delovne sposobnosti, dobrega počutja in produktivnosti delavcev. Primeri do starosti prijaznih ukrepov vključujejo zmanjšanje telesne obremenitve, uvedbo kratkih odmorov med delovnimi postopki in upoštevanje zdravstvenih tveganj pri načrtovanju izmenskega dela in prožnih delovnih ureditev. Po drugi strani je treba izkoristiti prednosti starejših delavcev (glej oddelek 2). Nove potrebe in načine preoblikovanja dela je najlažje opredeliti tako, da se starejše delavce vpraša, kako bi želeli spremeniti in izboljšati svoje delo. Druga koristna možnost je porazdelitev delovnih zadolžitev med mlajše in starejše delavce, s čimer se izkoristi njihove različne prednosti.

7 Koristi spodbujanja delovne sposobnosti med starejšimi delavci

Primeri dobre prakse dokazujejo, da koristi naložb v spodbujanje delovne sposobnosti prevladajo nad stroški. Ljudje lahko še naprej delajo produktivno, izboljša se delovno ozračje, izboljša se produktivnost in manj je težav, povezanih s starostjo. Analiza stroškov in koristi kaže, da je donosnost naložb lahko zelo dobra: donosnost 1 EUR je čez nekaj let 3–5 EUR. Pozitivna donosnost naložbe temelji na nižji stopnji odsotnosti z dela zaradi bolezni, nižjih stroškov zaradi delovne nezmožnosti in boljši produktivnosti.

8 Politična vprašanja v zvezi s starejšimi delavci

Potrebni je več reform za spodbujanje aktivnega staranja prek daljših in boljših poklicnih poti za starejše delavce:

1. reforma odnosov ljudi za vzpo-





- stavitev pravičnih in primernih odnosov do starejših delavcev,
2. reforma upravljanja za opredelitev in izkoriščanje prednosti starejših delavcev,
 3. reforma delovnega življenja za oblikovanje do starosti prijaznega delovnega življenja za vse generacije,
 4. pokojninska reforma, ki upošteva velike individualne razlike med starejšimi delavci z zagotavljanjem prožnosti pri upokojitveni starosti in finančno spodbudo za podaljšanje delovne dobe,
 5. organizacijska reforma za izboljšanje sodelovanja med različnimi zainteresiranimi stranmi in tistimi, ki vplivajo na boljše in daljše delovno življenje, in
 6. zdravstvena reforma za krepitev proaktivnih in preventivnih storitev na področju zdravja pri delu.
- S političnega vidika je bistveno, da se najprej izvedejo pozitivne in šele pozneje negativne reforme. Pozitivne reforme pomenijo, da je treba najprej razviti delovno življenje, da bodo ljudje sposobni delati dlje, da bodo želeli delati

dlje in smeli delati dlje. To je mogoče doseči z uporabo celovitega spodbujanja modela delovne sposobnosti za vse generacije. Šele nato je mogoče povišati upokojitveno starost in omejiti možnosti predčasne upokojitve.

Nujno potrebni so inovativni modeli za podaljšanje delovnega življenja posameznikov in povišanje njihove dejanske upokojitvene starosti. Nekateri primeri dobre prakse kažejo, da sta zagotavljanje več prostega časa ali zmanjševanje delovne obremenitve s starostjo dejansko upokojitveno starost podaljšala za približno tri leta. Neko proizvodno podjetje je uvedlo program »Mojster starosti«, ki delavcem, starejšim od 58 let, ponuja dodatne proste dneve. To jim je omogočilo več časa za počitek po opravljanju natančnega in zahtevnega ročnega dela, ki je vključevalo sestavljanje ključavnic za vrata. Število plačnih prostih dni se je povečalo s 6 (starost 58 let) na 14 (starost 63 let). Mojstri starosti so bili zmožni in pripravljeni delati približno 3 leta dlje kot pred tem in se upokojiti pri starosti 63 let. Neko

energetsko podjetje je uvedlo program »80–90–100«, ki je delavcem omogočil, da svoj delovni čas skrajšajo za 20 %, kar je njihovo plačo znižalo za 10 %, vendar so njihove pokojninske pravice ostale 100-odstotne. Približno 25 % uslužbencev in delavcev je izkoristilo to možnost. Dejanska upokojitvena starost se je zvišala za približno 3 leta, na 64 let.

Ta inovativna primera kažeta, da so starejši ljudje zmožni in pripravljeni delati dlje, če lahko bolje obvladujejo delovno obremenitev ali delovni čas. Delodajalci in delavci so zadovoljni z novimi modeli.

9 Starejši delavci prispevajo k delovnemu življenju in družbi

Starejši delavci so pomemben del delovne sile modernih družb in njihovo število se bo v prihodnjih desetletjih še povečalo. Starejši delavci imajo v primerjavi z drugimi generacijami drugačne spretnosti in kompetence. Brez njihovega sodelovanja v delovnem življenju bo nastalo pomanjkanje strokovnih, strukturnih in mrežnih zmogljivosti. Pomemben je tudi prenos implicitnega (tihega) znanja na mlajše generacije. Najmočnejša kombinacija kompetenc na delovnem mestu temelji na različnih prednostih različnih generacij.

Boljše zdravstveno stanje in višja pričakovana življenjska doba starejših delavcev izboljšujeta njihove možnosti za spodbujanje

starosti prijazne družbe. Vendar je dobro delovno življenje pomemben pogoj, da starejši delavci ostanejo aktivni in da zagotavljajo, da ima družba koristi od njihovih prednosti in nadarjenosti. S tem dejavno sodelujejo pri vzpostavljanju trajnostne in skrbne družbe, v kateri obstaja medgeneracijska solidarnost. Tudi produktivno delovno življenje je pomemben temelj za aktivno staranje. Zadovoljiva zaposlitev lahko pomaga preprečevati bolezni in telesno ali duševno nazadovanje, zagotavlja dobro kognitivno in telesno sposobnost



ter spodbuja pozitiven in dejaven odnos do življenja. Kakovost delovnega življenja pomembno vpliva na vse delavce, saj na delovnem mestu preživimo veliko časa. Ugotovitve nedavnih longitudinalnih raziskav kažejo, da delovna sposobnost pred upokojitvijo napoveduje samostojnost vsakdanjega življenja v starosti od 73 do 85 let. Boljša ko je de-

lovna sposobnost pred upokojitvijo, boljša je kakovost življenja pozneje. Zato je treba v delovnih letih zagotoviti naložbe v aktivno staranje. Naložbe v zdravje in varnost pri delu na delovnem mestu so tudi naložbe v preostanek našega življenja.

Vir: Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (<http://osha.europa.eu>)

USPOSABLJANJE OPERATERJEV SOLARIJEV

ZVD d.d. je s strani Ministrstva za zdravje - Uprave RS za varstvo pred sevanji pooblaščen za izvajanje usposabljanja osebja v solarijih; št. pooblastila: 1234-1/2010-3

Program seminarja:

Skladno z 18. členom Pravilnika o minimalnih sanitarno zdravstvenih pogojih za opravljanje dejavnosti higienske nege in drugih podobnih dejavnosti (Uradni list RS, št.: 104/2009) so na usposabljanju podrobno razložene vsebine o:

- delovanju solarijev,
- UV sevanju,
- bioloških učinkih,
- zdravstvenih tveganjih,
- tipih kože,
- dozah izpostavljenosti.



ZVD

ZVD Zavod za varstvo pri delu d.d.

Chengdujska cesta 25
1260 Ljubljana - Polje
T: 01 585 51 00
F: 01 585 51 01
W: www.zvd.si
E: info@zvd.si

Z NAMI JE VARNEJE

Kontaktne osebe:

Tom Zickero T: 01 585 51 63

M: 041 674 007

E: tom.zickero@zvd.si

Andraž Tancek T: 01 585 51 96

M: 051 671 809

E: andraz.tancek@zvd.si

Vlaganje v zdravje zaposlenih je dolgoročen vložek podjetja

Predstavitev projekta Promocija zdravja v družbi Mercator, d. d.



Podjetja po vsem svetu se soočajo z novimi izzivi. Nagel razvoj na nacionalnih in mednarodnih trgih sili k vse boljšim izdelkom in storitvam v krajšem času in po nižjih cenah. Uspeh vedno bolj določajo fleksibilnost, inovativne sposobnosti, ustvarjalnost, znanje in izkušnje, motivacija in predanost ter tudi sposobnost učenja. Nekatera podjetja so že zdavnaj spoznala, da so za produktivnost in tekmovalnost ključnega pomena motivirani, dobro usposobljeni, predvsem pa zdravi delavci.

Zdravje je temelj socialnega in gospodarskega razvoja in je odsev razmer v družbi v posameznem zgodovinskem obdobju. Je odsev preteklih in sedanjih dogajanj, učinkov dednosti in okolja ter človekovega načina življenja. Na zdravje vplivajo biološke, socialne, kulturne, tehnološke, psihološke, demografske, politične

in civilizacijske razmere ter odzivanje zdravstvenega sistema na zdravstvene potrebe ljudi.

Promocija zdravja pa je proces, ki omogoča, da ljudje 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 zmožen ugotoviti in uresničiti svoje želje, zadovoljevati potrebe in spreminjati oziroma obvladovati svoje okolje.

Skrb za zdravje zaposlenih je prioriteta Mercatorjeve kadrovske strategije

V Mercatorju spodbujamo zdravo življenje pri zaposlenih, saj se zavedamo da je to pomembno zaradi zagotavljanja večje delovne produktivnosti, pa tudi zaradi zniževanja stroškov bolniških odsotnosti in nadomeščanj odsotnih. Vsak posameznik je dolžan sam skrbeti za svoje zdravje, Mercator pa si prizadeva s številnimi aktivnostmi zaposlenim pri tem pomagati.

Mercator je veliko podjetje, kjer je bolniški absentizem pogojen tudi z dvigom starostne strukture, saj povprečna starost zaposlenih v Mercatorju znaša 42 let. Na število bolniških odsotnosti vpliva tudi dejstvo, da v podjetju prevladujejo ženske, ki se pogosteje

Avtorica:

Nataša Jelovčan, vodja službe za notranje komuniciranje in razvoj zaposlenih

Mercator, d. d.

Šmartinska cesta 102

1000 Ljubljana



Vzorčna trgovina pred prenovo in po prenovi

odločajo za bolniško odsotnost v primeru bolezni otroka. Tudi narava dela v trgovinski dejavnosti botruje nekaj več bolniškim odsotnostim.

Projekt promocija zdravja

Zaposleni kot največji kapital Mercatorja si zaslužijo posebno pozornost. Vlaganje v njihovo dobro psihofizično počutje je za podjetje zagotovo naložba in ne strošek, zato smo se odločili, da pripravimo ciljno usmerjen projekt ohranjanja in izboljšanja zdravja zaposlenih. Ta naj bi posledično prispeval k večjemu zadovoljstvu zaposlenih, vsaj delno spremenjenim življenjskim navadam, večji učinkovitosti na delovnem mestu in zmanjšanim bolezenskim težavam ter bolniškim izostankom.

Med zaposlenimi smo najprej ugotavljali razloge in vzroke za bolniške odsotnosti. Na podlagi ugotovljenih rezultatov smo pripravili predlog projekta promocija zdravja, ki ob že pridobljenem certifikatu družini prijaznega podjetja predstavlja nov pomemben gradnik pri krepitvi korporativne kulture in podobe podjetja.

Izhodišča projekta

- Zaposleni se v okolju, v katerem dela, dobro počuti, rad hodi na delo in se izogiba nepotrebni bolniški odsotnosti, in obratno. Zaposleni se v delovnem okolju, v katerem dela, ne počuti dobro in mu je težko prihajati na delo. Tak zaposleni bo naredil vse, da bo zaradi najmanjše težave ostal doma.
- Kadar je delo nezanimivo, monotono in naporno, zaposleni pa ni nikdar pohvaljen za dobro delo, začne od dela bežati – najlažja oblika od dela pa je odsotnost.
- Ko neko delo dovolj dobro spoznamo in popolnoma obvladamo, postane monotono. Vsako, še tako zanimivo delo postane rutinsko, stereotipno in dolgočasno, če vanj ne vnesemo novih vsebin in izzivov.
- Znižanje absentizma je dolgotrajen proces, ki se mu je treba neprestano posvečati. Proces namreč vodi v spremembo miselnosti zaposlenih v odnosu do dela in lastnega zdravja ter spremembo miselnosti vodstvenih delavcev do zaposlenih.

