

# *Delo in varnost*

Revija za varnost in zdravje pri delu in varstvo pred požarom

4/2009

Poštšina plačana pri pošti 1102 Ljubljana  
Letnik LIV, avgust 2009, 13,77 eur

## **Intervju**

**Janez Fabijan,**  
**predsednik ZDVIS**

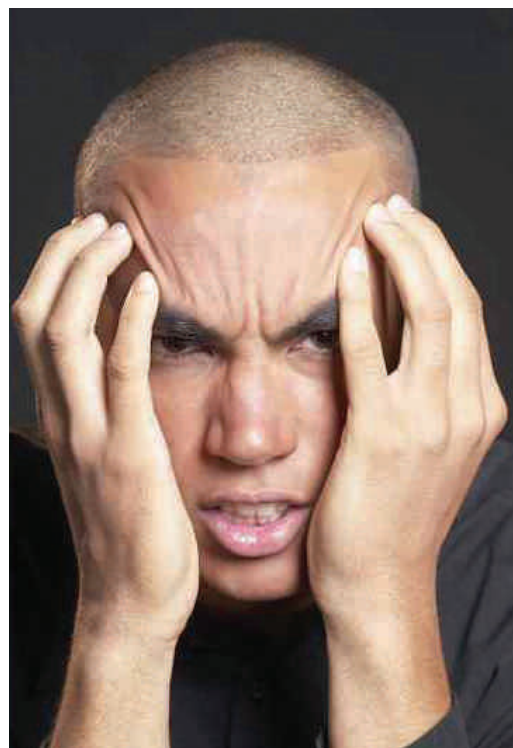


## **Osrednja tema**

**Akoholizem**  
**na delovnem mestu**

**Alkohol in voziška zmožnost**

**Zdravila in voziška zmožnost**



Vabimo Vas na IX. mednarodno konferenco

# GLOBALNA VARNOST



12. in 13. novembra 2009, Bled (hotel Golf)

Rdeča nit letošnje konference:

**VEČJA VARNOST - VEČJA STROŠKOVNA UČINKOVITOST  
ZA ORGANIZACIJO, POSAMEZNIKA IN DRUŽBO.****Konferenca poteka pod pokroviteljstvom predsednika  
Republike Slovenije, dr. Danila Türka.**

Pestra sestava tem in referentov nam bo nudila **enkratno priložnost za izmenjavo najnovejših strokovnih in znanstvenih dognanj** na področju varnosti, varnosti pri delu in varnosti v aktivnostih v prostem času ter prometu.

Več o konferenci Globalna varnost na [www.planetgv.si](http://www.planetgv.si).

Medijska pokrovitelja:

**Delo in varnost****HRM**  
Magazine**INFORMACIJE IN PRIJAVE****Planet GV**, Einspielerjeva ulica 6, Ljubljana

Splošne informacije: 01/309 44 44

Prijave in računi: 01/309 44 46, faks: 01/309 44 45

E-pošta: [izobrazevanje@planetgv.si](mailto:izobrazevanje@planetgv.si), [www.planetgv.si](http://www.planetgv.si).

**Izdajatelj:**

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

**Založnik:** ZVD Zavod za varstvo pri delu d.d.

Chengdujska cesta 25, 1000 Ljubljana  
Direktor: Miran Kalčič

**Odgovorna urednica in lektorica:** 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,  
dr. Maja Metelko, Andreja Tasič

**Uredništvo in sodelavci:**

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

**Oblikovanje in tehnično urejanje:** Vesna Slabe

**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:** TIPOGRAFIJA d.o.o.

Celovška 25, 1000 Ljubljana

**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 revije

UDK 616.

628.5

331.4

614.8

ISSN 0011-7943

»Revija je sofinancirana s strani Javne agencije za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije.«

# Delo in varnost

Številka 4/2009

## Uvodnik

4

## Intervju

Andreja Tasič

– Janez Fabijan, predsednik ZDVIS

5

## Osrednja tema

Marjan Bilban

– Alkoholizem v delovnem okolju

10

Marjan Bilban

– Alkohol in vozišča zmožnost

20

Marjan Bilban

– Zdravila in vozišča zmožnost

32

## V spomin: Vojeslav Adamič

43

## Razvoj in znanost

Marija Molan, Gregor Molan

– Graf želja in poklicev – orodje

za podporo procesu

poklicnega usmerjanja

44

– Vi sprašujete, mi odgovarjamo

53

# Uvodnik

Tokratno številko revije smo skoraj v celoti posvetili vedno aktualni problematiki – alkoholu na delovnem mestu in v prometu, poleg alkohola pa smo raziskali tudi zmožnost vožnje pod vplivom tablet.

Vemo, da je vsaka odvisnost bolezen, vemo tudi, da se jih da (o)zdraviti, vprašanje pa je, ali vemo, kako reagirati, ko spoznamo, da je nekdo, pa najsi bo to sorodnik, prijatelj ali "zgolj" sodelavec, odvisnik.

Glede na to, da govorimo o alkoholizmu na delovnem mestu, ostanimo pri sodelavcih. Kaj lahko naredimo? Ga zgolj opazujemo, vsega krmežljavega, ko se končno uspe "privleči" v službo, mu tu in tam navržemo, da ga imamo dovolj in da naj se že spravi k sebi? Hkrati pa v imenu solidarnosti ("Ne smem povedati, da ne bo zaradi mene izgubil službe ...") skrbimo, da naš šef ne bo izvedel za njegovo stanje, torej ga krijemo in prikrivamo njegovo stanje? Sodelavec pije dalje, mi mu to še vedno pomagamo skrivati, in začarani krog se nikoli ne konča. Pač, se konča, ko je že prepozno, kajti ko je že tako daleč, da bodo opazili tudi vodilni, ne samo najbližji sodelavci, v kakšnem stanju človek (ne)opravlja svoje delo, je vprašanje, ali bo delovno mesto še lahko obdržal, tudi če gre takoj na zdravljenje.

V članku dr. Bilbana boste zasledili, da je velika možnost, da se človek poda na zdravljenje, prav grožnja z izgubo službe. Kaj je potemtakem najbolje storiti, da sodelavcu pomagamo? Takoj prenehati z (lažno) solidarnostjo. S tem ne samo da mu ne pomagamo, pač pa mu omogočamo toniti še globlje. Kaj le bo odvisniku – sploh v današnjih časih, ko službe ne dobiš za vsakim voga-lom – hitreje prižgalo alarm kot grožnja z izgubo službe? Za veliko odvisnikov je to pravzaprav edina možnost, edina prava spodbuda k odločitvi za zdravljenje.

Premislite torej, ali se v vašem podjetju dogaja kaj podobnega, in pomislite, kakšna je vaša reakcija. Prikrivate ali preprosto pogledate stran? Kar koli že, za tako početje vam nihče ni hvaležen, ne sodelavec, ki je odvisnik, ne podjetje, seveda pa niti vaše vodstvo.

Za konec samo še tole: saj mi menda ni treba poudarjati, da je »družabno« pitje alkohola na delovnem mestu popolnoma nepri-merno, nesprejemljivo in povrh še nevarno? Sem sodijo seveda tudi rojstni dnevi, take in drugačne obletnice, da veselega decembra sploh ne omenjam ...

Andreja Tasič

***Zmanjševanje tveganj se začne že pri vzgoji zaposlenih in vzpostavljanju pravil obnašanja na varovanem objektu, ki so ponavadi zapisana v hišnem redu. Vnos in uživanje alkohola morata biti strogo prepovedana, vsaka zloraba pa najstrožje sankcionirana. Vsako odstopanje od hišnega reda lahko pomeni zlorabo zaupanja podjetja, kar dolgoročno prinaša negativne posledice.***

***Več na str. 10***

***Neusklajenost poklicnih želja mladostnikov, potreb trga in funkcionalnih zmožnosti mladostnika se kaže v pogostih težavah mladih ljudi po končanem izobraževanju pri vključevanju na trg dela. Pogosto se poskuša te neusklajenosti pojasniti z neustreznimi poklicnimi odločitvami mladostnika, njegovimi željami in interesi.***

***Več na str. 44***

# Janez Fabijan, predsednik ZDVIS

*Pogovarjali smo se z Janezom Fabijanom, direktorjem Kompetenčnega centra Varstva v Poslovni skupini Sava in predsednikom Zveze društev varnostnih inženirjev Slovenije.*



*Zveza društev varnostnih inženirjev ima precej dolgo zgodovino. Zanima nas, koliko se je stanje na področju varnosti in zdravja pri delu spremenilo v vseh teh letih. Kako so potekale bistvene spremembe?*

Začetek delovanja Zveze društev varnostnih inženirjev Slovenije sega v leto 1957. Vsa leta delovanja je ZDVIS predstavljala in povezovala strokovne delavce na področju varnosti in zdravja pri delu preko regijskih društev in sekcij. Danes zveza združuje in povezuje 10. regijskih društev in sekcijo za gradbeništvo. Preko regijskih društev in sekcije ZDVIS združuje več kot 850 strokovnih delavcev varnosti in zdravja pri delu. Poslanstvo ZDVIS se od ustanovitve dalje ni spremenilo; ustanovljena je bila z namenom povezovanja in stalnega strokovnega usposabljanja članstva za kakovostno in učinkovito izvajanje strokovnih nalog s področja varnosti pri delu. Na podlagi dragocenih strokovnih izkušenj in stanja na terenu se je ZDVIS preko včasih bolj, včasih manj utečenih poti prizadevala za spremembo normativne ureditve, ki izboljšuje stanje na področju varnosti in zdravja pri delu v podjetjih. Če je bila ZDVIS dana možnost sodelovanja pri pripravi oziroma korekciji predpisov, so se člani odgovorno odzvali in z zornega kota izvajalca predpisa podali strokovno utemeljene pripombe in dopolnitve predpisov. ZDVIS je zagotovo z vsem svojim članstvom pomemben soustvarjalec izboljševanja varnosti in

**AVTORICA:** Andreja Tasič  
**FOTOGRAFIJE:** osebni arhiv Janeza Fabijana

*Z dvigom zavesti o varnosti in zdravju pri delu vseh vpletenih v delovni proces in skrbi slehernega posameznika je moč doseči visoko raven varnosti in zdravja pri delu.*

zdravja pri delu na delovnih mestih v slovenskih podjetjih in ustanovah. Naj omenim tri najpomembnejše mejnike v 52-letnem delovanju: leta 1969 je bila na pobudo ZDVIS ustanovljena Višja tehniška varnostna šola, leta 1996 je zveza ustanovila Fundacijo Avgusta Kuharja, leta 2000 pa Zbornico varnosti in zdravja pri delu. Z rednimi letnimi strokovnimi posveti, simpoziji ali konferencami je ZDVIS skrbela, da je članstvu nudila strokovno pomoč pri obvladovanju varnostnih problemov v podjetjih in s tem zagotovo zmanjševala tveganja za varnost in zdravje zaposlenih. Vseh dobrih 52 let je bila aktivnost ZDVIS usmerjena v skrb za človeka – sodelavca.

### **Kaj je namen Fundacije Avgusta Kuharja?**

Fundacija je poimenovana po starosti slovenskih varnostnih tehnikov Avgustu Kuharju. Njen namen je promoviranje varnosti in zdravja pri delu, spodbujanje ustvarjalnosti in inovativnosti na področju varnosti in zdravja pri delu ter prispevati k napredku stroke varnosti in zdravja pri delu. Fundacija v okviru strokovnih simpozijev ZDVIS vsako leto podeljuje nagrado Avgusta Kuharja za izjemne dosežke na področju varnosti in zdravja pri delu, nagrado Avgusta Kuharja za življenjsko delo v stroki varnosti in zdravja pri delu, nagrado za najboljše diplomsko delo Oddelka za tehniško varnost pri Fakulteti za kemijo in kemijsko tehnologijo in priznanja članom regijskih društev za delo v društvih varnostnih inženirjev.

Od ustanovitve fundacije je nagrade za izjemne dosežke prejelo že 17 strokovnih delavcev, 7 strokovnih

delavcev je prejelo nagrado za življenjsko delo in 9 diplomantov Oddelka za tehniško varnost je prejelo nagrado za najboljše diplomsko delo. Za delo v regijskih društvih varnostnih inženirjev pa je bilo podeljeno že 101 priznanje Avgusta Kuharja posameznim članom za dolgoletno aktivno društveno in strokovno delo.

### **Ali imajo podjetja posluš za pri-pombe varnostnih inženirjev? V kolikšni meri jih upoštevajo?**

Zelo različno. V veliki meri je raven varnosti v podjetju odvisna od opredelitve vodstva do področja varnosti in zdravja pri delu, v manjši meri pa tudi od strokovnih delavcev varnosti pri delu. Kjer sta varnost in zdravje opredeljeni kot vrednoti podjetja, se oblikuje tudi dobra varnostna kultura. V takih delovnih okoljih je s podporo vodstva varnostni inženir promotor varnosti in zdravja, ki skupaj s sodelavci v podjetju razvija, oblikuje in nadgrajuje varnostno kulturo. Dobra varnostna kultura povečuje zanesljivost poslovnega procesa in posamezniku zagotavlja kakovostno življenje.

### **Varnostni inženirji sodelujete tudi z drugimi strokovnimi delavci v podjetjih, ki se ukvarjajo z drugimi področji. Lahko podrobneje opišete to sodelovanje?**

Strokovni delavci varnosti pri delu – varnostni inženirji so v izvajanju poslanstva, to je strokovno svetovanje delodajalcem pri zagotavljanju varnosti in zdravja pri delu ter izvajanje strokovnih nalog varnosti pri delu, člani širokih timov, ki interdisciplinarno izvajajo aktivnosti za zagotavljanje varnega delovnega okolja.



Za kakovostno izvajanje strokovnih nalog varnosti pri delu je treba vključiti tako načrtovalce delovne opreme in tehnoloških postopkov, osebe, ki vodi in nadzira delovne procese, kot tudi osebe, ki skrbi za vzdrževanje delovne opreme. Nenehno spremljanje varnostno-zdravstvenih kazalnikov, ukrepanje na podlagi le-teh pa zahteva tudi dobro sodelovanje s pooblaščenim zdravnikom, specialistom medicine dela, prometa in športa. Skratka, dobro upravljanje varnosti in zdravja pri delu zahteva dobro povezovanje in sodelovanje stroke varnosti in zdravja pri delu z drugimi strokami v podjetju in izven njega. Vse to pa je mogoče le s podporo vodstva podjetja.

### **Kako vi ocenjujete stanje varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji?**

Osebnostno menim, da bi bilo stanje varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji lahko boljše. Zagotovo imamo za to dobro osnovo, tu mislim dokaj urejeno zakonodajno področje in močno strokovno javnost, da se približamo



Evropska nagrada  
za dobro prakso  
za Zdravo delovno  
okolje za leto  
2009

Evropska nagrada  
za dobro prakso  
Naredite si breme  
lažje za leto 2008



najboljšim na tem področju. Veliko število delovnih nezgod s poškodbami pri delu kaže na nizko raven varnosti v podjetjih. Razlog je zagotovo v tem, da se vodstva nekaterih podjetij premalo ali pa sploh ne zavedajo pomena zagotavljanja varnega in zdravega delovnega okolja.

**Pripravljajo se spremembe in dopolnitve ZVZD. Kako ocenjujete pravno ureditev tega področja? Ali konceptualno ustreza zahtevam sedanjega časa?**

Pravna podlaga za urejanje področja varnosti in zdravja pri delu je dokaj dobra, zagotovo pa je treba izvesti neke korekcije in prilagoditve novim gospodarskim razmeram, kajti v devetih letih po uveljavitvi Zakona o varnosti in zdravju pri delu se je marsikaj spremenilo. Zakon bi bilo treba v nekaterih delih dopolniti oziroma uskladiti z evropskimi direktivami in nekatere aktivnosti, ki jih je do ukinitve izvajal Urad za varnost in zdravje pri delu, prenesti na druge organe oziroma institucije. Nekatera določila zakona žal niso zaživila v polni meri. Tu mislim predvsem na vlogo Sveta za varnost in zdravje pri delu. Tudi Zbornici za varnost in zdravje pri delu bi bilo treba dati pomembnejšo vlogo.