Projekt Promocija zdravja v Mer-

catorju je permanenten projekt, ki poteka od leta 2009, ko ga je potrdila uprava.

Namen projekta

S projektom želimo ozaveščati zaposlene za bolj odgovorno skrb za svoje zdravje, psihofizično kondicijo in varno opravljanje dela, pri tem pa nam z nasveti pomagajo pooblaščen zdravniki Mercatorja. Zaposlenim želimo približati vsebine, ki jim lahko pomagajo pri ohranjanju in izboljševanju zdravja in splošnega dobrega počutja, jim ponuditi konkretne predloge in rešitve ter jih podpreti pri spreminjanju ustaljenih življenjskih vzorcev, ki ne prispevajo h kakovosti življenja, ter pri vsakem posamezniku vzbuditi občutek, da ima priložnost, moč in voljo za doseg pozitivnih sprememb.

Vsebina projekta

Projekt vsebuje številne aktivnosti oziroma ukrepe, za njihovo ustrezno in učinkovito izvajanje pa skrbi projekta skupina, v katero smo povabili strokovnjake z različnih področij dela v Mercatorju, član projektne skupine pa je tudi koor-

dinator pooblaščenih zdravnikov Mercatorja.

Delo projektne skupine smo razdelili na 4 ključna področja, in sicer na:

- splošne naloge,
- varnost in zdravje pri delu,
- ergonomijo,
- zdravje.

1. Splošne naloge

Spremljamo razpise za pridobitev evropskih in državnih sredstev za promocijo zdravja, skrbimo za informiranje in ozaveščanje s področja varnosti in zdravja preko medijev internega komuniciranja (Časomer, intranet, oglasne deske).

2. Varnost in zdravje pri delu

V okviru te naloge kvartalno spremljamo poškodbe pri delu in zdravstveni absentizem, pripravljamo načrt za zmanjševanje poškodb pri delu, pripravljamo izobraževanja z videoposnetki, ki bodo zaposlene spodbujali k varnemu delu, in dvakrat na leto izvajamo razgovore s pogosto odsotnimi sodelavci.

3. Ergonomija

Delo na področju ergonomije je razdeljeno v 5 delovnih skupin:

- za pripravo oziroma aktualizacijo izjave o varnosti z oceno tveganja,
- za zagotavljanje ustrezne ergonomije prostora – prodajno mesto,
- za zagotavljanje varnih delovnih pripomočkov,
- za zagotavljanje ustrezne varovalne opreme za zaposlene,



- za zagotavljanje ustreznih delovnih položajev, drže in fiziološko oblikovanje delovnih gibov.

Vsaka delovna skupina ima akcijski načrt, ki ga je potrdilo tudi vodstvo.

Ključne aktivnosti: priprava informacijske podpore za izjavo o varnosti z oceno tveganja, sodelovanje pri prenovi vzorčne – ergonomske trgovine, priprava predloga za zamenjavo delovnih pripomočkov, priprava pravilnika za uporabo varovalne opreme, organizacija Šole zdravih gibalnih vzorcev ...

4. Zdravje

a. Zdravje in prehrana

Pripravili smo smernice za zdravo prehranjevanje delavcev v Mercatorju, izobraževali sodelavce, ki delajo v gostinstvu, se priključili nacionalnemu akcijskemu načrtu za zmanjševanje uživanja soli v prehrani, spodbujamo pitje vode, uvedli bomo sadni dan in nadaljevali z Mercatorjevo Šolo zdravega kuhanja.

b. Zdravje in gibanje

Nadaljujemo s širitvijo ponudbe Športno-kulturnega društva Mercator in Planinskega društva Mercator, motiviramo zaposlene k aktivnemu preživljanju prostega časa, pripravljamo akcijo 5 minut za zdravje na delovnem mestu, spodbujamo k hoji in rekreaciji na

svežem zraku, uvedli smo tradicionalni družinski pohod (enkrat letno), sodelujemo z Intersportom (tekaški tečajji).

c. Zdravje in psihološki dejavniki
Ozaveščamo o stresu in tehnikah upravljanja s stresom, izvajamo izobraževanja za vodje o duševnih in vedenjskih motnjah (stresne motnje, depresije, bipolarni motnje) in dejavnikih tveganja v delovnem okolju za našete motnje, informiramo zaposlene glede možnosti strokovne pomoči ob tragičnih dogodkih, boleznih, stiskah, uvedli bomo prostore za počitek in sprostitve na delovnem mestu.

č. Zdravje in zdravstvene akcije

Ozaveščamo zaposlene o pravilni rabi zdravil, sodelujemo s klubom Uživajmo zdravo, Društvom za zdravje srca in ožilja, programom Svit in drugimi društvi, ki organizirajo preventivne akcije in dogodke, izvajamo akcije: 1 dan brez cigarete, 40 dni brez alkohola, informiramo o svetovnih dnevih zdravja in z njimi povezanimi dogodki, izvajamo cepljenje proti sezonski gripi. Izdali smo knjižico Farmacevt svetuje, izvajamo meritve gleženjskega indeksa. Posebno pozornost pa namenimo zagotavljanju ustreznih delovnih razmer sodelavcev z zmanjšano delovno zmožnostjo, delavcem s statusom invalida.



Glede na potrebe jih pre zaposluje v invalidsko podjetje Mercator IP, d. o. o.

Sklepne misli

Največ koristi od promocije zdravja pri delu imajo brez dvoma zaposleni. Zaradi bolj zdravega vedenja in upadanja težav z zdravjem se njihova duševna in telesna blagi-



nja večja, odnos do dela pa izboljšuje, kar dolgoročno vpliva tudi na poslovno uspešnost podjetja. Promocija zdravja je prispevek podjetja k skrbi za svoje zaposlene in družbeno odgovornemu ravnanju. Poleg tega pa skrb za zdravje zaposlenih povečuje pomen in ugled kadrovske funkcije in obnem podjetja v celoti.

Glede na dosedanje izkušnje menimo, da bo v prihodnosti aktivna skrb za zaposlene postala ena od temeljnih konkurenčnih prednosti, saj obstaja tesna povezava med zdravstvenim stanjem delavca in njegovo produktivnostjo.

Literatura in viri

Bilban, M. (2007). Promocija zdravja na delovnem mestu za zmanjševanje zdravstvenega absenzizma. Interno gradivo projekta Promocija zdravja v Marcatorju, d. d.
<http://sl.wikipedia.org/wiki/Onkologija>
<http://www2.izd.si/>

OPTIČNO SEVANJE

in Uredba o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti umetnim optičnim sevanjem (Uradni list RS, št.: 34/2010)

Ponujamo vam paket storitev za obvladovanje optičnega sevanja:

- ocena nevarnosti za posamezna delovna mesta, kjer so prisotni viri umetnih optičnih sevanj,
- izvedba meritev optičnega sevanja na delovnih mestih, kjer je to smiselno in potrebno,
- označevanja naprav z opozorilnimi znaki za nevarnost optičnega sevanja (SIST EN 12198),
- izdelava oz. revizija ocene tveganja na delovnem mestu z opredeljenim tveganjem zaradi prisotnosti umetnih optičnih sevanj,
- izvedba strokovnega usposabljanja za delavce, ki delajo na delovnih mestih v prisotnosti umetnih virov optičnega sevanja,
- preventivni in periodični zdravstveni pregledi za delavce, ki delajo v okolju s povečanim tveganjem.

Kontaktne osebe:

Tom Zickero T: 01 585 51 63 M: 041 674 007
Andraž Tancek T: 01 585 51 96 M: 051 671 809

ZVD

ZVD Zavod za varstvo pri delu d.d.

Chengdujska cesta 25
1260 Ljubljana - Polje
T: 01 585 51 00
F: 01 585 51 01
W: www.zvd.si
E: info@zvd.si



Z NAMI JE VARNEJE

E: tom.zickero@zvd.si
E: andraz.tancek@zvd.si

Sistem varnosti in zdravja pri delu v družbi Paloma, d. d.

V družbi Paloma, d. d., se zavedamo odgovornosti za zagotavljanje varnosti in zdravja zaposlenih na vseh delovnih mestih. Navsezadnje nam to narekuje zakonodaja, je pa res, da mora v to svoj prispevek vložiti vsak zaposleni. V družbi Paloma smo se tega lotili načrtno in vzpostavili sistem varnosti in zdravja pri delu po zahtevah standarda OHSAS 18001 v letu 2002.



Postopki izdelave papirja

Proces priprave papirne mase:

- razpuščanje – mletje (papir, celuloza),
- čiščenje.

Proces izdelave papirja

Proces izdelave papirja poteka na papirnem stroju.

Proces konfekcioniranja izdelkov

Predelava papirja v končne izdelke.

1 Predstavitev podjetja 1873

Začetek obratovanja Sladkogorske tovarne papirja kot tovarne za proizvodnjo lepenke in lesovine na osnovi vodne moči reke Mure.

1888

Ustanovitev tovarne v Ceršaku.

1896

Ustanovitev tovarne na Prevaljah.

1967

Začetek proizvodnje higiensko papirne konfekcije (toaletne rollice, paketiči) in oblikovanje blagovne znamke Paloma.

Od 1966 do 1978

Postavitev glavnih proizvodnih zmogljivosti na lokaciji Sladki Vrh.

Skladiščenje izdelkov

Letna kapaciteta znaša 70.000 ton higienskih papirjev, ki se predelajo v toaletni papir, kuhinjske brisače, serviete, robčke ...

Certifikati

Januar 2000

Poslovanje je bilo usklajeno v skladu z zahtevami standarda ISO 9001.

Oktober 2001

Paloma, d. d., je poslovanje usklajala z zahtevami sistema ravnanja z okoljem po mednarodnem standardu ISO 14001.

Maj 2002

Vzpostavili smo sistem varnosti in zdravja pri delu po zahtevah standarda OHSAS 18001.

Avtor:

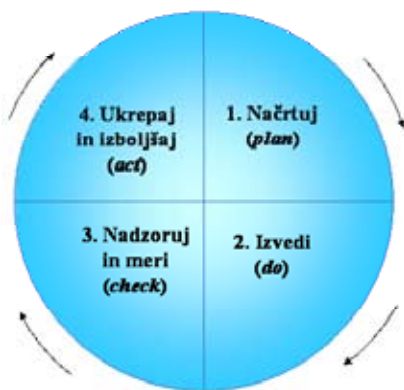
Gordan Škerlec, varn. inž.,
strokovni delavec za varnost in
zdravje pri delu
Paloma, d. d.
Sladki Vrh 1
2215 Sladki Vrh

Fotografije: Arhiv službe za
varnost in zdravje pri delu

2 Načelo varnosti in zdravja pri delu po standardu in Zakonu o VZPD

2.1 Po zahtevah standarda

Osnovno načelo standarda je tako imenovan »DEMINGOV KROG«, ki ga uporabljajo našti standardi: NAČRTUJ, IZVEDI, NADZORUJ IN MERI ter UKREPAJ. Prednosti, ki jih prinaša tak način, je samokontrola po t. i. notranjih presojah, ki jih izvaja delodajalec in v bistvu ugotavlja odstopanja od predpisanih postopkov.



2.2 Po zahtevah zakonodaje

5. člen:

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. Če povzamemo, je v bistvu izvajanje zahtev standarda izvajanje zahtev, ki jih nalaga aktualna zakonodaja na tem področju. Je pa res, da

izvajanje zahtev tako po zakonodaji kot po zahtevah standarda ne pomeni garancije za to, da delavci delajo varno oziroma zdravo. To je odvisno od pravih postopkov dela, usposabljanja, ne nazadnje tudi predhodne izobrazbe.

V nadaljevanju bomo predstavili korake, ki so potrebni za načrtovanje in planiranje na področju VZPD z zahtevami standarda in zakonodaje.

3 Načrtuj – oblikovanje politike VZPD

Zahteva standarda (določi jo najvišje vodstvo):

- primerna naravi in obsegu tveganj,
- vključuje zavezanost za preprečevanje poškodb,
- izpolnjevanje zakonskih zahtev,
- daje okvir za postavitve ciljev VZPD.

Zahteva zakonodajalca:

- izjava o varnosti,
- delodajalec se zaveže, da bo izvajal napisane ukrepe v oceni tveganja, zagotavljal sredstva ...



Imamo primer proizvodnje papirja na papirnem stroju. Delovna mesta odlikujejo naslednji dejavniki/kriteriji, ki jih upoštevamo:

- opis del in nalog,
- postopki dela,
- poškodbe pri delu,
- zdravstvene okvare – MDPŠ,
- bolniški dopust oziroma odsotnost,
- delovno okolje.

3.1 Načrtuj – opredelitev nevarnosti

Sledi uporaba tabel za prepoznavanje nevarnosti/tveganj, ki jih razdelimo na:

- mehanske nevarnosti,
- razporeditev delovnih mest,
- električne in elektromagnetne nevarnosti,
- kemične nevarnosti/škodljivosti,
- fizikalne dejavnike (hrup, ultrazvok, mehanske vibracije ...),
- biološke dejavnike (bakterijske, virusne, mikotične, parazitne bolezni),
- ekološke razmere,
- razsvetljave,
- razmerja delavec : delovno mesto,
- psihološke dejavnike,
- organizacije dela.

3.2 Izvedi – oceni tveganje, kdo je izpostavljen

1. korak

Vprašalnik za prepoznavanje nevarnosti na delovnem mestu

Prejmejo ga zaposleni, ki lahko v zvezi z opravljanjem dela podajo svoj pogled na nevarnosti. Pri določitvi tveganj jih upoštevamo.

Vprašanje, ki zahteva konkreten odgovor, povezan s počutjem oziroma zdravjem na delovnem mestu:

Ali imate oziroma menite, da boste imeli zaradi vplivov delovnega mesta kakšne zdravstvene težave? Če da, kakšne in zaradi česa?

Ali menite, da ste z nevarnostmi na svojem delovnem mestu in varnostnimi ukrepi dovolj seznanjeni? Ali bi bilo treba na tem področju kaj spremeniti in kako?

V naslednjem koraku sledi uporaba tabel za prepoznavanje nevarnosti/škodljivosti, ki jih predstavlja delovno mesto oziroma proces dela, ocenitev stopnje tveganja in odločitev o potrebnih ukrepih.

3.3 Odločitev o potrebnih ukrepih

V družbi Paloma smo določili, da je za tveganje, ki je ocenjeno s stopnjo od 3 do 5, potreben ustrezen ukrep oziroma aktivnost, v točki 1 in 2 pa je potreben zgolj nadzor stanja. Iz navedenega je sledilo, da se za tveganja od 3 do 5 postavijo okvirni izvedbeni cilji. Poudarek smo dajali tudi ergonomiji delovnega mesta in preobremenjenosti, predvsem pri delu z bremen. V nadaljevanju podajamo nekaj primerov ureditve delovnih mest, kjer je prihajalo do preobremenitev pri delu z bremen.

1. primer

Naloga:

Delavka mora vstaviti zvitek papirja (teže cca 50 kg) za izdelavo

stročnic v odvijalno napravo, tako da ga prikotali do stroja in ga s pomočjo sodelavca dvigne v višino odvijalnega trna – **NEKOČ**.

Rešitev:

Zdaj zvitek prikotali in ga s pomočjo pnevmatske naprave dvigne do odvijalnega trna brez pomoči sodelavca. Na prvi sliki je prikazana dograjena naprava za dviganje zvitka. Ko govorimo o novem stroju, je za to poskrbel že proizvajalec stroja (slika 2).



Slika 1



Slika 2

2. primer

Naloga:

Delavca proizvodnje po končanem navijanju papirja z izvlačilno napravo za navijalni drog izvlečeta kovinski drog in ga pripravita za ponovno navijanje oziroma uporabo (pri tem gre za dviganje 40 kg plastičnih »tulcev«).

Rešitev:

- delo dveh oseb,
- pri praktičnem usposabljanju/preizkusu na delovnem mestu demonstrirajo pravilno dviganje/potiskanje bremen.



Slika 1



Slika 2



Slika 3



Slika 4

Prva slika prikazuje izvek navijalnega droga, druga slika prikazuje pripravo plastičnega »tulca«, ki se vstavi na navijalni drog; tretja in četrta slika prikazujeta pripravo navijalnega droga, s tem da plastični tulec nameščata, dvigujeta dva delavca.

3. primer

Naloga:

Delavec v pripravi snovi mora preščitniti žico, ki veže papir/celulozo v balo, in to žico odstrani. Do leta 2010 so ti delavci celulozo ročno odmetavali na transportni trak.

Rešitev:

Za razbremenitev delavca pri dviganju bremen sodeluje in pomaga delavec na viličarju, ki papir oziroma celulozo potisne na transportni trak.



Na slikah je prikazan delavec, ki preščitne žico in jo prime, sodelavec na viličarju pa potisne papir/celulozo na trak. S takim načinom dela delavca razbremenimo dvigovanja bremen.

4. primer

Naloga:

Delavci papirnega stroja so po navijanju papirja tega z dvigalom odložili na transportni voziček in kovinski drog teže 230 kg ročno s pomagalom zvlekli na voziček. Nato so voziček z zvitek potisnili do mesta, kjer je zvitek papirja lahko prevzel viličarist.

Rešitev:

Izdelava priprave za prijemanje navijalnega droga s hidravličnim batom za potiskanje zvitka do mesta prevzema zvitka.

Navedeni primeri so primeri prakse v družbi Paloma, so pa usmerjeni v iskanje tehničnih rešitev v smislu razbremenitve delavca. Gleda na to, da nam nova zakonodaja nalaga izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu, pa lahko trdimo, da je to na neki način nalagal prejšnji zakon z obvezo ocene tveganja. Lahko trdimo, da za nas ni to nič novega, je pa res, da morajo biti aktivnosti pravilno načrtovane.

V družbi Paloma smo do zdaj že zagotavljali naslednje:

- zagotavljanje toplega obroka,
- možnost preventivnih meritev holesterola, krvnega sladkorja in tlaka,
- redno izvajanje obdobjnih zdra-



Primer rešitve naprave za izvek navijalnega droga

vstvenih pregledov,

- obiski in posvetovanja z osebnimi zdravniki naših delavcev,
- reden nadzor nad kršitvami pitja alkohola na delovnih mestih.

Kako naprej:

- revizija ocene tveganja s poudarkom na zakonskih zahtevah,
- dopolnitev metode za OT (uporabljena obstoječa ZVD),
- določitev prioritarnih delovnih mest,
- smernice za promocijo zdravja – pripravi ministrstvo,
- dogovor s specialistom MDPŠ o izvedbi programa »SVETOVANJE ZA ZDRAVJE« (program organizira in izvede zdravstveni zavod Adolfa Drolca Maribor).

4 Literatura

<http://web.paloma.si/si/>

OHSAS 18001:2007 – Serija za presojo poklicnega zdravja in varnosti.

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1), uradni list RS, št. 43/2011.

Varna vožnja in varnost in zdravje pri delu

Da so veščine varne vožnje pomemben del splošne varnosti, je jasno, da pa so tudi pomemben del splošnega zdravja in varnosti in zdravja pri delu, je malo znano ali pa se s tem kaj posebej ne ukvarjamo.



da jih ne bi zmogli opraviti, nikoli nismo pomislili. V večini primerov pride do posledic, ki so tako materialne kot psihosocialne. Dokler se nam taka stvar osebno ne zgodi, se ne zavedamo, kako ranljivi smo in nenadoma odvisni od pomoči drugih. Enostavno o tem, da se nam lahko zgodi kaj takega, ne razmišljamo. Zato imajo veščine varne vožnje v tem smislu globlji pomen za vsakega posameznika, udeleženega v cestnem prometu.

Pravilno nastavljen sedež v vozilu

Vožnja motornega vozila je delo. V povezavi z zdravjem in varnostjo pri delu ponazarja pomemben del vožnje, način sedenja. Ne le da omogoča zmožnost dobrega, učinkovitega in varnega upravljanja vozila, temveč nudi s pravilno nastavitvijo naravni položaj telesa v sedenju. Tako lahko voznik/voznica vozi z mnogo manj telesnega napora, vožnja, pri kateri so še najbolj izpostavljene mišice celotnega hrbtne dela, pa je manj obremenjujoča. Pri nepravilnem sedenju se najpogosteje že po nekaj urah vožnje pojavljajo bolečine v križnem delu in delu hrbtenice med lopaticama in v predelu vratu. Že omenjena pravilna nastavitve sedeža, ko naslon sedeža v vsej svoji dolžini podpira hrbet, to učinkovito odpravlja in tudi po več urah vožnje je pri normalni psihofizični pripravljenosti voznika običajen

V osnovi je varnostni pomen v tem, da z upoštevanjem osnovnih veščin varne vožnje uspemo opraviti našo vožnjo varno in tudi učinkovito. Tako prispevamo k večji varnosti na cestah, hkrati pa je naš običajni cestni vsakdan uspešno zaključen. Udeležba v prometni nesreči s seboj povleče nešteto problemov, pri tem ni treba govoriti o najhujšem, smrtnem izidu. Poškodovano in nevozno vozilo omeji naše obveznosti do službe, za nekaj časa spremeni naše družinske aktivnosti, pa čeprav le za en dan. Ko pride do telesnih poškodb, četudi so lahko te lahke, se s tem spremenijo naše zmožnosti, možnosti opravljanja že prej omenjenih obveznosti in aktivnosti. Hujše telesne poškodbe pa nas postavijo pred dejstvo, da smo kar naenkrat nemočni pri izvajanju različnih opravil, pri katerih na to,

Avtor:

Brane Legan, inštruktor varne vožnje na AMZS
Dunajska cesta 128
1000 Ljubljana

pojav le utrujenost zaradi samega sedenja. Ker taka nastavitev sedeža omogoča sproščeno sedenje, z nogami in rokami lažje in učinkoviteje opravljamo potrebno delo, hkrati pa se ob potrebi po ukrepanju lažje, hitreje in učinkoviteje odzovemo na morebitno nevarno situacijo. Zelo pomemben element pri tem je center za ravnotežje, ki mu z naravnim položajem sedenja omogočamo normalno delo. Pogoji za to je stabilnost v sedežu. Ta nam omogoča lažje, hitreje in pravilnejše ocenjevanje in prepoznavanje nastajajočih situacij, kar je pogoj za ustrezen odziv in sprejemanje odločitev in ukrepov za odpravo oziroma preprečevanje morebitnih nevarnosti. Če se pojavi potreba za izvedbo reševalnega manevra, ga lahko izvedemo lažje, predvsem pa z večjim nadzorom. Zavedati se moramo, da imamo z nadzorovanim manevrom mnogo več možnosti za uspešnost tega kot pa z instinktivnim odzivom.

Ostale stvari, ki jih moramo nastaviti pred vožnjo

Poleg pravilno nastavljenega sedeža pa je treba pred vožnjo urediti še nekaj podrobnosti. Doseči moramo ustrezno oddaljenost od pedala za sklopko, zavoro in plin, ustrezno oddaljenost od volanskega obroča, z vsem pa tako kar naenkrat sedimo ob točki, kjer se sekajo osi vozila, vzdolžna, prečna in navpična. Občutenje gibanja vozila in vsega, kar se z njim dogaja, je tako najboljše, saj se prenaša na naš center za ravnotežje. S tem



je naš odziv hitrejši, pravilnejši in učinkovitejši.