**Kaj bi bilo konkretno treba spremeniti ali na katerih mestih kaže ZVZD dopolniti?**

Zastavljajo se npr. vprašanja ustreznosti pravne ureditve obveznosti

različnih vrst delodajalcev, vprašanje predhodne varnosti in zdravja pri delu, načela preprečitve in njegovega uresničevanja v praksi ...

Varnost in zdravje pri delu mora biti vsem delojemalcem, ne glede na različne vrste delodajalcev, tudi z novim zakonom zagotovljena na enaki ravni. Nujno pa je v spremembi ZVZD vnesti predhodno varnost, podobno kot je to urejeno na področju varstva pred požarom in področju varovanja okolja. Tu se pravzaprav prvi korak na poti k varnosti in zdravju pri delu začne. Z dopolnitvami ZVZD in na njegovi podlagi izdanih podzakonskih aktov je treba doseči več preventive, ki je temelj varnosti in zdravja pri delu. Dobra preventiva se odraža pri odpravi ali zmanjševanju tveganj, ta pa posledično zmanjšujejo delovne nezgode in zdravstvene okvare zaposlenih. Za izvajanje preventivnih ukrepov v podjetjih pa sta potrebni osebna predanost in prizadevnost vseh vpletenih v delovni proces ob koordinaciji strokovne osebe ali vodstva podjetja. Razmisliti bi bilo treba o državnih vzpodbudah za dvig ravni varnosti v podjetjih.

**S tem v zvezi nas zanima tudi vaše stališče do zunanjih služb za varnost in zdravje pri delu, še zlasti z vidika izpolnjevanja kadrovskih, organizacijskih, tehničnih in drugih pogojev, ki so podlaga za izdajo dovoljenja za opravljanje strokovnih nalog na tem področju.**

V zadnjih dveh desetletjih se je sistem zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu v slovenskih podjetjih zelo spremenil. Strokovne službe varnosti pri delu so se v podjetjih zelo skrčile, v številnih primerih pa so se notranje službe varnosti pri delu ukinile. Izvajanje strokovnih nalog varnosti pri delu in varstva pred požarom so prevzela zunanja podjetja z dovoljenjem za delo za opravljanje strokovnih nalog varnosti pri delu. Danes je Sloveniji skoraj 400 podjetij z dovoljenjem za delo za opravljanje strokovnih nalog s področja varnosti pri delu. Ta podjetja so v zadnjem obdobju obnovila dovoljenje za delo in s pridobljenim dovoljenjem zagotovila skladnost s Pravilnikom o pogojih in postopku za pridobitev dovoljenja za opravljanje strokovnih nalog varnosti pri delu tako glede organizacijskih, kadrovskih, tehničnih in drugih pogojev. Obe obliki organiziranosti vodenja varnosti pri delu – kot strokovna služba znotraj podjetja ali izvajanje strokovnih nalog preko podjetij z dovoljenjem za delo – imata tako svoje prednosti in slabosti. Izpostavil bi nekaj bistvenih. Strokovna služba varnosti pri delu, organizirana znotraj podjetja, je zagotovo bolj vpeta v delovne procese podjetja in se več posveča preventivnim aktivnostim. Običajno je v teh podjetjih tudi raven varnosti in zdravja pri delu na višjem nivoju. Podjetja z dovoljenjem za opravljanje strokovnih nalog varnosti pri



Na sliki z leve proti desni: Vladimir Špidla, evropski komisar za delo; Milan Karoli, direktor Zdravilišča Radenci; Jukka Takala, direktor Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu; Janez Fabijan, direktor KC Varstva, Sava, d. d.; Eva Pintarič, vodja področja VZD; Petr Šimerka, državni sekretar na Ministrstvu za delo Republike Češke

delu, ki zaposlujejo večje število strokovnih delavcev, imajo običajno večji tim strokovnjakov in s prenosom dobrih praks podjetjem lahko nudijo učinkovitejše rešitve problemov varnosti in zdravja pri delu. Torej, obe obliki imata prednosti in slabosti, vendar pa menim, da bi morala biti v vsakem podjetju vsaj ena oseba, ki izvaja strokovne naloge varnosti pri delu ali koordinira izvajanje strokovnih nalog varnosti pri delu s strani podjetij z dovoljenjem za delo za opravljanje strokovnih nalog varnosti pri delu, naloge pooblaščenega zdravnika ter drugih nalog za zagotavljanje varnega in zdravega delovnega okolja.

**Kakšno je vaše mnenje o vlogi in delovanju organov, pristojnih za varnost in zdravje pri delu, npr. Zbornice varnosti in zdravja pri delu, Sveta Vlade RS za varnost in zdravje pri delu? Ali jih kaže še naprej urejati v zakonu? Kakšna je relacija med Zbornico varnosti in zdravja pri delu in Zvezo društev varnostnih inženirjev?**

ZVZD dobro opredeljuje vlogo posameznih organov, kot npr. Sveta za varnost in zdravje pri delu pri Vladi RS in Urada RS za varnost in zdravje pri delu. Svetu za varnost in zdravje pri delu je v ZVZD opredelil vlogo strokovnega posvetovalnega telesa. Z zakonom določena 15-članska sestava sveta omogoča zastopanost

vseh subjektov na področju varnosti in zdravja pri delu, tako da je zagotovljena kompetentna obravnava in oblikovanje predlogov glede nacionalnega programa varnosti in zdravja pri delu, vseh zadev v zvezi s pripravo zakonskih in podzakonskih predpisov s področja varnosti, obravnavo mednarodnih aktov s področja varnosti in zdravja pri delu ter obravnavo stanja, strategije in izvajanje enotne politike preprečevanja poklicnih tveganj. Ta organ po mojem osebnem prepričanju daje možnost, da Vlada RS sproti izvaja ukrepe za dvig nivoja varnosti in zdravja pri delu v slovenskih podjetjih in s tem zmanjševanje stroškov okvar zdravja in poklicnih bolezni. V spremembah in dopolnitvah zakona bi bilo treba ta organ obdržati, delovanje intenzivirati.

Na podlagi ZVZD je leta 1995 začel delovati Urad za varnost in zdravje pri delu, katerega temeljna naloga je bila spremljanje in ocenjevanje stanja ter ravni varnosti in zdravja pri delu ter pripravljanje rešitev za enotno urejanje varnosti in zdravja pri delu. Konec leta 2003 se je urad preoblikoval v notranjo organizacijsko enoto ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, ki je prevzel tudi večino z zakonom določenih nalog Urada za varnost in zdravje pri delu. Urad je v procesu usklajevanja slovenskih z evropskimi predpisi opravil izjemno delo.

Leta 2000 je ZDVIS ustanovila Zbornico varnosti in zdravja pri delu, ki je samostojno poklicno združenje varnostnih inženirjev in drugih strokovnih delavcev s področja varnosti pri delu in pooblaščenih zdravnikov oziroma specialistov medicine dela, ki opravljajo strokovne naloge varstva pri delu, zdravstvenega varstva in varstva delovnega okolja.

Zbornica VZD si s svojim delom prizadeva pridobiti zaupanje države s postopnim prenosom pristojnosti, zlasti pa si prizadeva prevzeti odločilno vlogo pri postavljanju pogojev za izvajanje strokovnih nalog varnosti pri delu, izvedbi in podeljevanju strokovnih izpitov iz varnosti pri delu ter podeljevanju dovoljenj za delo s področja varnosti in zdravja pri delu. Poleg tega pa bi zbornica izvajala tudi del nalog, ki jih je do leta 2003 opravljal Urad za varnost in zdravje pri delu.

**Je morda gospodarska kriza poslabšala varnostne razmere pri delu ali zmanjšala zanimanje delodajalca za varnostne ukrepe?**

Zagotovo je gospodarska in finančna kriza prodrla v vse pore gospodarskih in drugih subjektov in vpliva na izvajanje aktivnosti, ki so potrebne za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu. Zagotavljanje varnostnih ukrepov je v podjetjih, kjer strokovne naloge opravlja notranja služba oziroma strokovni delavci v podjetju, manj okrnjeno kot v podjetjih, kjer strokovne naloge opravljajo podjetja z dovoljenji za delo. Zagotovo pa zmanjševanje aktivnosti na področju varnosti in zdravja pri delu ni spreje-

## »Vsi cvetovi prihodnosti so v semenu sedanjosti«.

mljivo, saj v teh razmerah nastajajo nova tveganja, ki prinašajo negativne posledice pri zaposlenih. Podjetja zmanjšujejo proizvodnjo, znižujejo število delovnih mest, zapirajo tovarne, odpuščajo številne delavce, povečuje se delo za skrajšan in določen čas. Vse to pa poleg ostalih tveganj vodi še do povečanega pojava psihosocialnih tveganj pri delu. Z delom povezana stres in utrujenost lahko vodita do nezgod ter obolenj, znižata storilnost in vplivata na odnose na delovnem mestu.

**Ste direktor Kompetenčnega centra Varstva v delniški družbi Sava, d. d., ki je letos prejel evropsko nagrado za dobro prakso. Kaj to pomeni za vas osebno in za podjetje nasploh?**

Kompetenčni center Varstva izvaja v družbah Poslovne skupine Sava strokovne naloge varnosti in zdravja pri delu, varovanja okolja, varstva pred požarom in varovanja gostov. Na zaključni slovesnosti evropske konference Varnosti in zdravja pri delu, ki sta jo v okviru dveletne evropske preventivne kampanje »ZDRAVO DELOVNO OKOLJE, Dobro za vas. Dobro za posel.« pripravili Evropska komisija in Češka kot predsedujoča EU, je konec aprila 2009 v Pragi družba Zdravilišče Radenci, d. o. o., skupaj s Savinim Kompetenčnim centrom Varstva prejela evropsko nagrado za dobro prakso na področju varnosti in zdravja pri delu za leto 2009. Evropsko nagrado za dobro prakso je prejelo osem podjetij, ki so dali izjemen in inovativen prispevek k celovitemu pristopu na področju ocene tveganja. Tako se je Zdravilišče Radenci pridružilo Savinemu podjetju Savatech, d.o.o., ki je ravno tako skupaj s Kompetenčnim centrom

Varstva kot prva slovenska družba lani prejela evropsko nagrado za dobro prakso na področju varnosti in zdravja pri delu v okviru evropske kampanje »Naredite si breme lažje«. Obe nagradi sta zagotovo plod dela Kompetenčnega centra Varstva, vodstva ter sodelavcev družb Savatech in Zdravilišče Radenci. Pri vsem tem pa je treba izpostaviti podporo vodstev obeh družb kot tudi uprave Sava d. d. Poudariti velja tudi, da smo ravno v teh dveh družbah med prvimi v Sloveniji uvedli in certificirali delovanje v skladu s standardom OHSAS 18001 – Occupational health and safety management systems. Nagradi družbama, sodelavcem KC Varstva in meni osebno pomenita vzpodbudo za nadaljnje delo na področju izboljševanja varnega in zdravega delovnega okolja. V največje zadovoljstvo pa nam je, da smo z izvedenimi ukrepi izboljšali delovno okolje in počutje sodelavcev.

**Kaj bi glede na uspešnost vaše družbe na področju varnosti in zdravja pri delu svetovali vodstvom drugih podjetij?**

Vlaganje v varnost in zdravje pri delu je zagotovo dobra investicija. Za dobro upravljanje varnosti in zdravja pri delu drži kitajski prego-

vor »Vsi cvetovi prihodnosti so v semenu sedanjosti«. Vodstva podjetij, menedžerji se morajo zavedati, da lahko le z zdravimi in nepoškodovanimi sodelavci dosežejo poslovne cilje. Vsaka delovna nezgoda s poškodbo pri delu je ena preveč. Zastavite si cilj: nič delovnih nezgod in nič zdravstvenih okvar, povezanih z delom. Dobro upravljanje varnosti in zdravja pri delu zahteva najprej podporo vodstva in jasno opredeljeno odgovornost za varnost in zdravje pri delu vseh vpletenih v delovni proces. Vodstvo podjetja se mora zavedati, da je njihova osnovna dolžnost, da poskrbijo za varno in zdravo delovno mesto vsem sodelavcem. Če v ospredje svojega vodenja postavijo varnost in zdravje kot vrednoti, ki sta hkrati tudi sestavna dela konkurenčne prednosti, bodo skupaj s strokovnim delavcem varnosti pri delu dosegli tako raven varnosti, ki bo sodelavcem zagotavljalo kakovostno življenje, podjetju pa večjo produktivnost in kakovostnejše delovne procese ter zmanjšanje stroškov, ki jih povzroča slabo upravljanje varnosti in zdravja pri delu. Večina ljudi velik del svojega dragocenega aktivnega življenja preživi na delu, zato sta varnost in zdravje pri delu še toliko bolj pomembna.



## Poslovna skupina Sava

# Alkoholizem v delovnem okolju

*Kadar govorimo ali razmišljamo o rabi alkohola, sta v ospredju dve njegovi lastnosti: tista, ki je ljudem všečna in prijetna, in tista, ki ji pravimo škodljiva ali celo pogubna.*



**AVTOR:**  
**prim. prof. dr. Marjan Bilban,**  
**dr. med.**  
ZVD Zavod za varstvo pri delu,  
d.d., Chengdujska 25, Ljubljana

Kadar govorimo ali razmišljamo o rabi alkohola, sta v ospredju dve njegovi lastnosti: tista, ki je ljudem všečna in prijetna, in tista, ki ji pravimo škodljiva ali celo pogubna. Kako ima lahko ista snov tako različne učinke? Kako doseči, da bi lahko uživali v pitju alkohola in se obenem izognili škodljivim posledicam? Kje so meje med preudarnim in tveganim pitjem, kdo naj sploh ne bi užival alkohola? Kako se obvarovati pred posamezniki, ki pod vplivom alkohola ogrožajo druge? Kako doseči, da bo v družbi čim manj tistih, ki trpijo zaradi škodljivih posledic uživa-

nja alkoholnih pijač? Kaj lahko stori vsak med nami in kaj bi morala storiti država?

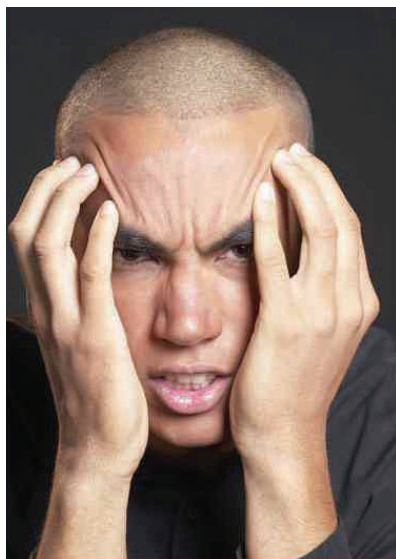
Učinek alkohola na človekov organizem je odvisen od količine zaužitega alkohola in ne od količine alkoholne pijače. Zato je koristno vedeti, koliko alkohola je v kateri vrsti pijače. Pomagamo si s štehtjem enot (meric) alkohola. V Sloveniji štejemo, da je ena enota alkohola v enem decilitru vina ali četrt litru piva ali v šilcu žgane pijače. Torej velja, da je telo dobilo enako količino alkohola (eno enoto), ne glede na to, katero vrsto alkoholne pijače bo oseba popila.

## Kolikšna količina ogroža

Koliko alkohola lahko popije zdrav odrasel moški in koliko ženska, da si ne bi z alkoholom ogrozila zdravja? Ameriški strokovnjaki priporočajo, da naj moški ne bi popili več kot dve, ženske pa ne več kot eno enoto alkohola na dan. Ena enota naj bo tudi zgornja meja za starejše od 65 let. Gledano na daljše časovno obdobje naj moški ne bi popili več kot 14, ženske in starejši pa ne več kot 7 enot na teden. Ob eni priložnosti pa naj bi bila zgornja meja 4 enote za moške in 3 za ženske in starejše ljudi. Pri tem poudarjamo, da so te količine dokaj varne za zdrave odrasle osebe.

## Kdaj obvezno brez alkohola

Razen starostne omejitve (do 18. leta), je še nekaj stanj, pri katerih



je abstinenca nujna:

- načrtovanje nosečnosti, nosečnost in dojenje,
- zdravljenje odvisnosti od alkohola in drugih psihoaktivnih snovi,
- nekatere bolezni (okvara jeter, ledvic, sladkorna bolezen, zvišan krvni tlak, rana na želodcu in dvanajstniku, božjast, duševne bolezni),
- stanja po poškodbah glave ali prebolelem vnetju možganskih mren,
- jemanje zdravil, ki vplivajo na duševnost, jemanje zdravil, ki v kombinaciji z alkoholom povzročajo težave (vedno se posvetujte z zdravnikom),
- stanja večje duševne napetosti, žalosti ali vznemirjenosti,
- odgovorno delo ali delo z napravami, ki zahteva popolno abstinenco (vse oblike voženj v poklicne namene, rokovanje z nevarnimi stroji, napravami, snovmi, orožjem, delo na višini ...).

**Alkoholna politika** varuje narodovo zdravje pred škodljivimi učinki alkohola na državni in meddržavni ravni. Deluje z ukrepi, kot so izobraževanje, zdravljenje, zmanjševanje porabe alkohola, nadzor nad izvajanjem zakonov in

podobno. Leta 1995 so v Parizu sprejeli Evropsko listino o alkoholu, h kateri je pristopila tudi Slovenija. (Listino lahko preberete na strani 18.)

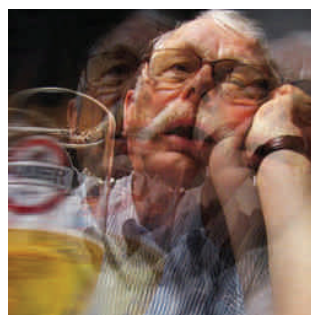
### Glavne ovire pri načrtovanju in izvajanju alkoholne politike v delovnem okolju

#### Pomanjkanje uporabnih podatkov

V Sloveniji nimamo ustreznih podatkov, na podlagi katerih bi lahko ocenili obseg in stopnjo problematike, povezane z rabo alkohola v delovnih okoljih. Posamezni kazalniki sicer obstajajo, a so premalo specifični (bolniški dopust, nezgode pri delu) ali premalo pregledni (ni izračunana dejanska škoda).

#### Postopki za prepoznavanje oseb pod vplivom alkohola in ravnanje z njimi

Ti postopki so dostikrat nejasni, nekorektni in praktično neuporabni. Številni primeri, ko so zaposleni pred očmi sodelavcev propadli zaradi odvisnosti od alkohola, potrjujejo to ugotovitev. Poleg tehničnih težav (kako dokazati, da je oseba pod vplivom alkohola ali drugih psihotropnih snovi) so v ospredju dostikrat čisto osebni



zadržki (kako naj ravnam, če je pod vplivom alkohola kolegica ali morda celo nadrejena oseba).

#### Prepoznavanje oseb, ki imajo težave zaradi uživanja alkohola

Težave zaradi alkohola imajo osebe, ki pijejo, a tudi njihovi sodelavci in družinski člani. Torej je treba biti pozoren na vse tri skupine prizadetih oseb. Po naših izkušnjah je prepoznavanje teh oseb v večini delovnih okolij nestrokovno, nedosledno in neorganizirano. Pri tem pogosto prezmemo stiske sodelavcev, ki ne vedo, kako pomagati osebi, ki je sama v težavah zaradi odvisnosti ali posredno prizadeta, ker živi v odvisni družini.

#### Odnos do rabe alkohola na individualni in družbeni ravni

Zdi se, da je glede tega vse znano in povedano, vendar večina ljudi ne pozna svojih pivskih navad niti tveganja v zvezi z njimi. O mejah relativno neškodljivega uživanja alkohola so slabo seznanjeni celo zdravstveni delavci, ki nekritično priporočajo uživanje alkoholnih pijač kot zdravilo ali v preventivne namene.

#### "Preventivni" programi, ki jih ponujajo različni izvajalci

Ker nimamo alkoholne politike na državni ravni, tudi nimamo pregleda nad ponudniki tako imenovanih preventivnih programov.

#### Alkoholna politika v podjetju

Področje dela je eno od tistih, v katerem škodljiva raba alkohola ali celo odvisnost od alkohola napravi največ materialne škode.

Opiti delavci, ki so lahko odvisni od alkohola ali pa tudi ne ter odvisni od alkohola, ki so lahko opiti ali trezni, so vir slabe kvalitete izdelkov, nizke storilnosti, nesreč z materialno škodo, poškodb pri delu, nesporazumov in preprirov ter še vrsto drugih motenj.

Prevalenco alkoholizma težko natančno merimo, ker nimamo standardiziranih diagnostičnih kriterijev, vendar pa večina raziskav kaže, da okrog 30 odstotkov moških in 3 odstotke žensk pije veliko in bi verjetno izpolnjevali diagnostične kriterije za odvisnost od alkohola. Natančnejših podatkov o razširjenosti pitja alkohola in njegovih posledicah v Sloveniji nimamo. Ocenjujemo, da je približno 10 odstotkov moških odvisnih od alkohola, približno 15 odstotkov je problematičnih pivcev, abstinentov pa je približno od 10 do 15 odstotkov. Ostali so t. i. zmerni pivci ali pivci po pameti. Ženske v Sloveniji pijejo v povprečju bistveno manj.

Alkoholologi si že dolga leta prizadevajo za sankcioniranje opitosti na delovnem mestu in drugih motenj, ki so v zvezi s pitjem alkoholnih pijač in odvisnosti od alkohola (neupravičeno izostajanje, zamujanje ipd.), in za usmeritev v zdravljenje tistih kršilcev delovnih obveznosti, ki so odvisni od alkohola.

Delodajalci običajno ne vedo, kaj storiti z opitim delavcem in še manj, kaj z odvisnikom od alkohola. Pogosto si zatiskajo oči in niti nočejo videti in zaposlujejo tudi take delavce oziroma take, pri katerih to že predstavlja problem. Ko so postavljeni pred dejstvo,



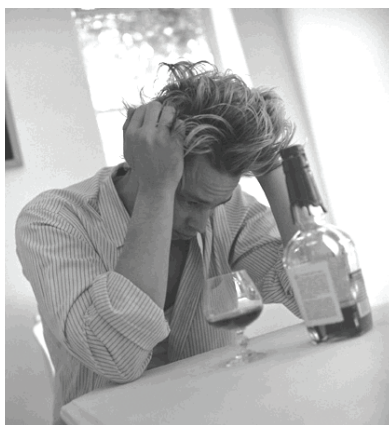
delavca odpustijo ali pa iščejo pomoč v medicini dela. Na zdravljenje običajno ne pomislijo, ker ga preslabo poznajo oziroma ker menijo, da ni dovolj uspešno ali da ga njihov delavec ne potrebuje. Delavca pošljejo na preventivni zdravstveni pregled in nato pričakujejo odrešitev »od medicine dela«. Če se na pregledu ugotovi, da je potrebno zdravljenje, dobita delavec in njegov izbrani zdravnik ustrezno sporočilo oziroma napotilo. Če zaradi bolezni za delo ni zmožen, bi se res moral zdraviti, kajti sicer izgubi pravico do bonitet zdravstvenega zavarovanja (bolniški dopust). Ker ne dobi pozitivnega zdravniškega spričevala in torej ne more delati, bi moral izgubiti delo. Če pa poleg diagnoze odvisnost od alkohola ne ugotovimo nobene od takih posledic, zaradi katerih ne bi bil zmožen za delo, dobi izvid, da je za delo zmožen. Alkoholiziranost na delu namreč ni medicinska kategorija (razen v primeru nevarne zastrupitve z alkoholom), ampak je stvar reda in discipline. Delodajalci si pogosto pomagajo z odločbo, s katero delavcu odvisniku od alkohola odredijo obvezno zdravljenje. Če v delovni organizaciji želijo delavcu odvisniku od alkohola dobro, mu morajo ob

hujši kršitvi izreči disciplinski ukrep prenehanja delovnega razmerja. V sklepu napišejo, naj se zaradi zasvojenosti z alkoholom posvetuje z zdravnikom oziroma naj se gre zdraviti. Če bo upošteval njihova navodila, mu bodo brezpogojno kazen lahko spremenili v pogojno. Tak delavec bo motiviran za zdravljenje, kajti to mu prinaša rešitev. Dekompenzacija na delovnem področju je najbolj običajen in zelo uporaben trenutek za začetek zdravljenja. Vedeti moramo, da dokler ga zaposlenost še skrbi, še obstaja možnost za rehabilitacijo.

Osnovni zakon, ki posega v to področje, je **Zakon o varnosti in zdravju pri delu**. S tem zakonom se določajo pravice in dolžnosti delodajalcev in delavcev v zvezi z varnim in zdravim delom ter ukrepi za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu. V temeljnih načelih tega zakona je zapisano, da je delodajalec dolžan zagotoviti varnost in zdravje delavcev v zvezi z delom. V ta namen mora delodajalec izvajati ukrepe, potrebne za zagotovitev varnosti in zdravja delavcev, vključno s preprečevanjem nevarnosti pri delu, obveščanjem in usposabljanjem delavcev, ustrezno organiziranostjo ter potrebnimi materialnimi sredstvi. Delavec ima pravico do dela in delovnega okolja, ki mu zagotavlja varnost in zdravje pri delu, in delovni proces mora biti prilagojen telesnim in duševnim zmožnostim delavca. Delovno okolje in sredstva za delo morajo, glede na naravo dela, zagotavljati delavcu varnost in ne smejo ogrožati njegovega zdravja. Delavec mora

spoštovati in izvajati ukrepe za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu. Delo mora opravljati s tako pazljivostjo, da s tem varuje svoje življenje in zdravje ter življenje in zdravje drugih oseb. Delavec mora upoštevati predpisane varnostne ukrepe. Če ne ravna v skladu s tem, se šteje, da ogroža svojo varnost in zdravje ter varnost in zdravje drugih delavcev in zaradi tega huje krši obveznosti iz delovnega razmerja, zaradi česar mu lahko delovno razmerje preneha. Delodajalec je lahko za neopravljanje vseh ali posameznih nalog organiziranja in zagotavljanja varnosti pri delu kaznovan z denarno kaznijo, delavec pa, ki ne upošteva predpisanih varnostnih ukrepov, z denarno kaznijo, ki jo izterja inšpektor na kraju samem.

Tudi v **Zakonu o delovnih razmerjih** je v poglavju obveznosti delavca določilo, da mora delavec vestno opravljati delo na delovnem mestu, za katerega je sklenil pogodbo o zaposlitvi v času in na kraju, ki sta določena za izvajanje dela, upošteva organizacijo dela in poslovanje pri delodajalcu. Delavec mora spoštovati in izvajati predpise o varnosti in zdravju pri delu ter pazljivo opravljati delo, da zavaruje svoje življenje in zdravje ter življenje in zdravje drugih oseb. V poglavju o izredni



odpovedi stoji, da delodajalec lahko delavcu izredno odpove pogodbo o zaposlitvi, če delavec krši pogodbeno ali drugo obveznost iz delovnega razmerja in ima kršitev vse znake kaznivega dejanja in če delavec naklepno ali iz hude malomarnosti huje krši pogodbene in druge obveznosti iz delovnega razmerja.

## Razprava

Vinjena oseba s svojim nenadzorovanim ravnanjem povzroča motnje v delovnem procesu podjetja, ker negativno vpliva na počutje zaposlenih, kakovost njihovega dela, njihovo storilnost, varnost in ne nazadnje tudi zdravje. Iz tega izhaja, da ima problematika širše razsežnosti, zato jo je nujno treba celovito obravnavati in poskrbeti za sistemsko rešitev. Z vidika varnosti in obvladovanja tveganj prisotnosti alkohola v podjetju predstavlja določeno prikrito grožnjo, saj njegovo uživanje in s tem povezan pojav vinjenosti pomeni novo tveganje v poslovnem procesu podjetja. Poleg tega je v podjetjih, kjer se pojavlja problematika vinjenosti zaposlenih, zaznati vzporedno problematiko: povečano odsotnost z dela, večje izrabe bolniškega dopusta, zamujanje na delo, slabšanje odnosov med zaposlenimi, slabšanje ugleda podjetja, nastanek raznih škodnih prime-

rov, večji odstotek nezgod pri delu, pojavljajo pa se seveda tudi problemi pri vodenju in organiziranju delovnih procesov. Veliko vlogo pri reševanju problematike alkohola v delovnem okolju ima tudi služba, ki skrbi za varnost objektov in premoženja, saj je zadolžena za izvajanje nadzora nad vsemi dogajanji na varovanem objektu, torej tudi nadzora nad obnašanjem in vedenjem zaposlenih. Zmanjševanje tveganj se začne že pri vzgoji zaposlenih in vzpostavljanju pravil obnašanja na varovanem objektu, ki so ponavadi zapisana v hišnem redu. Vnos in uživanje alkohola morata biti strogo prepovedana, vsaka zloraba pa najstrožje sankcionirana. Vsako odstopanje od hišnega reda lahko pomeni zlorabo zaupanja podjetja, kar dolgoročno prinaša negativne posledice.

Evropska listina o alkoholu določa, da imamo vsi ljudje pravico, da smo v družinskem, družabnem in delovnem okolju zavarovani pred nezgodami, nasiljem in drugimi negativnimi posledicami, ki jih povzroča uživanje alkohola. Države, ki so sprejele listino, tudi Slovenija, so dolžne pripraviti in izvajati tako zakonodajo, ki bo kar najbolje zagotovila izvajanje te pravice. V delovnem okolju naj bi torej dosegli, da ne bi prihajalo do nezgod, nasilja in drugih škodljivih posledic rabe alkohola. To je resno vprašanje, s katerim se v bolj razvitih okoljih ukvarjajo že desetletja. Pri tem sistematično ugotavljajo ekonomsko škodo, povezano z rabo alkohola, posledice dostopnosti alkohola na delovnem mestu, vpliv sodelav-





cev, ki uživajo alkoholne pijače, in tudi bolj specifične teme, kot je samoocenjevanje pivskih navad pri uspešnih moških itd. Seveda moramo pri tem imeti načrtovano alkoholno politiko, pri kateri moramo najprej odgovoriti na vprašanje dostopnosti alkoholnih pijač na delovnem mestu.

Vsak zaposleni mora imeti nedvoumno informacijo o tem, ali je uživanje alkoholnih pijač v njegovem podjetju dovoljeno ali ne. Če seveda dobro preberemo vso citirano zakonodajo, je odgovor jasen in dileme ne bi smelo biti. Pitje v delovnem procesu je absolutno prepovedano in tu ne more biti nikakršnih izjem kot npr.: pitje v sobi vodstvenih delavcev se dovoljuje, pitje v obratu družbene prehrane se dovoljuje itd.