Vsi do zdaj opisani elementi sedenja omogočajo še popolnejši pregled iz vozila, ki je potreben za nadzorovano vožnjo, hkrati pa ob morebitnem trčenju omogočajo povišano stopnjo preprečevanja lažjih ali hujših telesnih poškodb ali pa celo izhod brez njih. Zavedati se moramo, da je sedež zelo pomemben element aktivne in pasivne varnosti. Do zdaj je bila opisana praktično le aktivna varnost. Pomembna je še pravilna nastavitve in uporaba varnostnega pasu in nastavitve vzglavnika, pa bo pasivna varnost sedeža odigrala svojo vlogo ob trčenju na opisan način, saj bo sedež opravil zaščito telesa voznika. Hkrati pa bodo tudi ostali elementi pasivne varnosti (stranske zračne blazine in zavese, morebitni zategovalniki varnostnega pasu in aktivni vzglavniki) učinkoviteje opravili svoje delo. Pravilna oddaljenost od volanskega obroča (ta znaša od sredinskega dela cca 30 cm) in drža rok v položaju petnajst do treh nam ob učinkovitejšem in lažjem upravljanju vozila omogoča tudi večjo varnost ob proženju čelne zračne blazine. Ta se sproži med obema rokama in prepreči gibanje glave naprej, vzglavnik pa

nihaj nazaj, telo zadrži pravilno nastavljen pas, za vso dobro opravljeno zaščito pa je osnova pravilno nastavljen sedež. Pokrčenost nog v kolenih in rok v komolcih predstavlja verjetnost, da bodo okončine čim manj ali celo nepoškodovane, saj v takem položaju delujejo kot nekakšen blažilnik. Iztegnjene, trde okončine se bodo v primeru trčenja lomile. Vozniški sedeži omogočajo učinkovito nastavljanje po dolžini, višini, nagibnem kotu naslona, tudi sedalnega dela, prav tako vzglavnikov. Sedeži delovnih vozil pa so opremljeni še z dodatnim blaženjem treslajev, zato naj poudarimo, da je vedenje o pravilni nastavitvi blaženja zelo pomembno.

Opisani elementi so osnovne ureditve delovnega prostora voznika, najsi bo to amater ali profesionallec. K temu ne smemo pozabiti prišteti še vso ostalo opremo in naprave, ki omogočajo dobro vidljivost (luči, stekla), preglednost (stekla, ogledala, odmevljevanje) in počutje voznika (gretje, hlajenje, prezračevanje). Brezhibnost vseh teh je zelo pomembna, vendar se je včasih premalo zavedamo. Ostane le še zavedanje o pomenu dobrega psihofizičnega stanja in pripravljenosti za vožnjo.

Vožnja je delo

Vožnja osebnega avtomobila, tovornjaka, avtobusa ali drugega motornega vozila ne pomeni le, da sedemo za volan in se odpeljemo. Vsi, amaterji in profesionalci, se moramo zavedati, da začnemo v trenutku, ko sedemo na voziški sedež, opravljati delo in prevzamemo odgovornost za dobro opravljanje tega dela. V AMZS-centru varne vožnje na Vranskem se prav vsem opisanim elementom pri vseh oblikah usposabljanja voznikov v veščinah varne vožnje posvečamo z največjo strokovno pozornostjo. Tako z našim načinom dela posredno skrbimo tudi za varnost in zdravje pri delu, najsibo udeleženec voznik začetnik, izkušen amaterski voznik ali voznik profesionalce. Pri tem je samoumevno, da so programi vadbe varne vožnje pri usposabljanju voznikov profesionalcev zahtevnejši, saj se od njih tudi več pričakuje.

Poklicni vozniki

Poleg predlogov glede preventivne in varne vožnje na splošno želimo

opozoriti tudi na nekaj dejstev, ki se nanašajo na poklicne voznike.

Upravljanje tveganj za varnost in zdravje pri delu pri voznikih v cestnem prometu je lahko zelo zahtevno. Vozniki namreč delajo sami, daleč od baze, in se morajo spopadati s prometnimi nevarnostmi in številnimi drugimi tveganji, ki jih težko nadzorujejo. Kljub temu so ukrepi za upravljanje tveganj lahko uspešni, če upoštevajo način, kako sektor deluje v praksi, značilnosti voznikov samih in način, kako delajo.

Cestni promet spada med najbolj nevarna področja v EU. Statistični podatki kažejo, da v Evropi vsako leto na cestah umre 10.000 ljudi.

Ti podatki vključujejo v povprečju 1300 voznikov avtobusov, avtobusnih prevoznikov, in voznikov vozil s težkim tovorom in tovornjakov (vključno z vozili s težo do 3,5 tone). Prometne nesreče še zdaleč niso edina nevarnost, s katero se srečujejo vozniki. Dolgotrajno sedenje v neudobnih kabinah pogosto vodi v težave s hrbtom. Pri upravljanju z bremenami ali pri ravnanju s pri-

klopnikom se lahko poškodujejo zaradi padca z višine. Srečujejo se z neugodnimi vremenskimi razmerami in fizikalnimi nevarnostmi, kot so hrup, vibracije, visoke in nizke temperature ter nevarne snovi. Velik stres na njihovem delovnem mestu predstavlja tudi časovni pritisk, povezan z delom, ki lahko privede do slabih prehranjevalnih navad, pomanjkanja spanca, prekratkih odmorov in nezadostnega počitka med izmenami. Predvsem na področju cestnih prevozov na dolge razdalje so značilni tudi dolgi delovniki, osamljenost in ločenost od družine in prijateljev.

Številne prometne nesreče bi bilo mogoče preprečiti s proučitvijo, kaj se dejansko dogaja v dejavnosti. Nujno je prepoznavanje tveganj, ki se pojavljajo, in sprejetje praktičnih ukrepov, ki zagotavljajo odpravljanje ali zmanjševanje tveganj.

Evropski pristop k varnosti in zdravju pri delu daje prednost odpravljanju tveganj pri njihovem izvoru. Izvajanje preventivnega načrta za varnost in zdravje v prometu vključuje vozila in njihovo opremo, načrtovanje operacij in osebje. Ukrepi za upravljanje tveganj bi morali biti del splošnega upravljanja poslovanja. Ker so vozniki pogosto zelo izkušeni in neodvisni delavci, je zelo pomembno, da se jih vključi v prepoznavanje nevarnosti in določanje najboljših načinov za upravljanje tveganj.

Med glavnimi fizikalnimi nevarnostmi in tveganji so:

- izpostavljenost vibracijam in dolgotrajno sedenje (oblika sedežev, kabina in druga oprema),



- ročno delo,
- izpostavljenost hrupu – pri nатовarjanju in raztovarjanju, pri vožnji tovornih vozil (motor, pnevmatike, ventilator itd.),
- vdihavanje hlapov in plinov, upravljanje nevarnih snovi (izpušni plini, kemikalije kot tovor, gorivo, izpostavljenost cestnemu prahu pri natovarjanju, raztovarjanju in na počivališčih, pranje in priprava vozila),
- vremenske razmere (vročina, mraz, prepih, dež itd.),
- omejene možnosti za ergonomske delovne razmere in zdrav življenjski slog.

Najpogostejša zdravstvena težava

v kopenskem transportu je utrujenost. Sektor cestnega prometa je zelo konkurenčen. Obseg dela narašča in vozniki se srečujejo s čedalje večjimi pritiski (pritiski strank po hitrejši in cenejši dostavi, upravljanje dostav »just in time«, čedalje gostejši promet, oddaljeno spremljanje in veliko voznikov z nerednim ali dolgim delovnikom ...).

Delo v prometu zahteva visoko stopnjo poklicne usposobljenosti in veščin, kot na primer:

- vožnja,
- natovarjanje/raztovarjanje,
- izvajanje popravil in odpravljanje tehničnih težav,
- uporaba napredne tehnologije,

- nekatere jezikovne veščine,
- opravljanje osnovnih administrativnih del,
- »biti predstavnik« podjetja na poti in pri stikih s poslovnimi partnerji in strankami.

To kaže, kako pomembno je, da sektor vlaga v voznike in njihove delovne razmere. Upravljanje varnosti v cestnem prometu prinaša številne koristi za poslovanje. Najbolj evidentne so zagotovo manj izgubljenih dni kot posledica poškodb, manj vozil, ki ne obratujejo zaradi različnih popravil, posledično manj zamujenih naročil in navsezadnje tudi manjše potrebe po preiskavah in nadaljnji obravnavi.

VARNOSTNI ZNAKI



Nudimo vam **VARNOSTNE ZNAKE** v obliki nalepk in tabel:

- skladne z veljavno zakonodajo
- izdelane na kvalitetnih materialih
- vsebine lahko izdelamo glede na potrebe naročnikov



KATALOG VARNOSTNIH ZNAKOV

si lahko ogledate na: www.zvd.si



V prodaji tudi **SAMOSTOJEČE TABLE** Pozor! Spolzka tla

ter **POHODNE** in **MAGNETNE NALEPKE**



Kontaktna oseba:

Fanči Avbelj, T 01 585 51 21, G 041 658 953, F: 01 585 51 80, E fanci.avbelj@zvd.si

ZVD

ZVD Zavod za varstvo pri delu d.d.

Chengdujska cesta 25
1260 Ljubljana - Polje
T: 01 585 51 00
F: 01 585 51 01
W: www.zvd.si
E: info@zvd.si

28. april, svetovni dan varnosti in zdravja pri delu

Vse večja pozornost, ki se posveča iskanju novih virov energije in drugim okolju prijaznim dejavnostim, kot so recikliranje in izboljšani sistemi odlaganja odpadkov, bo pozitivno vplivala na globalno okolje. Na žalost pa lahko ta trend ob neizvajanju ustreznih ukrepov terja življenje delavcev in ogrozi njihovo zdravje.



Zato so tema svetovnega dneva varnosti in zdravja pri delu 2012 zelena delovna mesta za spodbujanje varnosti in zdravja v zelenem gospodarstvu.

Zelena delovna mesta lahko vključujejo dejavnosti, kot so delo z brezogljivi viri energije, proizvodnja in namestitve sončnih zbiralnikov, recikliranje odpadkov ali delo na onesnaženih območjih. Delavci so lahko izpostavljeni najrazličnejšim tveganjem, ki segajo od že znanih tveganj, kot so padci, na primer med postavitvijo vetrnih turbin, do novih tveganj, na primer izpostavljenost novim materialom,

ki se pred tem niso uporabljali v delovnem okolju. Tveganja so lahko **fizična, biološka, kemična in psihosocialna**. Ker so nekatera delovna področja nova, vsa podjetja nimajo vzpostavljenih ustreznih sistemov za upravljanje zdravja in varnosti.

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu je pripravila večletni projekt o zelenih delovnih mestih. Predvidevanje tveganj je pomembna naloga agencije, ki ob tristranskem posvetovanju z zainteresiranimi stranmi pripravlja vrsto scenarijev za proučitev, kako se bo razvijalo delo na področju

zelenih delovnih mest in katere izzive v zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu bo ta razvoj povzročil. S tem bo predstavila, kako je mogoče prognostične metodologije uporabljati pri oblikovanju politik in odločanju v zvezi z varnostjo in zdravjem. Hkrati bo potekalo spremljevalno delo za podrobnejšo proučitev posebno pomembnih visoko tveganih zelenih delovnih mest, sektorjev, skupin delavcev in/ali tehnologij, ki so bili poudarjeni v scenarijih.

Mednarodna organizacija dela (MOD) 28. aprila praznuje svetovni dan varnosti in zdravja pri delu, da bi spodbudila globalno preprečevanje nezgod pri delu in poklicnih bolezni. To je kampanja ozaveščanja, njen cilj pa je usmeriti mednarodno pozornost na nastajajoče trende na področju varnosti in zdravja pri delu ter na obseg poškodb, bolezni in nezgod s smrtnim izidom pri delu po vsem svetu. Praznovanje svetovnega dneva varnosti in zdravja pri delu je del globalne strategije MOD za varnost in zdravje pri delu ter spodbuja oblikovanje globalne preventivne kulture varnosti in zdravja, ki vključuje vse zainteresirane strani.