Natančno mora biti tudi dogovorjeno, kakšen je postopek ugotavljanja alkoholiziranosti na delovnem mestu. V nekaterih delovnih sredinah so že sprejeli posebne pravilnike o odreditvi in izvajanju preizkusa alkoholiziranosti v izdihanem zraku oziroma vpliva mamil ali psihoaktivnih sredstev. Testiranje naj se izvede vedno, kadar obstaja sum na alkoholiziranost oziroma vpliv psihoaktivnih sredstev, pri vsaki nezgodi pri delu, pa tudi pri nevarnih dogodkih, ki so imeli za posledico le materialno škodo. Preizkus vedno zahteva nadrejeni delavec, ki je tudi odgovoren za varnost in zdravje pri delu vseh svojih podrejenih, in ta to svojo zahtevo tudi sporoči ustreznemu izvajalcu analize. Ustrezni izvajalec je pooblaščen delavec, ki ima za to ustrezno izobrazbo in pooblasti-

lo. Lahko je to pogodbená služba varovanja, lahko pa pri tem sodeluje tudi zdravnik medicine dela. Pri preizkusu naj bi bil vedno prisoten nadrejeni, ki je tudi zahteval preizkus, delavec, ki izvaja preizkus (služba varovanja itd.), v primeru, ko gre za nezgodo pri delu, pa tudi varnostni inženir oziroma delavec, ki je pooblaščen za varstvo pri delu. Za preizkus je potrebno, da so izdelana stroga navodila, ki jih vsi delavci poznajo, in da se vodi zapisnik, ki ga na koncu vsi, vključno s preizkušancem, tudi podpišejo. Če delavec odkloni podpis zapisnika iz razloga, da se ne strinja z rezultatom, se šteje, da je pod vplivom alkohola oziroma pod vplivom psihoaktivnih substanc. Prav tako se tudi šteje, da je delavec pod vplivom alkohola, če kaže alkoholne motnje in odkloni preizkus alkoholiziranosti. Za izvajanje preizkusa alkoholiziranosti, vpliva mamil, psihoaktivnih sredstev v podjetjih, kjer nimajo ustrezno izobraženih delavcev oziroma strokovnega osebja, se sklenejo pogodbe s pooblaščenimi organizacijami za opravljanje teh storitev. Če se s preizkusom ugotovi, da je delavec pod vplivom alkohola, ali z zdravniškim pregledom, da je pod vplivom mamil ali psihoaktivnih sredstev, se delavcu ne dovoli opravljanje dela oziroma ga nadaljevati in se ga začasno odstrani z delovnega mesta, zoper njega pa poda zahteva za uvedbo postopka zaradi hujše kršitve delovnih obveznosti.

Vinjeno osebo moramo odstraniti z delovnega mesta in poskrbeti za varno pot do doma. Zavedati se je namreč treba, da vinjene osebe ne smemo odstraniti z delovnega mesta ne da bi poskrbeli za njeno varnost na poti domov. Najpametneje je, da podjetje določi nekoga, ki ga pospremi do doma in na ta način prepreči morebitno nadaljnjo škodo, ki bi jo lahko alkoholizirani povzročili s svojim nekontroliranim ravnanjem. V primeru pa, da imamo opravka s kroničnim uživalcem alkohola, moramo poskrbeti za njegovo zdravljenje in mu kar najbolj pomagati, da prebrodi krizo in nadaljuje z normalnim življenjem.

Enako se postopa tudi v primeru odklonitve preizkusa z alkotestom ali zdravniškega pregleda. Postopki preizkušanja alkoholiziranosti oziroma dela pod vplivom mamil ali drugih psihoaktivnih sredstev in rezultati teh postopkov so zaupnega značaja, zato je treba ravnati v skladu z Zakonom o varovanju osebnih podatkov.

V zadnjih letih se vse več uporabljajo tudi postopki za testiranje na psihoaktivne substance oziroma mamila. Ta postopek se najpogosteje uporablja že pri sprejemu na delo. Pri sprejemu na delo kandidat za delo opravi razgovor v kadrovske službi, kjer že izve za sklep podjetja o testiranju na psihoaktivne substance oziroma mamila zaradi narave dela. Če kandidat te pogoje sprejme, opravi na naslednji stopnji pregled v ambulantni medicine dela. Pred pregledom izpolni vprašalnik, ki vsebuje tudi vprašanja o uživanju



psihoaktivnih zdravil in mamil. Nato med pregledom pri zdravniku prebere in podpiše izjavo, da je seznanjen z odvzemom telesnih tekočin v namen omenjenega testiranja in da se z njim strinja. Z rezultati testiranja podjetje ni seznanjeno, vendar v primeru pozitivnega izvida delavcu ne izdamo pozitivnega zdravniškega spričevala. Če se pacient s postopkom ne strinja in ne podpiše izjave, je to praktično enako pozitivnemu izvidu in ne dobi pozitivnega zdravniškega spričevala.

## Zaključek

Podjetje mora imeti zgrajeno alkoholno politiko oziroma politiko odnosa do alkohola in vseh ostalih prepovedanih drog oziroma do zaposlenih, ki uživajo alkohol ali druge prepovedane droge ali psihoaktivne substance. V njihovih internih pravilnikih mora biti jasno opredeljeno to področje, prav tako pa tudi, kdo, kdaj, na kakšen način in kako lahko izvaja testiranje in kako ravnati v primeru pozitivnega rezultata. S celotno politiko do alkohola, prepovedanih drog in drugih psihoaktivnih substanc v podjetju mora biti seznanjen sleherni zaposleni, prav tako pa naj bi tudi vsak poznal možnosti pomoči in zdravljenja v primeru odvisnosti (ali zgolj škodljive rabe), ki jim jo

na predlog delodajalca lahko predstavi pooblaščen zdravnik v aktivnostih promocije zdravja v podjetju.

## Literatura

1. Čebašek-Travnik, Z. Uživanje alkohola, stvar posameznika ali družbe. Vita, Ljubljana, 2001.
2. Evropska listina o alkoholu. Slovenski prevod in priredba originala WHO: EUR/ICP/ALDT 94 03/CN01.
3. Hovnik-Keršmanc, M., Čebašek-Travnik, Z. Raba alkohola v Sloveniji, ZZD-ZMD: Ocenjevanje delazmožnosti pri odvisnih od alkohola in drog ter pri epilepsiji, Rogaška Slatina 2000: 27–38.
4. Harkin, A. M., Anderson, P., Goos, C. Smoking, drinking and drug taking in European Region, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1977: 57–77.
5. Hovnik-Keršmanc, M., Čebašek-Travnik, Z. Razširjenost rabe alkohola med prebivalci Republike Slovenije, starimi 18 let in več. Poročilo I. Ljubljana IVZ, 1999: 1–31.
6. Midanik, L. Validity of self-reported alcohol consumption and alcohol problems: A literature review. Br J Addict 1982;77 (4): 357–82.
7. Muller, A. Alcohol consumption and community hospital admissions in the United States: a dynamic regression analysis, 1952–1992.

Addiction 1998; 91 (2): 231–42.

8. Čebašek-Travnik, Z., Hovnik-Keršmanc, M. Nimamo alkoholne politike ZZD - ZMD: Ocenjevanje delazmožnosti pri odvisnih od alkohola in drog ter pri epilepsiji, Rogaška Slatina 2000: 39–47.

9. Jakopič J.: Pitje alkoholnih pijač, odvisnost od alkohola in delo, Delo in varnost 42 (1997) 5; 239–45.

10. Jakopič, J.: Delo z odvisnimi od alkohola je pogosto (navidežno ali pa tudi zares) strokovno napačno; Medicina odvisnosti, Zbornik I, Slovenska konferenca o medicini odvisnosti, Republiški strokovni kolegij za psihiatrijo – delovna skupina za odvisnost od alkohola, Ljubljana 1996; 91–111.

11. Zakon o varnosti in zdravju pri delu, Ur. l. RS, št. 56/99, 64/01.

12. Zakon o delovnih razmerjih, Ur. l., št. 42/2002.

13. Čebašek Travnik, Z.: Evropska listina o alkoholu: Ali jo bomo v Sloveniji lahko uresničevali? ISIS 1996; 6: 57–8.

## **Priloga: Predlog pravilnika (Predlog pravilnika je avtorsko delo skupine, ki jo je vodil avtor prispevka)**

### **PRAVILNIK**

o ugotavljanju alkoholiziranosti in ugotavljanju prisotnosti drugih psihoaktivnih substanc

### **I. SPLOŠNE DOLOČBE**

#### **1. člen**

Ta pravilnik ureja postopke o ugotavljanju alkoholiziranosti ali prisotnosti in vplivu drugih psihoaktivnih substanc (prepovedanih drog ali zdravil naslednjih skupin: opiat, benzodiazepini, kokain in metaboliti, kanabis, amfetamini in metadon – v nadaljevanju psihoaktivnih substanc) pri delavcih v podjetju.

#### **2. člen**

Vsi delavci družbe morajo biti seznanjeni z vsebino tega pravilnika, katerega ukrepe in določila so dolžni upoštevati in se po njih ravnan. Z vsebino tega pravilnika morajo biti seznanjeni, ga upoštevati in se po njem ravnan tudi učenci in študenti ter druge osebe, ki začasno ali prehodno delajo v prostorih podjetja.

#### **3. člen**

Poleg določil tega pravilnika morajo delavci uresničevati še vse druge predpise in zakone, ki opredeljujejo uživanje alkohola in drugih psihoaktivnih substanc v delovnem okolju.

### **II. UGOTAVLJANJE ALKOHOLIZIRANOSTI DELAVCEV**

#### **4. člen**

Delavec ne sme:

- prihajati na delo v alkoholiziranem stanju oziroma pod vplivom psihoaktivnih substanc;
- uživati alkoholnih pijač in/ali drugih psihoaktivnih substanc med delom;
- prinašati na delo alkohola in/ali drugih psihoaktivnih substanc, če to niso zdravila, ki jih jemlje po navodilu

lečечеge zdravnika in z vednostjo pooblaščenega zdravnika.

#### **5. člen**

Preizkus alkoholiziranosti se lahko izvede zaradi podanega suma o alkoholiziranosti delavca (pitje v delovnem okolju, zadah, neprimerno obnašanje, negotovost pri hoji, zatikanje pri govorjenju ipd.) ali pa v okviru občasnih kontrol, ko se izvede preizkus alkoholiziranosti pri naključno izbranih delavcih in po vsaki delovni nezgodi.

Preizkus prisotnosti psihoaktivnih substanc se izvaja ob nastopu na delo in ob obdobjih pregledih, če je podan utemeljen sum na uporabo, zlorabo in/ali odvisnost od le-teh (uživanje ali injiciranje psihoaktivnih substanc med delom, neustrezno obnašanje, psihična odsotnost, zaspanost ali drugi znaki jemanja ali zasvojenosti).

#### **6. člen**

Vsak delavec, ki opazi ali sumi, da je kdo izmed delavcev prišel na delo v alkoholiziranem stanju ali pod vplivom drugih psihoaktivnih substanc, užival alkoholne pijače ali druge psihoaktivne substance med delom ali jih prinesel na delo, mora to takoj sporočiti neposrednemu vodji tega delavca ali delavcu, ki ga nadomešča.

Neposredni vodja delavca mora dejstvo iz prvega odstavka te točke takoj sporočiti odgovorni osebi za varnost in zdravje pri delu (družbe) ali osebi, ki ga (jo) nadomešča.

#### **7. člen**

Šteje se, da je delavec v alkoholiziranem stanju in kot tak nesposoben za varno opravljanje del, če se ob preizkusu z alkokotestom ugotovi v izdihanem zraku več kot 0,05 mg etanola/L izdihanega zraka oziroma 0,10 g/kg (promile) alkohola ali če se ugotovi, da kaže znake motenj, povzročenih z alkoholom (zanašanje, zatikanje pri govorjenju ali nezmožnost ustreznih odgovorov, agresivnost, slabost).

Šteje se, da je bil delavec v času pre-

izkusa pod vplivom psihoaktivnih substanc in kot tak nesposoben za varno opravljanje del:

– če se to ugotovi z imunokemijskim testom za določanje prisotnosti psihoaktivnih substanc v urinu in se pozitiven test potrdi z ustrezno referenčno metodo na Inštitutu za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani (oziroma v drugem referenčnem laboratoriju);

– če se ugotovi, da delavec kaže znake motenj, nastalih zaradi vpliva psihoaktivnih substanc, kot so neustrezno obnašanje, težave v sporazumevanju ali razumevanju navodil, zaspanost ali drugi znaki jemanja).

#### **8. člen**

Preizkus z alkokotestom opravi vodja organizacijske enote oziroma (izjemoma) pooblaščen delavec za varnost in zdravje pri delu, v navzočnosti dveh oseb (komisija). Preizkus se opravi v prostoru, v katerem poleg pooblaščenih oseb (vodja organizacijske enote in/ali pooblaščen delavec za varnost in zdravje pri delu ter komisija in delavec, ki opravlja preizkus) ni drugih navzočih.

Uporaba alkokotesta se mora opraviti v skladu z navodili proizvajalca alkokotesta. Alkokotest mora biti za alkohol specifičen in mora imeti kvalitete dobrega indikatorskega instrumenta.

Analizo na prisotnost psihoaktivnih substanc se opravi z imunokemijskim testom za določanje prisotnosti nedovoljenih drog v urinu (v ambulantni pooblaščenega zdravnika ali drugi ustrezni zdravstveni ustanovi) in naknadno pozitiven test potrdi z ustrezno referenčno metodo na Inštitutu za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani ali drugem referenčnem laboratoriju. Pred analizo preiskovancu razložimo potek analize. Z lastnoročnim podpisom potrdi pristanek na izvedbo analize po predlaganem protokolu.

#### **9. člen**

Preizkus z alkokotestom se opravi:

- ko je podan sum, da je delavec v

alkoholiziranem stanju,

- ko se opravlja občasna nenapovedana kontrola alkoholiziranosti delavcev,
- po vsaki delovni nezgodi.

Testiranje na prisotnost drugih psihoaktivnih substanc se opravi:

- pred nastopom dela na delovnih mestih, za katere je to s posebnimi akti opredeljeno kot potrebno (delovna mesta z največjo odgovornostjo oziroma tveganji),
- ko se opravlja občasna nenapovedana kontrola delavcev na prisotnost psihoaktivnih snovi,
- ko je podan sum, da je delavec pod vplivom psihoaktivnih substanc,
- po vsaki delovni nezgodi.

## 10. člen

Delavec mora dovoliti oziroma opraviti preizkus alkoholiziranosti oziroma testiranje na prisotnost psihoaktivnih substanc.

Za kršitev delovne obveznosti se šteje:

- pozitiven rezultat pri ugotavljanju alkoholiziranosti ali pri določanju drugih psihoaktivnih substanc in
- odklonitev preizkusa z alkotestom ali testiranja urina na prisotnost drugih psihoaktivnih substanc.

Za odklonitev preizkusa alkoholiziranosti ali testiranja na prisotnost psihoaktivnih substanc se šteje tudi, če delavec pri preizkusu alkoholiziranosti z ustreznimi sredstvi in aparati (alkotestom) ne upošteva navodil za izvedbo preizkusa (z enim izdihom ne napihne vrečke z izdihanim zrakom oziroma če ne piha pravilno v elektronski alkotest ipd.) oziroma ne želi oddati urina na preiskavo.

## 11. člen

V izjemnem primeru, ko delavec odkloni preizkus alkoholiziranosti z alkotestom, mora oseba, ki preizkus izvaja, ugotoviti alkoholiziranost po zunanjih znakih in obnašanju delavca (kot npr.: zadah po alkoholu, opotekajoča se hoja, zmeden govor in podobno) ter jih natančno zapisati,

prav tako pa tudi podati pisno oceno o vplivu drugih psihoaktivnih substanc (kot npr.: nenavadno obnašanje – upočasnenost, zaspanost, apatija, slaba zmožnost pogovarjanja, nejasni odgovori, občasna duševna odsotnost, zmedenost, slaba časovna in krajevna orientiranost, opotekajoča se – majava hoja, bebljajoči govor, široke ali ozke zenice, sveže ali zabrazgotinjene vbodne rane, neločilen potek določenih dogodkov, nerazločljiv motiv dejanja, zunanji videz, predhodni dogodki ipd.). Zapisnik morajo podpisati vse osebe (vključno s preizkušancem), ki so sodelovale pri preizkusu. Če preizkušanec odkloni svoj podpis, je treba to zapisati.

## 12. člen

Če komisija z alkotestom ugotovi, da ima delavec v izdihanem zraku več kot 0,05 mg/L etanola izdihanega zraka oziroma 0,10 g/kg (promila) alkohola, mora o tem takoj pisno obvestiti upravo podjetja s predlogom za uvedbo disciplinskega postopka.

Če se z analizo ugotovi prisotnost drugih psihoaktivnih substanc, mora komisija o tem takoj pisno obvestiti upravo podjetja s predlogom za uvedbo disciplinskega postopka.

## 13. člen

Neposredni vodja delavca je dolžan v primeru, če se ugotovi, da delavec zaradi alkoholiziranosti ali vpliva drugih psihoaktivnih substanc ogroža svojo varnost ali varnost drugih delavcev, odstraniti delavca z dela (poskrbeti tudi za odstranitev iz delovnega okolja in za varno pot domov) in pri tem pisno pojasniti, po kakšnih znakih je ugotovil, da je delavec v alkoholiziranem stanju oziroma stanju pod vplivom psihoaktivnih substanc.

## 14. člen

Pooblaščen delavec oziroma druga odgovorna oseba mora o preizkusu alkoholiziranosti napisati zapisnik, ki mora vsebovati naslednje podatke:

- osebne podatke delavca, za katerega se opravlja preizkus,
- datum, točen čas in kraj opravljanja preizkusa,
- navedbo, da je alkoholiziranost ugotovljena na podlagi določb tega pravilnika,
- navedbo, ali je bil preizkus opravljen z alkotestom in v skladu z navodili proizvajalca alkotesta,
- rezultat preizkusa z alkotestom in ali se delavec strinja z rezultatom alkotesta,
- čas in kraj sestave zapisnika,
- morebitne pripombe udeležencev preizkusa,
- podpis delavca, ki je vodil postopek in sestavil zapisnik, ter podpisi članov komisije.

in priloge:

- pisno izjavo delavca (če je to zaradi trenutnega stanja možno), da se strinja z rezultati preizkusa, ali pojasnilo, zakaj delavec take izjave ni podpisal.

Zapisnik se sestavi v treh izvodih. En izvod zapisnika hrani služba varstva pri delu, en izvod je posredovan s poročilom o opravljeni kontroli alkoholiziranosti na delovnem mestu upravi družbe, en izvod pa prejme delavec, ki je opravil preizkus.

Pooblaščen delavec oziroma druga odgovorna oseba mora o preizkusu ugotavljanja prisotnosti drugih psihoaktivnih substanc ali uporabe drugih psihoaktivnih substanc napisati zapisnik, ki mora imeti naslednje podatke:

- osebne podatke delavca, za katerega se opravlja preizkus,
- datum, točen čas in kraj opravljanja preizkusa,
- navedbo, da je stanje pod vplivom drugih psihoaktivnih substanc ugotovljeno na podlagi določb tega pravilnika,
- navedbo, ali je bilo testiranje opravljeno v skladu z navodili izvajalca,
- rezultat testiranja in ali se delavec strinja z rezultatom,
- čas in kraj sestave zapisnika,
- morebitne pripombe udeležencev testiranja,

- podpis delavca, ki je vodil postopek in sestavil zapisnik, in članov komisije.

in priloge:

- pisno izjavo delavca (če je to zaradi trenutnega stanja možno), da se strinja z rezultati testa ali pojasnilo, zakaj delavec take izjave ni podpisal.

Zapisnik se sestavi v treh izvodih. En izvod zapisnika hrani služba varstva pri delu, en izvod je posredovan s poročilom o opravljenem testiranju na psihoaktivne substance na delovnem mestu upravi družbe, en izvod pa delavcu, ki je opravil testiranje.

#### 15. člen

Če se delavec ne strinja z rezultatom preizkusa alkoholiziranosti z alkotestom oziroma z urinskim imunokemijskim testom na droge, mora to izjaviti takoj, ko se mu pove rezultat preizkusa. V takem primeru se delavcu ponudi preizkus alkoholiziranosti v zdravstveni ustanovi oziroma na Inštitutu za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani, kamor se ga napoti ob spremstvu pooblaščenega delavca za varnost in zdravje pri delu oziroma se nadaljuje testiranje na droge na Inštitutu za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani. Odklonitev preizkusa alkoholiziranosti v zdravstveni ustanovi oziroma na Inštitutu za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani ponovljenega testiranja urina na droge na Inštitutu za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani avtomatično pomeni, da je veljaven rezultat preizkusa z alkotestom oziroma imunokemijskega urinskega testa, opravljenega v ambulantni pooblaščenega zdravnika.

Po opravljenem prvem imunokemijskem testu delavca le začasno (tisti delovni dan ali dokler kaže znake motenj) odstranimo iz delovnega okolja, po ponovljeni potrditveni analizi pa je dokaz dokončen (disciplinsko ukrepanje). Na zahtevo delavca se lahko testiranje ponovi čez eno uro. V tem času mora biti

delavec pod nadzorom pooblaščenega delavca.

#### 16. člen

Delavec lahko zahteva, da se mu iz (zdravstvenih) razlogov ne opravi preizkus alkoholiziranosti z alkotestom, temveč z odvzemom krvi in alkoholimetrično analizo v ustrezni ustanovi.

Delavec lahko zahteva, da se namesto preizkusa z alkotestom opravi odvzem krvi in alkoholimetrična analiza v ustrezni zdravstveni ustanovi.

#### 17. člen

Delavec v alkoholiziranem stanju oziroma stanju pod vplivom psihoaktivnih substanc je nesposoben za varno opravljanje del v naslednjih primerih:

- ko rezultat preizkusa z alkotestom pokaže v izdihanem zraku več kot 0,05 mg etanola/L izdihanega zraka oziroma 0,10 g/kg (promila) alkohola ali ob primerjalno enakem rezultatu testa v zdravstveni ustanovi ali Inštitutu za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani ali v drugi referenčni ustanovi;
- ko se delavec ne strinja z rezultati preizkusa z alkotestom, ki pokaže v izdihanem zraku več kot 0,05 mg etanola/L izdihanega zraka oziroma 0,10 g/kg (promila) in odkloni preizkus v zdravstveni ustanovi ali Inštitutu za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani ali v drugi referenčni ustanovi;
- ko delavec odkloni preizkus z alkotestom v zdravstveni ustanovi ali Inštitutu za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani ali v drugi referenčni ustanovi, pa komisija iz drugih znakov oceni, da je v alkoholiziranem stanju oziroma pod vplivom drugih psihoaktivnih substanc;
- ko se z ustreznim testiranjem ugotovi prisotnost drugih psihoaktivnih substanc z imunokemijskim testom za določanje prisotnosti psihoaktivnih substanc v urinu in se pozitivni test potrdi z ustrezno referenčno metodo na Inštitutu za sodno medi-

cino Medicinske fakultete v Ljubljani ali v drugi referenčni ustanovi;

- ko delavec odkloni testiranje na droge v zdravstveni ustanovi ali Inštitutu za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani ali v drugi referenčni ustanovi, pa komisija iz drugih znakov oceni, da je pod vplivom drugih psihoaktivnih substanc.

#### 18. člen

Vse stroške ugotavljanja alkoholiziranosti ali prisotnosti drugih psihoaktivnih substanc v prostorih družbe in/ali zdravstvene ustanove in/ali Inštitutu za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani povrne delavec, če se s preizkusom ugotovi, da ima delavec v izdihanem zraku več kot 0,05 mg etanola/L izdihanega zraka oziroma 0,10 g/kg (promila) alkohola oziroma je bil potrjen sum, da je bil pod vplivom psihoaktivnih substanc.

#### 19. člen

Zapisnik lahko pogledajo prizadeti delavec, delavski zaupnik, pooblaščen oseba za varnost in zdravje pri delu, strokovni delavci ter organi, ki odločajo o delavčevi odgovornosti.

### III. KONČNE DOLOČBE

#### 20. člen

Spreminjanje in dopolnjevanje tega pravilnika se izvede na način in po postopku, ki je določen za njegov sprejem.

#### 21. člen

Pravilnik o ugotavljanju alkoholiziranosti in testiranju na druge psihoaktivne substance je sprejet, ko ga sprejme uprava. in začne veljati osmi dan po objavi na oglasnih deskah (in intranetu?) v družbi.

## Evropska listina o alkoholu Etična načela in cilji

1. Vsi ljudje imajo pravico, da so v družinskem, družbenem in delovnem okolju zavarovani pred nesrečami, nasiljem in drugimi negativnimi posledicami, ki jih povzroča uživanje alkohola.
2. Vsi ljudje imajo pravico do popolne in resnične informacije o zdravstvenih, družinskih in socialnih posledicah, ki jih povzroča uživanje alkohola. Tovrstno izobraževanje se mora začeti v čim bolj zgodnjem obdobju življenja.
3. Vsi otroci in mladostniki imajo pravico odraščati v okolju, ki je v največji možni meri zavarovano pred negativnimi posledicami uživanja alkohola in tudi pred reklamiranjem alkoholnih pijač.
4. Vsi ljudje, ki uživajo alkohol na način, ki je zanje tvegan in škodljiv, imajo pravico do vključitve v proces zdravljenja. Enako velja za njihove družinske člane.
5. Vsi tisti, ki ne želijo uživati alkohola iz zdravstvenih ali drugih razlogov, imajo pravico do zaščite pred pritiski pivskega okolja. Imajo tudi pravico do podpore za svoje nepivsko vedenje.

Deset strategij za ureničevanje sprejetih načel

1. Seznanjati ljudi s posledicami, ki jih povzroča uživanje alkohola na njihovem zdravju, družini in družbi. Z obsežnimi izobraževalnimi programi seznanjati ljudi z učinkovitimi ukrepi, ki lahko prispevajo k

zmanjšanju gorja. Ti programi naj se začno v čim bolj zgodnjem obdobju življenja.

2. Podpirati takšno javno, zasebno in delovno okolje, ki bo zaščiteno pred nesrečami in nasiljem ter drugimi negativnimi posledicami uživanja alkohola.
3. Sprejeti in izvajati zakone, ki bodo učinkovito omejevali vožnjo pod vplivom alkohola.
4. Pospeševati zdravje s pomočjo mehanizmov kontroliranja dostopnosti alkohola (na primer za mlade) ali pa vplivati na cene alkoholnih pijač (npr. z obdavčitvijo).
5. Omejiti reklamiranje alkoholnih pijač tako, da se v državah, kjer že imajo določene prepovedi, zakonodaja strogo in dosledno upošteva. V drugih državah je treba uvesti strogi nadzor nad direktnim in indirektnim reklamiranjem alkoholnih pijač. Zagotoviti je treba, da ne bo nobena vrsta reklame namenjena mladim ljudem, še posebej ne dovoljevati povezav med alkoholnimi pijačami in športnimi dejavnostmi.

dem, še posebej ne dovoljevati povezav med alkoholnimi pijačami in športnimi dejavnostmi.

6. Zagotoviti dosegljivost učinkovitih služb za zdravljenje in rehabilitacijo vsem tistim, ki uživajo alkohol na tvegan ali škodljiv način. Enako velja za njihove družinske člane.
7. Poskrbeti, da se bodo tisti, ki izdelujejo in prodajajo alkoholne pijače, zavedali svoje etične in zakonske odgovornosti na tak način, da bodo zagotovili neoporečnost izdelkov in uporabili ustrezne ukrepe proti nezakoniti proizvodnji in prodaji alkoholnih pijač.
8. Povečati sposobnost družbe, da se spoprije z alkoholom. To naj se doseže z izobraževanjem strokovnjakov s področja zdravstva, socialnega skrbstva, izobraževanja in zakonodaje ob hkratni podpori lokalnih skupnosti.
9. Podpirati tiste nevladne organizacije in gibanja za samopomoč, ki promovirajo zdrav način življenja, še posebej tiste, ki se trudijo zmanjšati z alkoholom povezano zlo.

10. Države članice naj sestavijo programe, ki bodo upoštevali to Evropsko listino o alkoholu. Programi naj imajo jasne cilje, poleg njih pa opisane metode za vrednotenje doseženih sprememb. Te naj omogočajo spremljanje napredka ter zagotavljajo redne dopolnitve programov na podlagi izsledkov evalvacije.



# Alkohol in vozniška zmožnost

**Prometne nezgode so najpogostejši vzrok umrljivosti in drugi najpogostejši vzrok za hospitalizacijo zaradi nenamernih poškodb v Sloveniji. Epidemiološke študije jasno kažejo na to, da so najpogostejši dejavniki tveganja za prometno nezgodo in teže poškodbe značilnosti voznika in predvsem njegovo obnašanje.**



**AVTOR:**

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

ZVD Zavod za varstvo pri delu d.d.  
Chengdujska 25, Ljubljana

Vožnja pod vplivom alkohola je eden najpomembnejših dejavnikov tveganja za nastanek prometne nezgode, številne raziskave pa nakazujejo tudi izjemen vpliv na teže poškodbe v prometni nezgodi.<sup>1</sup>

V obsežnih tujih študijah ugotavljajo, da je pri voznikih, ki so v času prometne nezgode alkoholizirani, 11-krat večje tveganje, da bodo povzročili prometno nezgodo, in skoraj 4-krat večje tveganje za smrtno poškodbo kot pri nealkoholiziranih v enako težkih prometnih nezgodah.<sup>2,3</sup>

V raziskavi povzročiteljev cestno-prometnih nezgod (CPN) v Sloveniji je bilo ugotovljeno, da so imeli alkoholizirani povzročitelji 3,8-krat večje tveganje, da se v prometni nezgodi poškoduje

jejo ali umrejo kot nealkoholizirani, prometno nezgodo so povzročili pogostejše zaradi neprimerne hitrosti, manj pogosto so uporabljali varnostni pas ter pogostejše povzročili prometno nezgodo ponoči in čez konec tedna kot nealkoholizirani vozniki.<sup>4</sup>

Telesno in duševno stanje, ki ga povzroča alkohol, je stanje latentnega, potencialnega ogrožanja cestnega prometa, to se pravi: ni treba, da se voznikova nezmožnost za varno upravljanje motornega vozila v vsakem trenutku ali sploh kdaj konkretizira. Zadostuje, da utegne voznik zaradi takega primanjkljaja v kritični situaciji odpovedati.

Čezmerno pitje alkoholnih pijač povzroča številne telesne in duševne okvare. Pri tem gre lahko za akutno zastrupitev z alkoholom ali pa za obsežen spekter progredientnih okvar, ki jih povzroča dolgotrajno čezmerno uživanje alkoholnih pijač. Ožje zdravstvene motnje se praviloma prepletajo z blažjimi ali hujšimi vedenjskimi motnjami pivca.<sup>5</sup> Vrh vseh zapletov je vsekakor zasvojenost oziroma alkoholizem (sindrom odvisnosti od alkohola), ki predstavlja novo stanje: najrazličnejšim motnjam se pridruži osebno spreminjanje človeka v smislu blažje ali hujše ali zelo hude avto- in heterodestruktivnosti.