Več informacij je na voljo na spletni strani MOD na naslovu: <http://www.ilo.org/safework/events/safeday/lang--en/index.htm>.

Vir: <http://osha.europa.eu>

**ZNANSTVENA PRILOGA
SCIENCE SUPPLEMENT**

UREDNIK/EDITOR:

**prim. prof. dr. Marjan Bilban,
dr. med.**

Nena Golob, dr. med.,
Splošna bolnišnica Izola,
Polje 40, 6310 Izola

**Prim. prof. dr. Marjan Bilban,
dr. med.,**
Zavod za varstvo pri delu, d. d.,
Chengdujska 25,
1260 Ljubljana Polje

Vsebina - Contents

ZDRAVSTVENO TVEGANJE POMORŠČAKOV

POVZETEK

Pomorski promet je pomembna gospodarska panoga, ki zaposluje veliko število ljudi. Pomorščaki delajo v različnih službah (krovná, strojna, splošna in služba komunikacije), število zaposlenih v posamezni službi je odvisno od namembnosti ladje. Ne glede na tip ladje in delo, ki ga na ladji opravljajo, so pomorščaki izpostavljeni podobnim tveganjem za obolenje in smrt. Zaradi potovanja – plovbe so pomorščaki izpostavljeni tudi potovalnim boleznim. Pomorci obolevajo še za gastrointestinalnimi boleznimi, mišično-kostnimi boleznimi, boleznimi srca in velikih žil, boleznimi dihal in novotvorbami. Glede na posebnosti dela pomorščaka zakon predvideva določene omejitve glede zaposlitve na ladji: predvideni so predhodni in obdobjni zdravstveni pregledi ter pregled pred samim vkrcanjem na ladjo. Preverja se predvsem sposobnosti, ki so nujne za lastno varnost in varno plovbo z namenom, da bi se zmanjšala tudi incidenca ostalih tveganj na morju in njihovih posledic.

Ključne besede: pomorski promet, potovalna medicina, nezgode, obolenja, zdravstveno varstvo

HEALTH HAZARDS IN SEAFARERS

ABSTRACT

Maritime shipping is an important branch of the economy which employs a large number of people. Seamen work in different services (deck, engine, general and communication services) and the number of employees in a particular service depends on the type of vessel. Regardless of the type of vessel or work they conduct employees are generally exposed to similar diseases or death risks. Sea voyage itself represents an occupational hazard – exposure to travel related diseases. Seamen suffer also of gastrointestinal diseases, diseases of muscular and skeletal system, cardiovascular diseases, pulmonary diseases and neoplasm. Due to specific features involved with the work of seaman the law provides certain limitations on employment aboard vessels: preliminary and periodical examinations as well as examinations before embarkment. Seamen are examined in particular regarding the abilities necessary to ensure their own safety and a safe navigation for the purpose of reducing exposure to other risks on the sea and their consequences.

Key words: maritime shipping, travel medicine, accidents, illnesses, health care

Zdravstveno tveganje pomorščakov

1 Uvod

Pomorski promet je pomembna gospodarska dejavnost in poklicni profil pomorščaka je iskan in dobro plačan.

Glede na področje plovbe ločimo malo obalno plovbo (lokalni promet), veliko obalno plovbo (promet med sosednjimi morji) in čezoceansko plovbo. Ladje, temu namenjene, so: trgovske, potniške, vojaške, znanstvenoraziskovalne in posebne (prilagojene) ladje. Ladje upravlja posadka, ki jo sestavlja krovna, strojna in splošna služba ter služba za komunikacije. Krovna služba je odgovorna za tovor, navigacijo in stike z luškimi oblastmi. Strojna služba upravlja pogonske stroje ladje. Splošna služba je zadolžena za prehrano posadke in bivalno higieno. Z razvojem informacijske tehnike se službo za komunikacije vse pogostejše opušča.^{1, 2}

Življenje na ladji je povezano s povečanim tveganjem za poslabšanje zdravja in smrt. Delovne in življenjske razmere na ladji so mnogokrat primerjalno slabše kot na kopnem – bivalni in delovni prostor je zelo omejen, delo na zibajoči se ladji pa je fizično in psihično zelo naporno.^{1–5}

Posadka trpi za domotožjem, saj je dolga obdobja na poti in odtujena od družine in prijateljev. Zdravju posadke med drugim škodijo tudi skrajne vremenske razmere. Težko dostopna in omejena zdravstvena oskrba ter otežena evakuacija so nezanemarljiv dejavnik poslabšanja zdravja. Življenje v zaključeni socialni skupini, katere člani prihajajo iz različnih življenjskih okolij, predstavlja dejavnik za obolelost. Postojanke v pristaniščih po svetu pomorščake izpostavljajo endemičnim boleznim krajev, kjer se ustavijo.^{1–4, 6}

Pomorščaki so torej skupina delavcev, ki so izpostavljeni tveganju za poslabšanje zdravja in smrti zaradi potovalnih bolezni, nezgod – poškodb in obolenj, ker so pogosto in intenzivno izpostavljeni tveganjem.

2 Potovalna medicina

Potovalna medicina (grš. emporiatrics) je samostojna stroka medicine, ki se ukvarja s preprečevanjem in zdravljenjem bolezni potnikov. Tem so zelo pogosto izpostavljeni tudi pomorščaki. Ne samo da je potovanje (plovba) del poklica pomorščaka, temveč je treba upoštevati tudi dejstvo, da je vedno večji del pomorskega prometa usmerjen v gospodarsko panogo turizma.⁵

Ladij, namenjenih turizmu, je čedalje več. Navtični turizem se je v zadnjih treh letih povečal za 40 %.^{7, 8} Križarske ladje, ki lahko naenkrat sprejmejo tudi več kot 3000 potnikov, potrebujejo izobražen kader, ki pokriva vsa področja dejavnosti v zvezi s plovbo in življenjem na ladji.^{1, 2, 7}

Posadka na potniških ladjah je kljub skrbi za higieno in želji

po zagotovitvi čim večjega ugodja potnikom zelo izpostavljena tveganjem za potovalna obolenja. Velik del navtičnega turizma se izvaja na kopnem. Posadka (in seveda potniki) lahko zboli za značilnimi endemičnimi boleznimi kraja, ki ga ladje obiščejo. Možnost za okužbo se dodatno poveča ob določenih »bolj tveganih« aktivnostih na kopnem (npr. obisk divjine). Struktura potnikov dodatno prispeva k večji kužnosti in obolevanjem na ladji. Izbor potnikov, primernih za navtični turizem, ni, higienski in socialni normativi ljudi so zelo različni, potniki so možni vnašatelji bolezni (predhodna bolezen, imunska šibkost); tako lahko določena skupina ljudi predstavlja potencialen vir okužbe. K hitremu širjenju okužbe prispeva tudi ladja, kjer je bivalna površina omejena in ker se okužbe v takem prostoru bistveno hitreje širijo.⁵

Med potovalnimi boleznimi so najpogostejše nalezljive bolezni. Pojavnost določene nalezljive bolezni je odvisna od destinacije plovbe. Glede na način širjenja okužbe se bolezni kažejo na nivoju različnih sistemov. Kapljične nalezljive bolezni najpogostejše prizadenejo dihalna pota, fekalno-oralna pot okužbe navadno oslabi gastrointestinalni trakt, nalezljive bolezni, ki se širijo z dotikom, se najpogostejše kažejo z okužbami kože in spolnimi boleznimi. Ker je pomorstvo gospodarska panoga, ki je posebno intenzivna v manj razvitem svetu, je marsikatera okužba posledica bolezni, ki jih prinaša mrčes oziroma zoonoza. Pomorščaki so tudi dovzetnejši za spolno prenosljive bolezni, saj v krajih, kjer se ustavijo, pogosto iščejo spolne partnerje. Zbolevalo najpogostejše za klasičnimi veneričnimi boleznimi (sifilis, gonoreja, mehki čankar), za klamidijo, mikoplazmami, genitalnim herpesom, genitalnimi bradavicami, trihomonijazo, kandidozo, garjami in aidsom.¹

Med značilnimi potovalnimi boleznimi je zagotovo najpogostejša potovalna driska.^{5, 9}

Zaradi omejenosti prostora in načina prenosa so zelo pogoste hitro razširjajoče se okužbe respiratornega trakta, predvsem virusne etiologije (prehlad); te naj bi predstavljale 29,1 % vzrokov za obisk zdravnika na ladji in so po mnenju nekaterih celo pogostejše kot potovalne driske. Hujše oblike akutnega respiratornega infekta so pljučnice, gripa in infekcije s *Haemophilus influenzae*. Te okužbe so na ladji bistveno manj pogoste, vendar vseeno prisotne predvsem na račun zmanjšane odpornosti pomorščakov zaradi hitre menjave podnebnih pasov in dela v izjemnih vremenskih razmerah.^{2, 5}

Med nalezljivimi boleznimi, ki jih prinaša mrčes, je najpogostejša še vedno malarija.^{2, 4, 10, 11, 12} Glede na razlog izpostavljenosti ločimo poklicno in nepoklicno izpostavlje-

nost. Poklicno so izpostavljeni delavci, ki delajo na endemičnih področjih (vojaki, zdravniki), in pomorščaki, nepoklicno pa prebivalci endemičnih krajev in turisti.¹ Zaradi čedalje pogostejših potovanj v za malarijo endemične kraje – vsako leto naj bi približno 125 milijonov potnikov (poslovno ali zasebno) obiskalo vsaj eno izmed 110 za malarijo endemičnih držav –, se obolelost za malarijo širi tudi zunaj endemičnih krajev. Vsako leto naj bi bilo v Evropi 15.000 primerov t. i. uvožene malarije. Med letoma 2003 in 2010 je na Stari celini zaradi malarije umrlo 900 ljudi.¹¹

Kljub obvezni rabi profilakse v endemičnih krajih pomorščaki še vedno zbolevajo in umirajo – predvsem zaradi pomanjkanja zdravniške oskrbe na ladji in napačne diagnoze. Za obolevanje pomorščakov naj bi bila kriva predvsem nevednost – pomorščaki naj ne bi bili dovolj dobro poučeni o rezistenci določenih sevov na zdravila, mnogokrat so premeščeni tudi v luke, kamor prvotno niso bili namenjeni in kjer veljajo druga pravila glede profilakse. Nekateri dvomijo v učinkovitost zdravila ali se bojijo možnih stranskih učinkov.^{4, 10, 11} Komplanca med pomorščaki je na splošno slaba, tudi drugim preventivnim ukrepom (repelenti, primerna oblačila, zaščita bivalnih prostorov) ne sledijo. Na obolevnost za določeno vrsto malarije vpliva še destinacija plovbe, čas zadrževanja v endemičnih krajih in hitro ter učinkovito zdravljenje.^{11, 13}

Pomorščaki pogosto zbolijo tudi za rumeno mrzlico, ki je danes kljub obstoju cepiva ponovno javni zdravstveni problem, in za okužbo z virusom hepatitisa.^{1, 2, 14–16} Pred hepatitisom A in B se je možno cepiti. Cepiva proti virusu hepatitisa C ni; prenos virusa je mogoč z nezaščitenim spolnim odnosom.^{1, 14, 16, 17}