Zasvojenost z alkoholom je v prometu tesno povezana z vožnjo pod vplivom alkohola. Slednja predstavlja eno najnevarnejših posamičnih oblik nediscipline v prometu in enega najbolj pogosto omenjanih in izdvajanih vzrokov prometnih nezgod. Vinjenost v prometu je zato predmet številnih raziskav, katerih osnovni namen je predvidevati obnašanje pivcev alkoholnih pijač v prometu.<sup>6</sup>

Alkohol zavira delovanje vseh človekovih funkcij, ki so pomembne za varno udeležbo v cestnem prometu. Najprej oslabi sposobnost normalnega miselnega presojanja, spreminja razpoloženje, poveča samozavest in nekritično borbenost. Človek se že po zaužitju manjših količin alkohola počuti močnejšega. Navkljub subjektivnemu občutku večje moči (prepričani smo, da vozimo bolje kot dejansko) pa se po uživanju alkohola zmanjša učinkovitost, še prav posebej pa sposobnost razumnega ravnanja. Posledica tega je vožnja čez svoje zmožnosti in zmožnosti vozila, ob tem voznik ne upošteva prometnih razmer in drugih udeležencev v cestnem prometu.<sup>7</sup> V prometu to konkretno pomeni izzivanje nevarnosti: prepočasna ali prehitra vožnja, težje obvladovanje ali spreminjanje smeri vožnje, nevklapljeni smerni kazalci, ustavljanje pri zeleni luči, vožnja v rdečo luč itd. S svojim delovanjem na osrednji živčni sistem alkohol zmanjšuje pazljivost in moč presojanja. Še posebno upade sposobnost hitre ocene situacije in reagiranja. Podaljša se čas reakcije na vizual-

ne, akustične in motorične dražljaje. Pride do zožitve vidnega polja, zmanjšanja akomodacije očesa in hitrosti horizontalnega nistagmusa, s tem pa do upada sposobnosti opazovanja. Zaradi naštetega lahko pride do izpada objekta z vidnega polja ali pa do dvojne slike objekta.<sup>8</sup>

Škodljivi vplivi alkohola v organizmu so različni: od komaj zaznavnih motenj do popolne onemoglosti. Pri blagi začetni opitosti lahko posameznik brez večjih naporov obvlada dejavnosti, ki jih dobro pozna in ki jih opravlja samodejno. Ker pri zmeri opitosti dobro naučena dejavnost, denimo upravljanje vozila, poteka še zadovoljivo, lahko to izzove lažen občutek, da zaužit alkohol ne vpliva na vozniške sposobnosti. V večini primerov se vožnja v vinjenem stanju konča srečno, toda zgolj zato, ker med vožnjo niso naleteli na neobičajen dogodek. Zaradi takih izkušenj so posamezniki prepričani, da tudi opiti povsem obvladujejo vožnjo. Vendar niti zmerno opit voznik ni več popolnoma zmožen ustrezno ukrepati v novih in nepredvidljivih situacijah. Ugotovljeno je, da voznik ni zmožen ocenjevati stopnje lastne alkoholiziranosti. Morda le oceni prehod iz treznosti v alkoholiziranost, ne pa tudi naraščajoče opi-

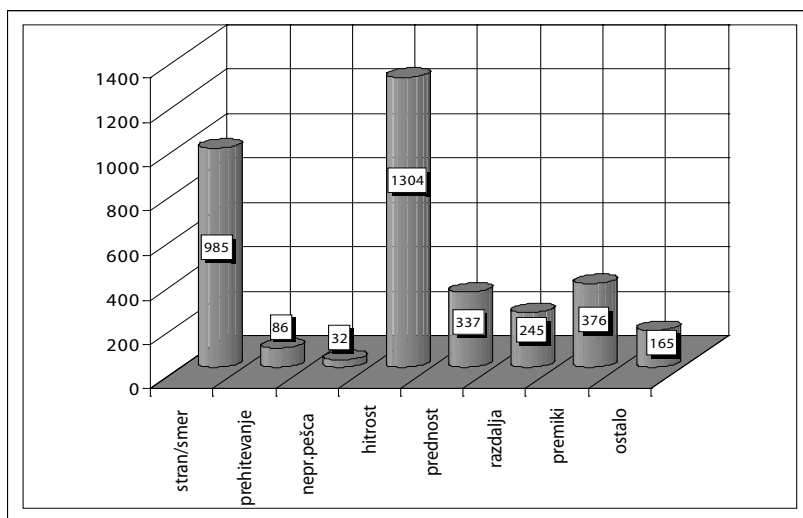
tosti. Alkohol povzroča občutno bolj tvegano vedenje v prometu. Med vožnjo v cestnem prometu in ko začnejo voziti, ne smejo imeti alkohola v krvi:<sup>9</sup>

- vozniki motornih vozil kategorij C, E in D,
- vozniki vozil, s katerimi prevažajo nevarne snovi,
- vozniki, ki jim je vožnja motornega vozila osnovni poklic, kadar opravljajo ta poklic,
- vozniki inštruktorji, kadar usposablajo kandidate za voznike,
- kandidati za voznike pri praktičnem usposabljanju in
- vozniki začetniki.

Ostali vozniki imajo lahko do 0,5 grama alkohola na kilogram krvi, pod pogojem, da tudi pri nižji koncentraciji alkohola ne kažejo znakov motenj v vedenju, katerih posledica je lahko nezanesljivo ravnanje v cestnem prometu.

## Zdravstvena selekcija

Ocenjevanje vozniške sposobnosti poteka pri nas na dveh ravneh. Tako ocenjuje vozniško sposobnost kandidatov za voznike in voznikov MV prve in druge skupine na prvi stopnji zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa oziroma le izjemoma zdravnik specialist splošne medicine, kandidatov za voznike in voznikov traktorjev pa tudi zdravnik splošne medicine. Na podlagi celotnega pregleda in izvidov oziroma drugih mnenj poda specialist medicine dela mnenje, ali je kandidat za voznika oz. voznik zmožen za vožnjo v zeleni kategoriji, ali je zmožen z omejitvami: časovnimi (npr. za eno leto) ali drugimi (npr. z očali ali lečami, s



**Graf 1:** Delež alkoholiziranih povzročiteljev glede na vzrok prometne nezgode leta 2006.

Graf prikazuje delež alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nezgod po posameznem vzroku med vsemi alkoholiziranimi povzročitelji prometnih nezgod. Posebno izstopa visok delež hitrosti in nepravilne strani in smeri vožnje kot primaren vzrok nezgod, katerih povzročitelji so bili alkoholizirani.

prirejenim vozilom ipd.), ali začasno ni zmožen za vožnjo določene ali vseh kategorij (npr. v času po srčnem infarktu ipd.), ali pa trajno ni zmožen za določene ali vse vozniške kategorije.

Na prvi stopnji je letno pregledanih okrog štirideset tisoč kandidatov za voznike in voznikov MV. Ocenjujemo, da je na prvi stopnji okrog dve tretjini pregledanih ocenjenih kot zmožnih brez omejitev, kot nezmožnih le kak odstotek pri kandidatih oziroma do štirih odstotkov pri kontrolnih pregledih starostnikov. Ostali so zmožni z določenimi omejitvami, od katerih jih je največ zaradi motenj vida (okrog 80 odstotkov), sledijo tiste, ki jih oceni psiholog (okrog 8 odstotkov), nevropsihiater (okrog 5 odstotkov) in druge.

Kandidat ali voznik MV, ki je bil na prvi stopnji ocenjen kot nezmožen (oziroma omejeno zmožen) za vožnjo MV, pa se s tem ne strinja, lahko z ugovorom v 15 dneh zahteva ponoven zdravstveni pregled pred zdravniško komisijo druge stopnje (posebna zdravniška komisija). Poročevalec, ki na komisiji predstavi kandidata za voznika oz. voznika, opravi poglobljen pregled pacienta ter celotne zdravstvene in druge (vozniške, kaznovalne in ev. delovne) doku-

mentacije in glede na patologijo pacienta predstavi ustreznemu konziliarnemu specialistu. Ko poročevalec pridobi mnenje želenega specialista, na podlagi vseh rezultatov tudi ostalih preiskav in mnenj (laboratorijske preiskave, ocena vidnih, slušnih zmogljivosti, mnenje psihologa, mnenje policije o kaznovanosti itd.), poda predlog, ki ga predstavi komisiji. Komisija odloča soglasno – običajno le na osnovi razprave o izvidih in mnenju poročevalca, v izjemnih primerih pa tudi ob prisotnosti pacienta. Njeno mnenje je dokončno.

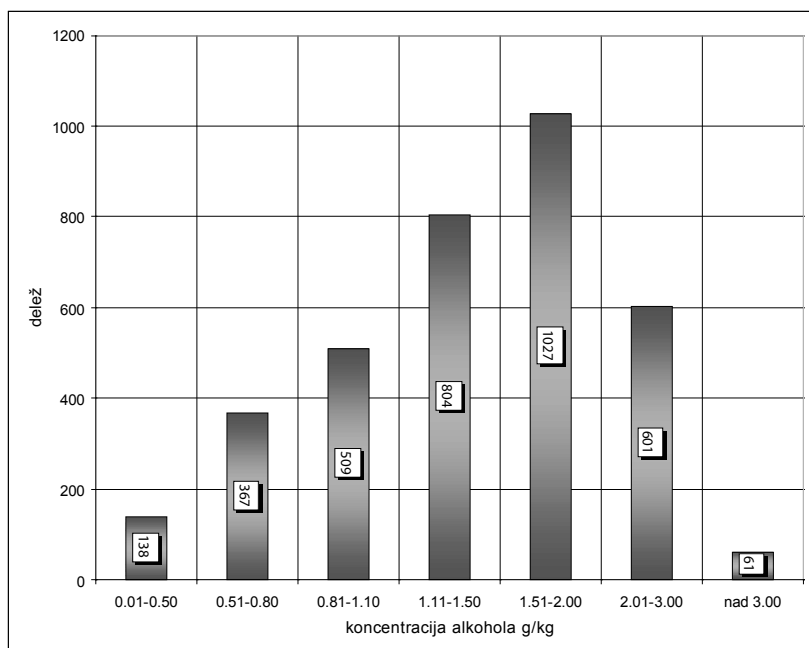
Pri svojem delu komisija natančno sledi splošni doktrini ocenjevanja delazmožnosti in še posebej tudi zdravstvenim zahtevam, ki jih morajo izpolnjevati kandidati za voznike in vozniki motornih vozil v cestnem prometu. Poleg natančnega osebnega pregleda v vsakem primeru zahteva mnenje upravnega organa o morebitni kaznovanosti oziroma odvzemu vozniškega dovoljenja in cestnoprometnih nezgodah. V vsakem primeru zahtevamo tudi preiskovančev osebni zdravstveni karton lečečega zdravnika. V diagnostiki (pri postavljenem sumu na zlorabo alkohola) to ocenimo s standardnimi biokemičnimi testi (AST, ALT, gama GT, MCV, vedno

napravimo tudi test CDT), opravimo psihološko testiranje (testi inteligentnosti, testi osebnosti in testi psihomotorične koordinacije ...) in pregled specialista psihiatra – alkohologa. Na podlagi vseh ugotovitev (tudi predhodnih mnenj, voznških izkušenj, kategorij, starosti in drugih pomembnih podatkov) se komisija odloča o trenutni voznški zmožnosti.

Prav zaradi povratništva smo še posebej pozorni, ali ne gre za osebe, ki so odvisne od alkohola (in morda tudi od drugih psihoaktivnih snovi). V takih primerih se običajno odločamo o negativnem mnenju z zahtevo po kontrolirani abstinenci – vključitev v proces zdravljenja odvisnosti z zahtevanim potrdilom terapevta. V primeru, da so izvidi ob kontrolnem pregledu negativni (ob pozitivnem mnenju terapevta), se odločamo za 6-mesečno pozitivno mnenje in na podlagi nadaljnjih ugotovitev šele sčasoma za daljše obdobje.

## Material in metode

V raziskavi smo uporabili podatke Generalne policijske uprave Ministrstva za notranje zadeve RS o aktivnostih policije in cestnoprometnih nezgodah, Ministrstva za pravosodje o izrečenih prenehanjih voznških dovoljenj in posebne – drugostopenjske komisije za promet pri Kliničnem inštitutu medicinske dela, prometa in športa o deležu



**Graf 2: Koncentracija pri povzročiteljih CPN v letu 2006.**

Zaskrbljujoče pri teh podatkih je predvsem naslednje: porast števila alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč je največji nad 1,50 do 3,00 ‰, kar lahko pomeni, da so na cestah ostali le še »kronični«  
pivci, proti katerim represivni policijski ukrepi največkrat ne zaležejo (povratniki). Ob vsem povečanju pa je zanimiv podatek, da je povprečna stopnja, čeprav je povečanje števila povzročiteljev prometnih nesreč največje ob visoki koncentraciji alkohola, enaka kot v letu 2005 – 1,50 promila.

ativnih ter 56 v CPN in 1025 v CPP je strokovni pregled odklonilo).

ocenjevanj zaradi odvisnosti oziroma škodljive rabe alkohola.

## Rezultati raziskave

Zakon o varnosti cestnega prometa zahteva, da voznik ne sme voziti vozila v cestnem prometu niti ga začeti voziti, če je pod vplivom alkohola (če ima v organizmu več alkohola, kot dovoljuje zakon, ali če tudi že pri manjši koncentraciji alkohola kaže znake motenj v vedenju, katerih posledica je lahko nezanesljivo ravnanje v cestnem prometu). Prav tako

je v zakonu določilo, da je vozniku motornega vozila, ki ima v organizmu več kot 1,5 grama alkohola na kilogram krvi ali 1,1 grama in je povzročil prometno nezgodo, izrečena sankcija prenehanja veljavnosti vozniškega dovoljenja.

Zato so nas zanimali podatki, koliko je bilo predlogov policije in koliko pravnomočnih odločb senata za prekrške o prenehanju veljavnosti vozniškega dovoljenja.

Leta 2007 je policija opravila oziroma odredila:

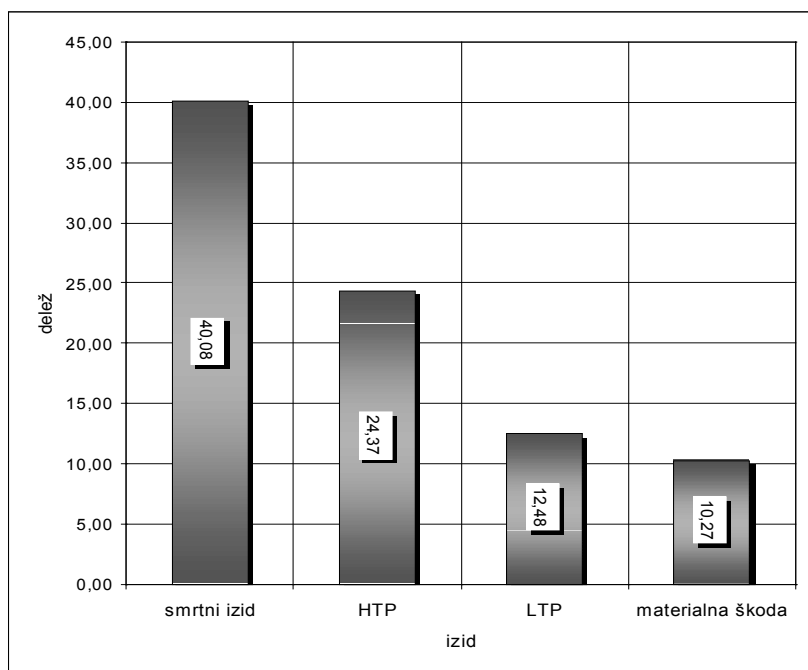
- 386.437 alkotestov, od katerih jih je bilo 28.070 (7,26 %) pozitivnih;
- 2526 strokovnih pregledov (alkohol), od katerih je bilo 898 (35,55 %) pozitivnih;
- 617 preizkusov z etilometrom, od katerih je bilo v CPN 50 (8,1 %) in CPP 168 (27,22 %) pozitivnih;
- 5929 kršiteljev CPP je imelo v krvi nad 1,5 g alkohola/kg krvi;
- 2427 povzročiteljev CPN je imelo v krvi nad 1,1 g alkohola/kg krvi;
- 1798 strokovnih pregledov zaradi mamil (101 v CPN in 214 v CPP pozitivnih, 217 v CPN in 15 v CPP nega-

Delež kršiteljev CPP z alkoholizirano stanostjo nad 1,5 g/kg se je v obdobju zadnjih treh let povečeval, in sicer je bil leta 2005 4914, leta 2006 5480 in leta 2007 5929. Delež povzročiteljev CPN z alkoholizirano stanostjo nad 1,1 g/kg se je prav tako v obdobju zadnjih treh let povečeval, in sicer je bil leta 2005 2316, leta 2006 2493 in leta 2007 le nekaj manj, 2427

Delež tistih, ki jim je prenehala veljavnost vozniškega dovoljenja kot sankcija sodnika za prekrške zaradi doseženih 18 kazenskih točk oziroma ker so vozili pod vplivom alkohola (več kot 1,5 gr/kg oziroma več kot 1,1gr/kg ob cestnoprometni nezgodi), je bil leta 2005 2781 (od teh je bilo 655 ali 23,55 % voznikov začetnikov), leta 2006 3133 (od teh je bilo 959 ali 25,68 % voznikov začetnikov) in leta 2007 4169 (od teh je bilo kar 1835 ali 44,01 % voznikov začetnikov).

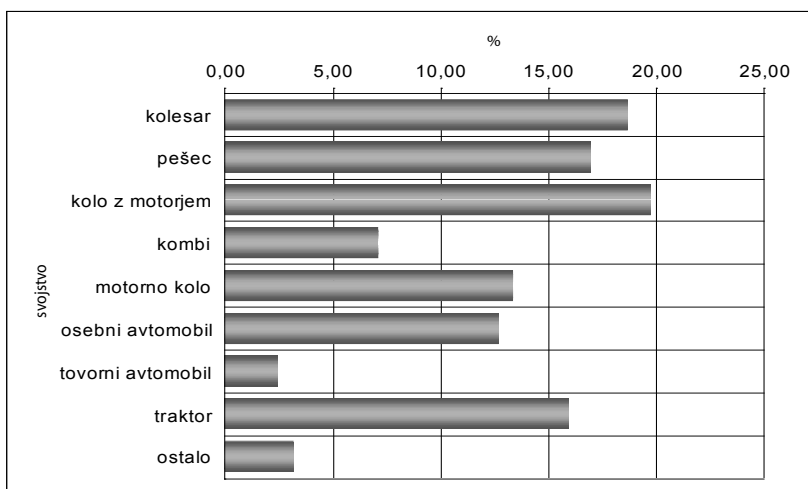
Na drugi stopnji je letno v Sloveniji pregledanih okrog 200 kandidatov za voznike oziroma voznike motornih vozil. Na posebni drugostopenjski zdravstveni komisiji za promet pri KIMDPŠ je bilo leta 2005 ocenjevanih 176 voznikov motor-





**Graf 3: Delež alkoholiziranih povzročiteljev po kategoriji prometne nezgode (leto 2006)**

Delež alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nezgod s smrtnim izidom je ob povečanju števila tovrstnih nezgod večji kot leta 2005, skoraj polovica povzročiteljev prometnih nezgod z najhujšimi posledicami je pod vplivom alkohola; stanje leta 2006 je podobno kot leto poprej pri vseh ostalih kategorijah prometnih nezgod. Cestnoprometnih nezgod s sovzrokom alkohol je najmanj v torek – le nekaj nad 8 % med vsemi cestnoprometnimi nezgodami, nato pa proti koncu tedna njihov delež raste in doseže že v petek 17 %, v soboto 23,5 in v nedeljo 20 % vseh cestnoprometnih nezgod. Delež teh proti koncu tedna v zadnjih letih narašča. Največ prometnih nezgod s sovzrokom alkohol se zgodi v naseljih in v njihovi bližini (regionalne in lokalne povezave). Bistveno povečanje je vidno predvsem na regionalnih cestah in avtocestah, kjer pa so tudi posledice hujše (večje hitrosti).



**Graf 4: Delež alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nezgod glede na svojstvo (leto 2006).**

Delež zajema alkoholizirane povzročitelje v isti skupini.\* Po množičnosti vsekakor izstopajo vozniki osebnih avtomobilov, vendar je delež tistih, ki so bili večkrat alkoholizirani, največji med vozniki enoslednih vozil in traktorjev.

nih vozil različnih kategorij, leta 2006 165 in leta 2007 145. Delež ocenjevanih zaradi psihiatrično (psihološko) nevroloških diagnoz med njimi iz leta v leto narašča in je več kot 75 %. Največ ocenjevanih je bilo zaradi epilepsije, sledijo pa ocenjevani zaradi odvisnosti oziroma škodljive rabe alkohola. Leta 2005 je bil ta delež 17,04, leta 2006 16,3 in leta 2007 17,8 %.

Zakaj so nas zanimali prav ti podatki, nazorno kažejo grafi, ki prikazujejo nekaj statističnih podatkov posledic udeležbe alkoholiziranih voznikov v cestnem

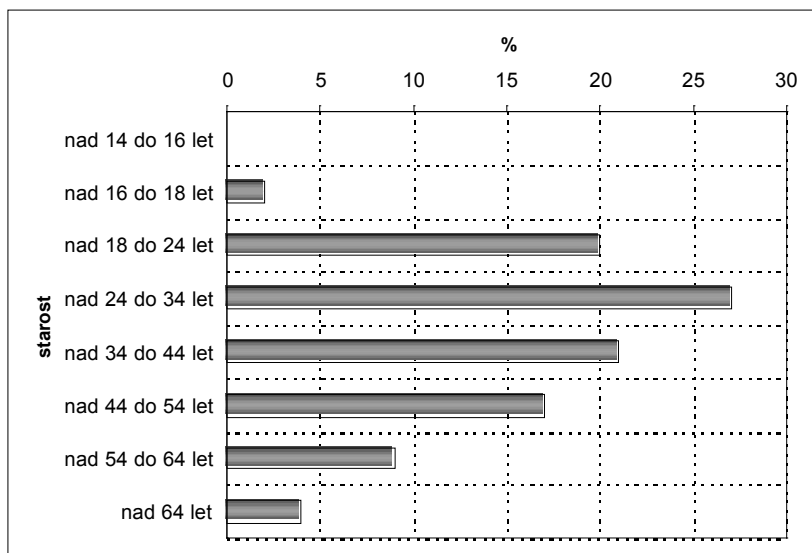
prometu v Sloveniji.

## Razprava

Podatkov o tveganosti vožnje pod vplivom alkohola je zelo veliko. Zador je, na primer, ugotovil, da če je pri koncentraciji alkohola v krvi 0,0–0,4 g/kg tveganost 1, potem je pri 0,5–1,0 g/kg tveganost že 10, pri koncentracijah do 1,4 g/kg naraste že na 50, pri več kot 1,5 g/kg pa se strmo dvigne na 385,1.<sup>10</sup> Denny navaja, da je verjetnost povzročitve cestnoprometne nezgode pri vozniku z 1,5 g/kg alkohola v krvi 25-krat večja kot pri treznem vozni-

ku (pri zelo občutljivih – zaradi takih ali drugačnih vzrokov pa je tako povečanje tveganja ugotovil že celo pri koncentraciji 1 g/kg alkohola v krvi).<sup>11</sup> Če je tveganje za katerikoli izhod treznega voznika 1, strokovnjaki ugotavljajo, da je že pri koncentraciji 0,5 g/kg alkohola tveganje za CPN s smrtnim izidom 2-krat večje kot pri popolnoma treznem vozniku, pri koncentraciji 0,9 g/kg alkohola je tveganje 5-krat večje in pri 1,5 g/kg alkohola 16-krat večje kot pri povsem treznem vozniku. V manjši meri se tveganje povečuje za poškodbo oziroma le materialno škodo.<sup>11</sup>

Posebno poglavje so povratniki. To so vozniki, ki jih ponovno dobijo pri vožnji pod vplivom alkohola. Ugotovili so, da se verjetnost povratništva (v vožnji pod vplivom alko-



**Graf 5: Delež alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nezgod glede na starost (leto 2006).**

Graf prikazuje delež alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nezgod v posameznem starostnem razredu med vsemi alkoholiziranimi povzročitelji prometnih nezgod. Izstopajo tudi sicer prometno najbolj aktivne starostne skupine od 18. do 54. leta in med njimi še posebej vozniki, stari pod 24 do 34 let.

hola) večja s številom prekrškov, da je bila večina ponovitev prekrška v prvih treh letih, da pa višina alkohola v krvi ob prvem prekršku in verjetnost ponovitve tega statistično nista povezani.<sup>12,13</sup>

Na sposobnost za vožnjo ima večji vpliv akutna intoksikacija z alkoholom kot pa kronični alkoholizem. Pri kroničnih alkoholikih je poleg akutnega pijanstva pomemben tudi psihičen in fizičen propad, karakterističen za kronični alkoholizem.

Nekateri raziskovalci menijo, da už-

vanje alkohola med občasnimi pivci povzroča večje tveganje za nezgodo primerjalno glede na redne pivce in da so občasni pivci pogostejše udeleženci cestnih prekrškov v primerjavi s kroničnimi pivci.<sup>14,15</sup> To si lahko razlagamo s tem, da odvisnost pogosto privede do socialno-ekonomskega propadanja in imajo zato taki vozniki redkeje lasten avto, redkeje so poklicni vozniki, zato predstavljajo manjšo nevarnost za javni prevoz, in tak voznik si z dolgoletnimi izkušnjami pridobi model obnašanja v vožnji pod vplivom alkohola (glavna skrb pri vožnji v opitem stanju mu je, da uide nevarnosti ter kontrolam policije in zato vozi počasneje, previdneje).

Nealkoholik pa se v opitem stanju obnaša ravno obratno in tvega tudi tam, kjer trezen ne bi nikoli, po drugi strani pa bo voznik, odvisen od alkohola, ki vozi pod nedovoljenim in nevarnim vplivom alkohola, prej sedel za volan alkoholiziran, kot pa bo to storil nealkoholik. Alkoholik, ki abstiniira, zaradi psihosomatskih sprememb, vezanih na abstinenco, sploh ne more voziti. Ko pije, postane nevaren v vožnji. To pa očitno kaže, da voznik, odvisen od alkohola, v nobenem primeru ni zmožen voziti motornega vozila.<sup>16</sup>

Voznike, ki vozijo v cestnem pro-

metu, lahko torej razdelimo glede na njihovo treznost in morebitno zasvojenost z alkoholom na nealkoholike in alkoholike – oboji pa so lahko trezni ali opiti.<sup>17</sup>

Poznamo pa še eno kategorijo ljudi in seveda tudi voznikov, ki jih imenujemo čezmerni pivci alkoholnih pijač. To so tisti, pri katerih pitje alkoholnih pijač že povzroča škodo (pri njih gre torej za škodljivo uživanje alkohola), pa jih vendar (še) ni možno uvrstiti med zasvojene z alkoholom. V prometu se občasno razkrijejo z vožnjo pod vplivom alkohola, v medicini pa z različnimi okvarami zdravja. Stvar je pomembna, ko gre za vprašanje, ali preiskovanca usmeriti v zdravljenje ali ne. Kadar pa gre za oceno vozniške sposobnosti, pa je zadeva drugačna. Menimo, da čezmernih pivcev, ki vozijo pod vplivom alkohola, zlasti še povratnikov v tem prekršku, ne moremo imeti za sposobne za vožnjo, dokler kazalci govorijo o takem pitju alkoholnih pijač.<sup>18,19</sup>

Številne države se borijo s problemom vožnje pod vplivom alkohola, ene bolj, druge manj uspešno. Slovenija prav gotovo spada med države, ki so manj uspešne na tem področju (nimamo alkoholne politike; glede na porabo alkohola na prebivalca sodimo v evropski vrh;





imamo neustrezno zdravstveno selekcijo udeležencev v CP, ki vozi-  
jo pod vplivom alkohola).

Pozitiven vpliv novega zakona je opazen le pri t. i. zmernih pivcih, ki so po uveljavitvi novega zakona manjkrat sedli za volan, potem ko so nekaj spili. Na tiste z visokimi koncentracijami alkohola pa novi zakon ni dovolj pozitivno vplival, saj se je njihov delež po sprejemu nove zakonodaje absolutno sicer malo zmanjšal, glede na koncentracijo alkohola v izdihanem zraku pa celo povečal. Razlog je iskati v tem, da se je število zmernih pivcev, ki so zniževali povprečno koncentracijo alkohola v izdihanem zraku, zmanjšalo.

Številne študije so potrdile, da bo voznik alkoholik praviloma vozil tudi vinjen in da ga kazen (preventivni ukrep odvzema – prenehanje veljavnosti vozniškega dovoljenja) od tega ne bo odvrnila. Če bi torej iz prometa izločili voznike, ki so odvisni od alkohola, bi bistveno zmanjšali število tistih, ki vozijo pod vplivom alkohola. Posebej moramo poudariti, da samo izločanje voznikov, odvisnih od alkohola, iz prometa, ne more rešiti problema – niti povečati varnosti prometa niti nasploh zmanjšati problemov, ki so v zvezi s pitjem alkoholnih pijač. Voznike, odvisne od alkohola, je treba usmerjati v zdravljenje, in to pravočasno.<sup>20,21,22,23</sup>

Kazni že same s svojo prisotnostjo vplivajo na povečanje discipline v

CP. Izbor pa je relativno siromašen in pri mnogih voznikih (tudi odvisnih od alkohola) z majhnim preventivnim učinkom (povratništvo). Koliko sploh imajo kazni lahko uspeh, ko udeležence v CP ne more disciplinirati niti nevarnost nastopanja mnogo težjih posledic, izgube življenja ali prizadetosti zdravja v CPN. Strokovnjaki alkoholologi menijo, da kaznovanje alkoholikov in voznikov ne more preprečiti, da bi opustili ustaljen vedenjski vzorec in ne bi vozili več pod vplivom alkohola. Voznika alkoholika lahko od ponovne vožnje pod vplivom alkohola odvrne le zdravljenje.

## Zaključek

Kljub nameri nove zakonodaje, da bosta strog točkovni sistem in celo pretnja prenehanja veljavnosti vozniškega dovoljenja zmanjšala število opitih voznikov v cestnem prometu ali da se bo vsaj zmanjšal delež tistih, ki vozijo pod vplivom koncentracij alkohola, ki predstavljajo absolutno nesposobnost vožnje, se to ni zgodilo. Povprečna koncentracija alkohola v izdihanem zraku povzročiteljev cestnoprometnih prekrškov in nezgod se je po sprejetju novega Zakona o varnosti cestnega prometa celo povečala.