3 Nezgode

Največ smrti (dve tretjini) se pripeti na morju, in sicer na račun brodolomov, predvsem zaradi slabih vremenskih razmer in pogojev za plovbo, sledijo potopitve zaradi napačnih odločitev, podcenjevanja nevarnosti in pomanjkljive gradnje/vzdrževanja ladje ter nezadostne opremljenosti z varovalno opremo. Pogosta so tudi trčenja, ki naj bi se zgodila predvsem zaradi nepozornosti posadke zaradi kronične utrujenosti/izčrpanosti – zmanjšanje fizičnih in/ali psihičnih zmognosti, ki se odražajo kot fizična, psihična in čustvena napetost.^{18–20} Da utrujenost in izčrpanost neugodno vplivata na človeško zbranost, potrjuje dejstvo, da se nezgode pogosteje dogajajo ponoči, predvsem ko so pomorščaki večkrat prešli iz dnevne v nočno izmeno ali obratno in ko so delali več kot 8 ur na dan. Z namenom, da bi se incidenca nezgod

zmanjšala, so predlagali, da bi pomorščaki delali vsaj 14 dni v istih izmenah. Tako bi se lahko bolje odpočili, kajti zaradi motenj v cirkadianem ciklu imajo pomorci težave s spanjem. Kakovost spanca je okrnjena še na račun nefizioloških razmer na ladji.^{19, 20} Spanje motijo ropot (v ladijski strojnici ta krepko presega mejno vrednost in se v povprečju giblje med 100 in 110 dB), vibracije in premetavanje ladje, kar lahko povzroči tudi pojav kinetoz (sin. morska bolezen – bolezensko stanje, ki nastane med vožnjo zaradi draženja labirinta). Od specifičnih noks, ki med drugim motijo tudi počitek, so pomorščaki izpostavljeni še neustreznim toplotnim obremenitvam (v ladijski strojnici je efektivna temperatura 30–37°C). Vse to prispeva k razvoju utrujenosti, ki poslabša vsa področja sposobnosti: moč, hitrost, reakcijski čas, koordinacijo, sprejemanje odločitev in ravnotežje. Najbolj so utrujeni novinci, predvsem na račun stresa: so neizkušeni in se s stresom še ne znajo spopasti, bojijo se nepredvidljivih situacij – dvomijo v svoje znanje in veščine. 61 % oficirjev poroča, da so kronično utrujeni.^{19, 21}

Raziskava, ki je potekala med letoma 1996 in 2005 v Združenem kraljestvu, je ribištvo uvrstila na prvo mesto med najnevarnejšimi poklici in ocenila, da je ribištvo 115-krat nevarnejši poklic kot večina del, ki jih opravlja angleška delovna sila.¹⁸ Med ribolovom so najpogostejše nezgode z opremo in padci čez krov (45 %). Nezgode se najpogosteje pripetijo na manjših ladjah. Velik problem predstavlja dejstvo, da ribiči velikokrat ne uporabljajo obvezne osebne varovalne opreme. Med dejavnike tveganja prištevamo tudi okvarjeno opremo, nevarne delovne poteze, neugodne razmere na morju in nezadostno opremljenost z varovalno opremo. Medtem ko se je v večini poklicnih profilov pomorščakov umrljivost zaradi nezgod znižala (predvsem v povojnem obdobju), v ribištvu ni bilo opaziti podobnega trenda. Smrtnost se je med samostojnimi ribiči celo povišala, najbrž zato, ker je ribič na ladji sam in v primeru nevarnosti nima pomoči.^{6, 14, 22}

Ugotovljeno je še bilo, da se na splošno mornarji pogosteje poškodujejo kot oficirji in da so člani strojne službe bolj podvrženi nezgodam kot člani krovne službe. Izjema so trgovske ladje, kjer je posadka krovne službe najpogosteje poškodovana, in križarke, kjer se najpogosteje poškodujejo člani splošne službe.^{23, 24}

4 Obolenja

Na akutna in kronična obolenja le v manjši meri vpliva vrsta ladje, na kateri pomorščak dela, in tip dela, ki ga pomorščak

opravlja.^{3, 6, 18, 25, 26} Pomorci obolevajo za gastrointestinalnimi boleznimi (33,5 %), mišično-kostnimi boleznimi (19,6 %), boleznimi srca in velikih žil (11,6 %), boleznimi dihal (7,7 %) in novotvorbami (5,1 %). Omenjene bolezni pokrivajo 70–80 % vseh bolezni pomorščakov.

Pogosto vrsta dela, ki ga pomorščak opravlja, poslabša potek in prognozo že diagnosticirane bolezni – okvare naprav in učinek tega na zdravje, delo v nepravilni drži, težave s termoregulacijo zaradi dela v vročem in vlažnem okolju ter stres.^{3, 6}

4.1 Akutna obolenja

Nepričakovani dogodki so nezanemarljiv razlog relativno visoke smrtnosti na morju. Najpogostejše gre za samomore in nepojasnjene izgube posadke, ki so posledica akutno nastale psihološke stiske pomorščaka. Tovrstne težave naj bi doletele pomorce trikrat pogostejše kot delavce, zaposlene na kopnem. Pred dogodkom se redko zasledijo znake čustvenih motenj. Nezgode, ki nastanejo zaradi tega, se navadno pripišejo stresu, ki nastopi ob: tehnični pomanjkljivosti ladje, neugodnih vremenskih razmerah, visokih valovih, kazenskih prestopkih, uporih, vinjenosti, psihofizičnih boleznih, izčrpanosti, piratstvu, grozeči potopitvi ladje, fata morgani, tropskih mrzlicah, spletu okoliščin in nepričakovano poslabšani socialni situaciji.^{3, 6, 27}

Akutne smrti med pomorščaki so največkrat posledica miokardnih infarktov. Marsikdaj gre za nenadno srčno smrt. Incidenca pojava dodatno povišajo še kajenje, hiperholesterolemija in čezmerna telesna masa. K slabi prognozi in posledično visoki smrtnosti zaradi miokardnih infarktov poleg odsotnosti prodromalnih znakov prispeva še pomanjkanje kvalificirane zdravniške pomoči.^{6, 25} Ob ireverzibilnih in reverzibilnih dejavnikih, ki kvarno vplivajo na srčno-žilni sistem, je psihosocialni stres (dolg delovni čas, pomanjkanje prostega časa, zadolžitve na ladji, monotono delo, oddaljenost od družine, redki socialni stiki, sovražna delovna okolja) eden pomembnejših dejavnikov tveganja v populaciji pomorščakov.^{6, 18, 28, 29}

4.2 Kronična obolenja

Kljub relativno visoki obolevnosti pomorščakov za kroničnimi boleznimi je mogoče samo polovico primerov smrti pripisati predhodno diagnosticirani bolezni. Prisotnost določene skupine obolenj se nekoliko spreminja glede na vrsto ladje in vrsto dela, ki ga skupina opravlja. Najpogostejše in v največji meri so prizadeti ribiči.^{3, 26} Kronične bolezni ribičev so izrazito povezane z nezdravim življenjskim slogom: kajenjem, čezmernim uživanjem alkoholnih pijač,

prehrano, bogato z maščobami, čezmerno telesno maso, hiperholesterolemijo, hipertenzijo in stresom; pa tudi s čezmernim hrupom, nezadostno količino spanca in slabimi razmerami na morju.^{6, 14, 22} Med trgovskimi pomorci pogostejše zbolevalo tisti, ki so na veliki obalni plovbi in čezoceanski plovbi.^{3, 26}

Nekatere bolezni so značilne za posamezne stroke. Bolezni respiratornega trakta so pogostejše med delavci na kontejnerskih ladjah in tistimi, ki plujejo na ladjah, namenjenih turizmu. Med službami na ladjah so tudi značilne, sicer manjše, razlike v pojavnosti posameznih obolenj. Častniki in inženirji pogostejše zbolevalo za mišično-kostnimi boleznimi, medtem ko so med kapitani in delavci službe zveze pogostejše srčne težave in redkejšje pljučne bolezni.^{3, 26}

Na pojavnost kronične obolevnosti med pomorščaki vplivajo različni dejavniki tveganja, med pomembnejšimi sta zagotovo delovna doba in starost pomorca. Kratka delovna doba med pomorščaki ni izjema. V obdobju 1989–1998 je bilo 30,6 % pomorščakov in 41,9 % ribičev zaposlenih za obdobje, krajše od šestih mesecev. Na podlagi statističnih podatkov je bilo ugotovljeno, da starostna skupina 30–40 let predstavlja 30 % vseh delavcev na ladji, prav toliko naj bi bilo tudi delavcev v starostni skupini 40–50 let. Čeprav je bilo ugotovljeno, da je populacija delavcev, zaposlena na ribiških ladjah, mlajša, sta še vedno prav pri teh obolevnost in smrtnost najvišji. Razlog za to naj bi bil predvsem v življenjskih navadah.

Med ribiči gastrointestinalne težave zasedajo prvo mesto (35,9 %), 10,8 % obolenj pripisujejo boleznim krvnega obtoka. Zanje naj bi bil razlog v kajenju in čezmernem uživanju alkohola.³ Pomorstvo je namreč edini poklic, kjer je uživanje alkohola dopustno – alkohol je dovoljeno v zmeri količini zaužiti med obroki. To je sporno predvsem zato, ker je uživanje alkohola in tudi nikotina, med njima je pozitivna korelacija, velik problem med pomorščaki.³⁰ Odvisnost od alkohola se izrazito kaže v pogosti obolevnosti za cirozami, akutnimi in kroničnimi hepatitisii in krvavitvami iz zgornjih prebavil.²²

Mišično-kostne bolezni so najpogostejše posledica nepravilne drža (bolečine v križu in ramenih). Drugi dejavnik tveganja naj bi bilo prekladanje mrež in delo z ledom. Delavce doletijo predvsem težave v zapestjih in rokah. Ribiči, ki popravljajo mreže, pogostejše trpijo za ponavljajočimi se hiperfleksijskimi gibi v zapestju in sindromom karpalnega kanala. Ribiči in delavci na krovu, ki ravnaajo z vibracijskimi napravami, so pogosto izpostavljeni poškodbam ramen in zapestij. Kljub čedalje boljši opremitvi se vedno skupina z najvišjim tveganjem za obolevnost. Delo s težkimi bremenii in neprimerna drža ter debelost so pri

pomorščakih (predvsem ribičih) še zmeraj pomemben dejavnik razvoja lumbalne degeneracije diska in artroze kolen ter kolka. Tudi za tovrstne bolezni velja, da se še dodatno poostrijo v določenih delovnih in vremenskih razmerah in dolgi delovnikih.²⁶

Posadka dela tudi več kot 80 ur tedensko. Dela se v šest- ali osemurnih izmenah. Delo v nočni izmeni je izredno obremenjujoče, saj neugodno deluje na cirkadialni ritem. Kapitanov urnik je zaradi psihičnih obremenitev (odgovornosti) nekoliko prilagojen. Kapitani pogosteje zbolevajo zaradi psihičnih obremenitev.^{1, 3, 26}

Med pomorščaki se poroča še o nekaterih kožnih boleznih, in sicer o učinkih razlitja nafte na kožo, posledicah ultravijoličnega sevanja boleznih kože zaradi morske vode, in boleznih, ki jih lahko povzročijo razne morske živali in rastline.³¹

5 Zdravstvene težave pomorščakov

Splošne plovbe Portorož

Podatki o obolelosti pomorščakov edinega slovenskega ladjarja med letoma 1994 in 2005 (Splošna plovba Portorož, SPP) so podobni podatkom iz tujine. Najpogostejši vzrok iskanja zdravniške pomoči so bile bolezni prebavil, poškodbe in nalezljive bolezni. Najpogostejši vzrok hospitalizacij in repatriacij so bile poškodbe.² Struktura delavcev SPP se je po letu 2005 precej spremenila, zdaj so pomorščaki SPP predvsem tujci, večinoma iz JV Azije. Zanimivo bi bilo ugotoviti, ali se je delež poškodb med delavci SPP ob spremembi strukture narodnosti delavcev spremenil.

Ugotovljeno je namreč bilo, da se pomorščaki iz JV Azije, posebno Filipinci, v primerjavi s pomorščaki iz Evrope bistveno redkeje poškodujejo. To se pripisuje: želji, da se poškodb ne beleži (utegne škodovati naslednji zaposlitvi), bojzani pred repatriacijo, telesni pripravljenosti (primerna prehranjenost in gibčnost), kulturi in potrebi po zaslužku.^{24, 32}

6 Medicina na ladji

6.1 Zdravstveno varstvo pomorščakov

Pomorščaki so tvegana skupina delavcev s povišanim tveganjem za obolelost in smrt. Svoje delo namreč opravljajo v izjemnih razmerah, delajo v majhnih zaključenih skupinah, od doma so odtujeni praviloma 6–7 mesecev. Sorazmerno bolj so izpostavljeni neizogodam, določenim akutnim, kroničnim in degenerativnim boleznim in nalezljivim ter spolno prenosljivim boleznim.^{1, 3, 4, 26}

V skladu z mednarodnimi predpisi so pomorščaki v času

dela in bivanja na ladji zdravstveno zavarovani in upravičeni do ambulantnih pregledov, zdravlil, hospitalizacije in urgentne repatriacije. Na ladji je za zdravstveno pomoč in lekarno zadolžen drugi častnik krova, ki se med študijem izuči osnov prve pomoči. Težje primere se obravnava na kopnem v zdravstvenih ustanovah. Urgentne primere se rešuje preko radijske zveze.¹ Čedalje večji pomen pridobiva tudi pomorska telemedicina (angl. Telemedical Maritime Assistance Service, TMAS) – medicina na daljavo, vrsta medicine in javnega zdravstva, ki združuje prvine telekomunikacije, informatike in medicine.^{33, 34}

Sicer pa je za zaposlitev na ladji treba opraviti določene zdravstvene preglede in tako določiti delazmožnost posameznika. V preventivne namene se opravljajo:

- predhodni zdravstveni pregledi,
- obdobjni pregledi (na 2 leti) in
- pred vkrcanjem še usmerjeni pregledi.

Dodatno Pravilnik o ugotavljanju in oceni zdravstvene zmožnosti posadke določa še: zdravstvene razmere, potrebne za delo na ladji, način in roke zdravstvenih pregledov in oceno zdravstvene zmožnosti, obvezno imunoprofilakso in kemoprofilakso, izdajanje zdravniških spričeval, podatke v zvezi z opravljanjem zdravstvenih pregledov in izdajanjem zdravniških spričeval in pogoje, ki jih morajo izpolnjevati pooblaščen zdravniki za opravljanje zdravstvene dejavnosti za ugotavljanje zdravstvene zmožnosti pomorščakov.

Pravilnik določa, kdo na podlagi predhodnega zdravstvenega pregleda ni primeren za delo na ladji. Na ladji ni zmožna delati oseba z boleznijo ali hibo, ki bi lahko neugodno vplivala na sposobnost za delo, in oseba z boleznijo, ki lahko ogroža zdravje drugih. Osebe z boleznijo ali stanjem, ki se utegne med potjo poslabšati, in osebe z nujno po dietni prehrani niso zaželeni.

Predhodni pregled se opravi pred prvo zaposlitvijo in po več kot 24-mesečni prekinitvi dela. Opravi se: klinični pregled, delovna in osebna anamneza, antropometrija, preiskava vida in sluha ter ravnotežja, psihološki pregled, stomatološki pregled, RTG pljuč, elektrokardiogram in laboratorijske preiskave, serološke preiskave na sifilis in HIV ter preiskava urina s sedimentom.

Na podlagi obdobjnega pregleda se ugotavlja, ali so za delo primerni pomorščaki, ki imajo trajno nezmožnost za delo na ladji oziroma čigar stanje bi se lahko poslabšalo. Ta pregled se opravi v roku, ki ga določi pooblaščen zdravnik v skladu z oceno tveganja v obdobju najmanj 24 mesecev. Pregled je po vsebini podoben predhodnemu pregledu.

Obdobni pregled vsebuje dodatno še pregled na parazito-noštvo za malarijo in preiskavo na črevesne parazitarne bolezni. Po potrebi se opravi še druge diagnostične preglede.

Kontraindikacije za delo, ugotovljene s predhodnim in obdobjnim pregledom, so trajne ali začasne.

Pravilnik natančno določa še:

- vidne ,
- slušne in
- druge sposobnosti, ki jih mora imeti pomorščak za varno opravljanje svojega dela.

Vrednosti se razlikujejo glede na vrsto dela, ki ga pomorščak opravlja. Če je popolna korekcija vida dosežena le z nošnjo očal ali kontaktnih leč, je uporaba teh obvezna. Poleg ostrine vida se s pregledi določa še sposobnost razpoznavanja barv. S perimetričnim preizkusom se preverja vidno polje. S testi hitre readaptacije na svetlobo in temo se ugotavlja morebitno prisotnost nočne slepote. V pravilniku so natančno definirane dopustne deficitarne vrednosti senzorinevralne in konduktivne okvare sluha. Pri pregledu drugih sposobnosti se pregleduje tudi ravnotežje, ustreznost motoričnih sposobnosti, zmogljivost srčno-žilnega sistema in dihal.^{1, 2, 35}

Ocenjevanje zdravstvenega stanja in delazmožnost pomorščakov je zelo zahtevno opravilo. Ugotovili so, da na ladji vladajo odnosi, značilni za »svetišče« – poudarek je v timskem delu, kjer vsak član igra pomembno vlogo. Odnosi v posadki med drugim spominjajo še na odnose znotraj družine. Tako stanje in nuja po zaslužku se izražajo v redki odsotnosti z dela. Prisotnost na delu v neoptimalni psihofizični kondiciji pa je dejavnik tveganja za poškodbe in poslabšanje stanja.³⁶

Zdravniki medicine dela so mnenja, da je zaradi raznolikosti in specifičnosti dela v skupini poklicnih pomorščakov težko predlagati enotne preventivne ukrepe, ki bi vplivali na manjšo odsotnost in večjo zmožnost za opravljanje dela. Dahl meni, da bi temu še najbolj pripomogli koreniti predhodni zdravstveni pregledi in obdobjni pregledi za odvisnost od alkohola in mamil, na poti pa sedemdnevna izolacija ob okužbi z noricami in 72-urna izolacija od zadnjega izbruha v primeru akutnega gastroenteritisa oziroma 24-urna izolacija v primeru asimptomatskih stikov.³⁶ Večji pomen bi se moralo pripisati tudi predhodnemu pregledu zdravja ustne votline in zob in predlagati, da se pregled pozneje še kdaj ponovi. V 7 % namreč pomorščaki obiščejo zdravnika na kopnem prav zaradi bolezni ustne votline. Zdravje ustne votline se namreč ne pregleduje v

sklopu obdobjnih pregledov ne pregledov pred vkrcanjem.^{35, 37}

7 Zaključek

Zaradi narave in načina dela so pomorščaki tvegana skupina. Zaradi izpostavljenosti tveganjem imajo večje tveganje za pripetljaj nezgod – poškodb, za razvoj potovalnih bolezni in obolenj.

Razmere na ladji so danes bistveno boljše kot nekoč, a poklic pomorščaka še vedno zavzema vrh med najbolj tveganimi poklici. Bolezni današnjega časa niso bistveno drugačne od bolezni, ki so pomorščake doletele v preteklosti. Največji napredek medicine je zagotovo v preprečevanju in zdravljenju nalezljivih bolezni. Podatkov o obolevnosti zaradi zgodovinsko znanih povzročiteljev bolezni na ladjah (barve) v novejših epidemioloških kazalnikih ni bilo zaslediti. Tudi podatkov o incidenci kožnih bolezni in alkoholizma med pomorščaki je bilo malo.

Ob pregledu literature ugotavljamo podobnosti v incidenti obolenj in smrti med populacijo pomorščakov v Sloveniji in tujini. Vrednosti se le v manjši meri spreminjajo glede na namembnost ladje in vrsto dela. Destinacija plovbe bistveno ne vpliva na pojavnost določene bolezni. Smer plovbe se najbolj izraža v pojavnosti določene vrste nalezljive bolezni. Po podatkih pomorščaki najpogosteje iščejo zdravniško pomoč zaradi poškodb, duševnih in nalezljivih bolezni. Med sistemskimi boleznimi so najpogostejše bolezni prebavil, bolezni kosti in gibal, srca in obtočil, dihal ter novotvorbe.

Danes se veliko truda usmerja v preprečevanje bolezni. Največji napredek so prinesli predhodni in obdobjni zdravstveni pregledi, s katerimi se skuša izbrati zdravo populacijo in se tako izogniti dodatnim tveganjem za obolenje in smrt. Žal pa je komplanca med pomorščaki še vedno slaba in marsikdaj so bolezni, poškodbe in poslabšanje stanja predvsem posledica nevednosti in malomarnosti.

8 Literatura

1. Kopilović, B. Obolevnost zaradi nalezljivih bolezni pri pomorščakih Splošne plovbe Portorož v osemletnem obdobju 1994–2001. Specialistična naloga. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 2005.
2. Kopilović, B. Poškodbe in zastrupitve pri pomorščakih Splošne plovbe Portorož v osemletnem obdobju 1994–2001. Diplomatska naloga. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 2004.
3. Ehara, M., Muramatsu, S., Sano, Y., Takeda, Y., Hisamune, S. The tendency of diseases among seamen during the last

15. fifteen years in Japan. *Ind Health* 2006; 44: 155–60.
4. Nikolić, N., Poljak, I., Troselj – Vukic, B. Malaria, a travel health problem in the maritime community. *J Travel Med* 2000; 7: 309–13.
5. Minooee, A., Rickman, L. S. Infectious diseases on cruise ships. *Clin Infect Dis* 1999; 29: 737–43.
6. Jaremin, B., Kotulak, E., Starnawska, M., Tomaszunas, S. Causes and circumstances of deaths of Polish seafarers during sea voyages. *J Travel Med* 1996; 3:91–5.
7. STA: Slovenska tiskovna agencija. Pridobljeno 13. 4. 2010 s spletne strani: <http://www.sta.si/vest.php?s=s&id=1390497>.
8. Dahl, E., Ulven, A., Horneland, A. M. Crew accidents reported during 3 years on a cruise ship. *Int Marit Health* 2008; 59: 19–33.
9. Logar, M. Potovalna driska. *Med razgl* 2009; 48 Suppl 4: 83–9.
10. Marolt-Gomišček, M. Malarija. V: Marolt-Gomišček, M., Radšel-Medvešček, A., ur. *Infekcijske bolezni*. Ljubljana: Tangram; 2002; 505–14.
11. Kajfasz, P. Malaria prevention. *Int Marit Health* 2009; 60: 67–70.
12. Lah, L. L., Vincek, K. Malarija. *Med razgl* 2009; 48 Suppl 4: 67–75.
13. Kobe, J. M. Laboratorijska diagnostika malarije in hitri presejalni testi za malarijske parazite. *Med razgl* 2009; 48 Suppl 4: 77–81.
14. IVZ: Inštitut za varovanje zdravja. Pridobljeno 8. 5. 2010 s spletne strani: <http://www.ivz.si/>.
15. Marolt-Gomišček, M. Virusne hemoragične mrzlice. V: Marolt-Gomišček, M., Radšel-Medvešček, A., ur. *Infekcijske bolezni*. Ljubljana: Tangram; 2002; 476–87.
16. Sočan, M. Cepiva za potnike. *Med razgl* 2009; 48 Suppl 4: 19–26.
17. Marolt-Gomišček, M. Hepatitis. V: Marolt-Gomišček, M., Radšel-Medvešček, A., ur. *Infekcijske bolezni*. Ljubljana: Tangram; 2002; 327–53.
18. Roberts, S. E. Britain's most hazardous occupation: commercial fishing. *Accid Anal Prev* 2010; 42: 44–9.
19. Dahl, E. Medical practice during a world cruise: a descriptive epidemiologic study of injury and illness among passengers and crew. *Int Marit Health* 2005; 56: 115–28.
20. Dahl, E. Passengers accidents and injuries reported during 3 years on a cruise ship. *Int Marit Health* 2010; 61: 1–8.
21. Roberts, S. E., Rodgers, S. E., Williams, J. C. Mortality from disease among fishermen employed in the UK fishing industry from 1948 to 2005. *Int Marit Health* 2007; 58: 15–32.
22. Oldenburg, M., Jensen, H. J., Latza, U., Baur, X. Coronary risks among seafarers aboard German-flagged ships. *Int Arch Occup Environ Health*. 2008; 81: 735–41.
23. Kaerlev, L., Jensen, A., Nielsen, P. S., Olsen, J., Hannerz, H., Tüchsen, F. Hospital contacts for injuries and musculoskeletal diseases among seamen and fishermen: a population-based cohort study. *BMC Musculoskelet Disord* 2008; 23; 9: 8.
24. Hensen, H., Laursen, L. H., Frydberg, M., Kristensen, S. Major differences in rates of occupational accidents between different nationalities of seafarers. *Int Marit Health* 2008; 59: 7–18.
25. Low, A. Seafarers and passengers who disappear without a trace from abroad ships. *Int Marit Health*. 2006; 57: 219–29.
26. Lodde, B., Jeganden, D., Lucas, D., Feraud, M., Eusen, Y., Dewitte, J.-D. Stress in seamen and non seamen employed by the same company. *Int Marit Health* 2008; 59: 53–60.
27. Hoeyer, J. L., Hansen, H. L. Obesity among Danish seafarers. *Int Marit Health* 2005; 56: 48–55.
28. Fort, E., Massardier-Pilochery, A., Bergeret, A. Alcohol and nicotine abuse dependence in French seafarers. *Int Marit Health* 2009; 60: 18–28.
29. Allen, P., Wadsworth, E., Smith, A. Seafarers' fatigue: a review of the recent literature. *Int Marit Health* 2008; 59: 81–92.
30. Allen, P., Wadsworth, E., Smith, A. The prevention and management of seafarers' fatigue: a review. *Int Marit Health* 2007; 58: 167–77.
31. Jezewska, M., Leszczyńska, I., Jaremin, B. Work-related stress at sea self estimation by maritime students and officers. *Int Marit Health* 2006; 57: 66–75.
32. Misery, L. Maritime dermatology. *Int Marit Health* 2008; 59: 113–5.
33. Siebert, J., Ruminski, J. Telemedicine – education and practice. *Int Marit Health* 2006; 57: 235–42.
34. Magne Horneland, A. Maritime telemedicine – where to go and hat to do. *Int Marit Health* 2009; 60: 36–9.
35. Pravilnik o ugotavljanju in oceni zdravstvene zmožnosti članov posadke na ladjah 2003. Uradni list RS, št. 82/2003.
36. Dahl, E. Sick leave aboard – a one-year descriptive study among crew on a passenger ship. *Int Marit Health* 2005; 56: 5–16.
37. Sobotta, B. A. J., John, M. T., Nitschke, I. Dental practice during a world cruise: tretment needs and demands of crew. *Int Marit Health* 2007; 58: 59–69.

Vprašanja v zvezi z ZVZD-1

1. V skladu s 4. odstavkom 51. člena ZVZD-1 mora delodajalec odstraniti z dela, delovnega mesta in iz delovnega procesa delavca, ki je pod vplivom zdravil, ki lahko vplivajo na psihofizične sposobnosti, če je tako določeno z oceno tveganja. Pogosto delavci po zdravnikovem navodilu jemljejo taka zdravila tudi dalj časa, čeprav niso na bolniški. Možno je celo, da taka zdravila jemlje večje število zaposlenih. Kakšni organizacijski ukrepi v zvezi z razporeditvijo teh odstranjenih delavcev so po mnenju MDDSZ zakoniti in izvedljivi?

Odgovor: Menimo, da lahko delodajalec delavcu ponudi delo na drugem delovnem mestu, če z njim razpolaga, prav tako pa menimo, da ima delavec pravico do bolniške odsotnosti v primerih, ko je za delo nesposoben.

2. V 13. členu ZVZD-1 je med drugim tudi določeno, da delodajalci in delavci soodločajo. V 48. členu ZVZD-1 pa je določeno, da svet delavcev ali delavski zaupnik za varnost in zdravje pri delu lahko od delodajalca zahteva sprejetje ukrepov in pripravi njihove predloge.

a. Kaj pomeni soodločanje?

Odgovor: Soodločanje je opredeljeno v predpisih o sodelovanju delavcev pri upravljanju in pomeni soglasje delavcev k predlogom delodajalca.

b. Kako mora ravnati delodajalec v primeru posvetovanja in kako v primeru zahteve? Ali lahko s primerom navedete tipične zahteve in soodločanja?

Odgovor: Delodajalec se mora z delavci ali njihovimi predstavniki posvetovati o oceni tveganja, pa tudi o vsakem ukrepu, ki lahko vpliva na varnost in zdravje pri delu, o izbiri strokovnega delavca, izvajalca medicine dela, delavcev za prvo pomoč in delavcev oziroma pooblaščenih oseb po posebnih predpisih za varstvo pred požarom in evakuacijo ter o obveščanju delavcev in organizaciji usposabljanja.

Zahteve delavcev oziroma njihovih predstavnikov

se lahko nanašajo na sprejetje katerega koli potrebnega ukrepa.

Soodločanje o zadevah varnosti in zdravja pri delu v ZVZD ni določeno, prav tako pa tudi ne v Zakonu o sodelovanju delavcev pri upravljanju, in sicer od spremembe Zakona o sodelovanju delavcev pri upravljanju (Uradni list RS, št. 56/2001) dalje.

3. V 24. členu ZVZD-1 je med drugim določeno, da delodajalec mora sprejeti ukrepe za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov drugih oblik psihosocialnega tveganja na delovnih mestih, ki lahko ogrozijo zdravje delavcev. V 17. členu je določeno, da mora delodajalec pisno oceniti tveganja, ki so jim delavci ali bi jim lahko bili izpostavljeni pri delu. V 7. členu je določeno, da mora delodajalec pri načrtovanju dela upoštevati tudi duševne zmožnosti delavcev ter zmanjšati tveganja zaradi delovnih obremenitev, ki lahko vplivajo na varnost in zdravje delavcev pri delu.

a. Ali je z delom povezan stres (glej evropski Okvirni sporazum o stresu v zvezi z delom – prevod potrjen na 166. seji ESS, 23. 4. 2008) oblika psihosocialnega tveganja na delovnem mestu? Ali poleg tega stresa obstajajo še druge oblike?

Odgovor: Stres na delovnem mestu se pojavi kot posledica neustrezno obvladovanih psihosocialnih tveganj. Psihosocialna tveganja so povezana z organizacijo dela, upravljanjem in ekonomskimi ter socialnimi vidiki dela (VIR: osha.europe.eu-facts/74).

b. Ali se psihosocialna tveganja ocenijo v izjavi o varnosti z oceno tveganja?

Odgovor: Vsa tveganja je treba oceniti v oceni tveganja.

c. Ali obstajajo predpisi oziroma smernice za metodologijo za ocenjevanje drugih oblik psihosocialnega tveganja? Ali je delodajalec dolžan oceniti druge

oblike psihosocialnega tveganja, če ni smernic oziroma predpisov z metodologijo?

Odgovor: Za ocenjevanje tveganj ni predpisana nobena metoda, delodajalec lahko uporabi katero koli metodo, lahko izdelata tudi svojo.

d. Ali je pripravljen program usposabljanja iz psihologije dela in organizacije dela v skladu s 3. členom Pravilnika o pogojih, ki jih mora izpolnjevati strokovni delavec za varnost pri delu (Uradni list RS, št. 109/2011) oziroma če ne, kdaj bo?

Odgovor: MDDSZ je dne 7. 2. 2012 objavilo razpis programskih sklopov za programe usposabljanja, med drugim tudi za programski sklop psihologija dela in organizacija dela.

Odgovore je posredovalo ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve

OZNAČEVANJE NEVARNIH KEMIČALI



NOVO!!!

Nov sistem razvrščanja, pakiranja in označevanja nevarnih kemikalij GHS/CLP

Nudimo vam:



PLAKAT s stavki o nevarnosti (H stavki) in previdnostnimi stavki (P stavki), velikost 50 x 70 cm



PLAKAT – Primerjava novega in starega označevanja nevarnih kemikalij, velikost 50 x 70 cm



NALEPKE – velikosti 10,5 x 14,5 cm ali po naročilu

Kontaktna oseba in naročila:

Fanči Avbelj, T 01 585 51 21, G 041 658 953, E fanci.avbelj@zvd.si, W www.zvd.si

ZVD

ZVD Zavod za varstvo pri delu d.d.

Chengdujska cesta 25
1260 Ljubljana - Polje
T: 01 585 51 00
F: 01 585 51 01
W: www.zvd.si
E: info@zvd.si

Splošna fizioterapevtska obravnava

- Individualna obravnava
- Udarni globinski valovi
- Kineziotaping
- Manualna terapija
- Miofascialna obdelava prožilnih točk
- Krioterapija
- Termoterapija
- Laser terapija
- Ultrazvočna terapija
- Tens, diadinamični tokovi, interferenčni tokovi
- Masaža
- Aktivno/pasivno razgibavanje



Rehabilitacija športnih poškodb

- Nadzorovana terapija s pomočjo funkcionalne diagnostike
- Individualna obravnava
- Vadba za stabilizacijo sklepov in hrbtenice
- Odstranjevanje edema
- Bandažiranje
- Delo na terenu (klubi, reprezentance)
- Športna masaža
- Svetovanje



Kontakt: T: 01 585 51 64, M: 031 637 880, E: cms@zvd.si



Vabimo vas k aktivnemu sodelovanju na
osrednjem strokovnem posvetu o varnosti in zdravju pri delu

ZDRAVO DELO

28. novembra 2012,
ZVD Zavod za varstvo pri delu d.d., Ljubljana

RAZPISUJEMO 5 TEMATSKIH PODROČIJ POSVETA:

1. **Zakonodajne novosti***
2. **Zdrava prehrana na delovnem mestu**
3. **Duševno zdravje**
4. **Zdravje telesa (rekreacija na delovnem mestu)**
5. **Varnost pri delu (delovno okolje, delovna oprema)**

POVABILO AVTORJEM K ODDAJI NASLOVA IN POVZETKA

Avtorje vabimo, **da prijavijo naslov s povzetkom referata** na spletni strani www.planetgv.si, kjer boste ob predstavitvi posveta našli poseben **obrazec za prijavo**. Izpolnjen obrazec pošljite **do 17. septembra 2012** na naslov izobrazevanje@planetgv.si.

* Zakonodajne novosti bodo predstavile pristojne institucije.

Zdravniška zbornica Slovenije bo konferenco uvrstila med strokovna srečanja s podelitvijo kreditnih točk udeležencem in avtorjem konference za stalno podiplomsko izpopolnjevanje za podaljšanje licence **zdravnikom** v skladu s Pravilnikom o zdravniških licencah (Uradni list RS, št. 109/99, 107/2000, 45/2002, 44/2004, 136/2006). Udeleženci konference bodo prejeli potrdilo o udeležbi s podeljenimi kreditnimi točkami v skladu s Pravilnikom o

KREDITNE TOČKE

stalnem strokovnem usposabljanju in izpopolnjevanju **strokovnih delavcev, ki opravljajo naloge varnosti pri delu** (Uradni list RS št. 112/2006).

Udeleženci konference bodo prejeli potrdilo o udeležbi s podeljenimi kreditnimi točkami v skladu s Pravilnikom o stalnem strokovnem izpopolnjevanju in usposabljanju **na področju varnosti in zdravja pri delu**, Uradni list RS, št. 109/2011.

POMEMBNI DATUMI ZA AVTORJE PRISPEVKOV:

- **17. september 2012**
Prijava naslova in povzetka referata
- **24. september 2012**
Obvestilo avtorjem o sprejetju prijave povzetka referata
- **10. oktober 2012**
Oddaja referata za objavo v reviji Delo in varnost ali v reviji HRM
- **28. november 2012**
Predstavitve referata na posvetu Zdravo delo 2012

INFORMACIJE IN PRIJAVE

Planet GV, d. o. o., Železna cesta 18, 1000 Ljubljana
Prijave in računi: 01/30 94 446, splošne informacije: 01/30 94 444 Faks: 01/30 94 445
E-pošta: izobrazevanje@planetgv.si

Spletna stran www.planetgv.si | spletna stran: www.zvd.si