Število povzročiteljev cestnoprometnih nezgod na nacionalnem

nivoju se je zvišalo, kar je sorazmerno s povečanjem števila tistih, ki so bili zaloteni pri vožnji pod vplivom alkohola nad mejno vrednostjo 1,5 ‰ oz. 1,1 ‰ ob cestnoprometni nezgodi, kar kaže na pomanjkanje nadzorstvene aktivnosti na področju nadzora vožnje pod vplivom alkohola. Pri taki koncentraciji se je smiselno vprašati, ali še vedno govorimo o »sovrzoku« ali je to primarna kršitev, zaradi katere se je prometna nesreča zgodila. Prav zaradi tega bi bilo nujno spremeniti tako represivno – kaznovalno politiko (leta 2006 je 7973 voznikom samo zaradi enkratnega dogodka alkoholiziranosti nad 1,5 ‰ oziroma nad 1.1 ‰ ob nezgodi prenehala veljavnost vozniškega dovoljenja (ob tem pa niso upoštevani vsi drugi, ki so dosegli 18 kazenskih točk zaradi drugih razlogov ...), sodišče pa je izreklo ukrep prenehanja veljavnosti vozniškega dovoljenja le 6004 voznikom. Zaradi določil Zakona o varnosti cestnega prometa se vsi tisti, ki jim je prenehala veljavnost vozniškega dovoljenja, pojavijo kot prosilci te pravice pri kateremkoli pooblaščenem zdravniku, specialistu medicine dela, prometa in športa (ni regijske pripadnosti), in brez odločbe upravnega organa. Tako seveda zamolčijo pravi vzrok pregleda – pojavljajo se kot prvi prosilci oziroma iskanci vozniškega dovoljenja zelenih kategorij. Naš predlog je, da bi morali zdravstveno selekcijo povratnikov oblikovati povsem drugače, in sicer naj bi bil povratnik prosilec vozniškega dovoljenja, ki mu je prenehalo veljati zaradi zdravstvenih razlogov (največkrat je to alkohol), napoten





v izbran regijski center (ki jih določi stroka in ki imajo ustrezne kadre in opremo za poglobljeno diagnostiko bolezni odvisnosti in ostale patologije v povezavi z varnostjo cestnega prometa) z odločbo, na kateri bo jasno naveden vzrok prenehanja veljavnosti voznškega dovoljenja. Šele ustrezna ocena izvedenca, ki vključuje nujne konziliarne specialiste, je porok, da se kandidata za voznika ustrezno oceni ter predlaga nujnost ustreznega zdravljenja in poda začasno ali trajno negativno mnenje ali pa pozitivno mnenje za določen čas. Sedaj se namreč dogaja, da voznik, ki je vozil opit, pridobi po prenehanju veljavnosti voznškega dovoljenja pozitivno mnenje, ne da bi izvedenec sploh posumil o vzroku prenehanja veljavnosti (to tudi iz zdravstvenega kartona nemalokrat ni razvidno). Tako se tak voznik po kratkem času brez voznškega dovoljenja (ko pa je seveda tudi vozil) spet pojavi v vlogi voznika v cestnem prometu in spet demonstrira svojo vožnjo v opitem stanju. V primeru ustrezne zdravstvene selekcije bi takega voznika izključili iz cestnega prometa za toliko časa, dokler se ne bi ustrezno zdravil ali zagotovil ustrezno kontrolirane abstinence oziroma dokler ne bi

izvedenec tudi ob sodelovanju ustreznih konziliarnih specialistov ugotovil, da ima kandidat ustrezne telesne in duševne zmogljivosti, da se lahko varno ponovno vključi v cestni promet. S tem bi na eni strani prispevali k dvigu varnosti v cestnem prometu (saj bi izključili voznike povratnike, ki vozijo pod vplivom alkohola), na drugi strani pa tudi nasploh prispevali k zmanjševanju problematike alkoholizma v družbi nasploh.

## Literatura

1. Rok, Simon M. Dejavniki tveganja za smrt ali poškodbo voznika osebnega vozila v prometni nezgodi v Sloveniji. Zdrav. var. 1999, 38, 379–385.
2. Evans, L. Traffic safety and driver. New York: Van Nostrand Reinhold, 1991: 153–237.
3. Gjerde, H, Beylich KM, Morland J.



Incidence of alcohol and drugs in fatally injured car drivers in Norway. Accid Anal Prev 1993; 25:479–83.

4. Grunewald, P. J., Stockwell, T., Beel, A., Dyskin, E. V. Beverage sales and drinking and driving: the role of on-premises drinking places. J Stud Alcohol 199 Jan; 60 (1): 47–53.

5. Jakopič, J. Odvisnost od alkohola in delazmožnost. Duševne motnje in zmožnost za delo. Psihiatrična bolnišnica Begunje, 1997: 90–05.

6. Bilban, M., Jakopič, J. Duševne motnje in sposobnost za vožnjo motornih vozil v cestnem prometu. Psihiatrična bolnišnica Begunje, 1997: 106–26.

7. Veniger, S. Nacionalni program varnosti cestnega prometa – kolektivna potreba ali individualne želje, ZVD, SVPCP – 4. mednarodna konferenca Globalna varnost, Bled 2000, Zbornik referatov 46–60.

8. Natakari! Taksi, prosim. Zloženka: MNZ RS, Ljubljana 1996.

9. Anon. Zakon o varnosti cestnega prometa, Ur. list RS, 8372004.

10. Zador, P. L. Alcohol – Related Risk of Fatal Driver Injuries in Relation to Driver Age and Sex. J. Stud. Alcohol 1991, 52: 302–10.

11. Denny, R. C. Alcohol and Accidents, Sigma Press, Wilmslow 1986.

12. Jakopič, J. Ocenjevanje delazmožnosti odvisnih od alkohola, ZZD – ZMD, Ocenjevanje delazmožnosti pri odvisnosti od alkohola in drog ter pri epilepsiji. Rogaška Slatina 2000, 49–62.

13. Berlag, H., Erkens, M., Althoff, H. Zur Korrelation zwischen Höhe der BAK um Wiederholte Anfälligkeit. Blutalkohol 1994, 31:343–50.

14. Trstenjak Dernovšek, A. Vpliv novega zakona o varnosti cestnega prometa na stanje prometne varno-

sti v RS s posebnim poudarkom na vožnji pod vplivom alkohola, Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta; specialistična naloga, Ljubljana 2001: 77.

15. Jakopič, J. Varnost cestnega prometa in problemi, ki so v zvezi s pitjem alkoholnih pijač. Strokovni posvet o medicini prometa, SZD-SMD, Rogaška Slatina, 1998, 119–29.

16. Jakopič, J. Ocenjevanje delazmožnosti odvisnih od alkohola, ZZD – ZMD, Ocenjevanje delazmožnosti pri odvisnosti od alkohola in drog ter pri epilepsiji. Rogaška Slatina 2000, 49–62.

17. Jakopič, J. Alkoholik kot kršilec člena 152 Zakona o temeljih varnosti cestnega prometa. Magistrska

naloga, Zagreb: Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1983.

18. Jakopič, J. Alkoholik v cestnem prometu: Vpliv psihoaktivnih snovi na varnost v cestnem prometu. UKC-UIMDPŠ Ljubljana, 1986, 106–119.

19. Cydulka, R. K., Hamoldy, M. R., Barnoski, A., Fallon, W., Emerman, C. L. Injured intoxicated drivers: citation, conviction, refferal and recidivism rates. Ann Emerg Med 1998 Sep; 32 (3 Pt 1): 349–52.

20. Mancino, M., Cunningham, M. R., Davidson, P., Fulton, R. L. Identification of the motor vehicle accident victim who abuses alcohol and opportunity to reduce trauma. J Stud Alcohol 1996 Nov; 57 (6): 652–8.

21. Bilban, M. Ocenjevanje delane-



zmožnosti in škodljiva raba alkohola v medicini dela. ZZD – ZMD. Ocenjevanje delazmožnosti pri odvisnosti od alkohola in drog ter pri epilepsiji. Rogaška Slatina 2000, 63–72.

22. Bilban, M. Zdravstveni pregledi kandidatov za voznike in voznikov motornih vozil v Sloveniji. Strokovni posvet o medicini prometa. SZD-SMD, Rogaška Slatina, 1998, 73–88.

23. Jakopič, J.: Pitje alkoholnih pijač, odvisnost od alkohola in delo, Delo in varnost 42 (1997) 5; 239–245.

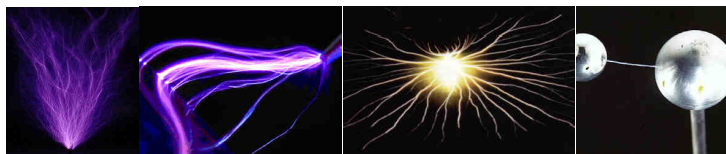


**ZVD Zavod za varstvo pri delu d.d.**  
je v začetku novembra izdal knjigo z naslovom

## NEVARNOSTI ELEKTROSTATIKE

### Osnovni pojmi Praktični varnostni ukrepi

*Nevarnosti elektrostatike* je delo, v katerem so podrobno predstavljene elektrostatični pojavi z vidika varnosti in zdravja pri delu. Kot pove že naslov, so razložene predvsem neposredne ali posredne nevarnosti in pogosto zelo velika tveganja v delovnem in življenjskem okolju. Gre zlasti za nevarne vire vžiga vnetljivih atmosfer in nekoliko redkeje za nevarnost električnega udara.



Dodatne informacije o knjigi so na voljo na:

**T: 01 585 51 96**  
**[www.zvd.si](http://www.zvd.si)**

**Z NAMI JE VARNEJE**



ZVD Zavod za varstvo pri delu d. d.  
Chengdujska cesta 25  
1260 Ljubljana Polje  
[www.zvd.si](http://www.zvd.si)

**Vabimo na usposabljanje**

**ODGOVORNIH OSEB ZA**

## **EVAKUACIJO OSEB IZ OBJEKTOV** **in** **ZAČETNO GAŠENJE**



**Sreda, 30. september 2009**

### **Ali ste pripravljeni na evakuacijo oseb iz objektov v primeru požara?**

Ali imate pripravljen scenarij, po katerem bi se v primeru požara umaknili zaposleni, gostje, stanovalci, učenci? Ste seznanjeni z obveznostjo Zakona o varstvu pred požarom (Ur. l. RS, št. 3/07) glede praktičnega usposabljanja za izvajanje evakuacije iz zahtevnejših objektov ob požaru? Če niste povsem prepričani v uspešnost pravočasnega in varnega umika oseb, za katere varnost ste odgovorni, vas vabimo na usposabljanje. S strokovnjaki, ki se s temi problemi dnevno srečujejo, boste pregledali tako tehnične kot organizacijske rešitve. Svoje dolgoletne izkušnje bosta z vami delila g. Milan Dubravac, vodja izobraževanja za gasilce, Uprava RS za zaščito in reševanje, in Rajko Jazbec, višji gasilski častnik II. stopnje.



### **Vabljeni:**

- odgovorne osebe lastnikov, uporabnikov, upraviteljev objektov, kjer obstaja večja požarna ogroženost ali kjer se zbira ali je nastanjeno večje število oseb (javne ustanove, šole, vrtci, bolnice, domovi za upokojece, hoteli ...),
- osebe, ki jih delodajalec v skladu s 4. členom Pravilnika o požarnem redu (Ur. l. RS, št. 52/07) med zaposlenimi zadolži **za začetno gašenje in evakuacijo**,
- pooblaščenici, odgovorni za strokovno pomoč pri organizaciji oz. izvedbi evakuacije iz objektov. **Strokovnim delavcem po ZVZD bomo podelili kreditne točke.**

Za podrobne informacije in prijavo obiščite našo spletno stran [www.zvd.si](http://www.zvd.si).

Kontaktne osebi:

**Marina Valentincić**

Tel.: 01 585 51 76, 041 668 467, faks: 01 585 51 80,

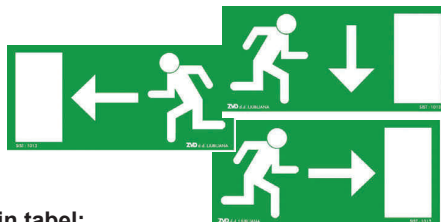
e-pošta: [marina.valentincic@zvd.si](mailto:marina.valentincic@zvd.si)

**Jana Cigula**

Tel.: 01 585 51 28, 041 616 901, faks: 01 585 51 80, e-pošta: [jana.cigula@zvd.si](mailto:jana.cigula@zvd.si)



ZVD Zavod za varstvo pri delu d. d.  
Chengdujska cesta 25  
1260 Ljubljana Polje  
[www.zvd.si](http://www.zvd.si)



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

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

### **Več informacij:**

Fanči Avbelj, tel.: 01 585 51 21, 041 658 953,

e-pošta: [fanci.avbelj@zvd.si](mailto:fanci.avbelj@zvd.si)



**KATALOG VARNOSTNIH ZNAKOV**  
si lahko ogledate na: [www.zvd.si](http://www.zvd.si)

V prodaji tudi  
**SAMOSTOJEČE TABLE** Pozor! Spolzka tla  
ter **POHODNE** in **MAGNETNE NALEPKE**



Vas in vaše sodelavce vabimo na IX. mednarodno konferenco

# GLOBALNA VARNOST



12. in 13. novembra 2009, Bled (hotel Golf)

**Konferenca poteka pod pokroviteljstvom predsednika  
Republike Slovenije, dr. Danila Türka.**

Izmenjajte strokovna mnenja in se seznanite se z dogajanjem na področju  
**VEČJE VARNOSTI – VEČJE STROŠKOVNE UČINKOVITOSTI ZA ORGANIZACIJO, POSAMEZNIKA IN DRUŽBO.**

V duhu preventivnega ravnanja in ozaveščanja se bomo še posebno posvetili:



-  zakonskim novostim na področju varovanja zdravja,
-  ravnanju z invalidnostjo,
-  psihičnem zdravju na delovnem mestu,
-  staranju delovne sile in ravnanju s starostjo,
-  varnosti v cestnem prometu,
-  vplivu medijev in pozitivne promocije javnosti.

V delovnih okoljih je oblikovanje  
humanega delovnega okolja  
strateški cilj.

Podjetja si lahko strateško prizadevajo  
za nenasilno komunikacijo  
z ustreznim usposabljanjem.

Vzgoja in izobraževanje zaposlenih  
o varnosti sta nujna.

Varnost v cestnem prometu omogoča  
kakovost človeškega življenja.

Podroben program konference Globalna varnost na  
[www.planetgv.si](http://www.planetgv.si).

**Izrabite enkratno priložnost za izmenjavo najnovejših strokovnih in znanstvenih dognanj  
ter sodelujte na 16 aktualnih sekcijah:**

mesto in vloga medicine dela 🚧 tehnična varnost 🚧 ergonomija delovnega okolja 🚧 škodljiva raba  
alkohola in njegov vpliv na varnost in zdravje 🚧 poklicne bolezni in rehabilitacij 🚧 psihoaktivne  
substance in delovno okolje 🚧 primeri dobre prakse v prometni varnosti 🚧 tvegane oblike vedenja in  
preventivna varnost 🚧 in še mnogo drugih vsebinskih sklopov ...

**Vabljeni v krog strokovnjakov za varnost!**

Medijska pokrovitelja:

**Defo in varnost**

**HRM**  
Magazine

#### INFORMACIJE IN PRIJAVE

Planet GV, Einspielerjeva ulica 6, Ljubljana

Splošne informacije: 01/309 44 44

Prijave in računi: 01/309 44 46, faks: 01/309 44 45

E-pošta: [izobrazevanje@planetgv.si](mailto:izobrazevanje@planetgv.si), [www.planetgv.si](http://www.planetgv.si).

# Zdravila in voziška zmožnost

*Promet in njegova varnost so ne samo splošnega družbenega pomena, ampak s stališča posameznika, udeleženca v prometu postajajo vse bolj problem, kako v prostoru doseči neko oddaljeno točko in ostati živ. Desettisoči mrtvih na cestah predstavljajo statistiko, smrt samo enega človeka pa dramo, ki neredko preraste v tragedijo.<sup>1</sup>*



**AVTOR:**

**Marjan Bilban**

ZVD Zavod za varstvo pri delu,  
d.d., Chengdujska 25, Ljubljana

Cestni promet je tisto področje človekove aktivnosti, ki bi moralo biti najbližje interesu ljudi vseh starosti in poklicev, saj je njihov neizogibni in vsakodnevni sestavni del življenja. Človek opravlja to aktivnost od rane mladosti do pozne starosti, vselej kot pešec ali potnik, vse bolj pa kot voznik vseh vrst motornih vozil, pri čemer postaja to področje človekovega udejstvovanja tudi področje vse številnejših negativnih pojavov.<sup>2</sup>

Promet je gibanje, v katerem sodeluje veliko število ljudi, praktično celotna populacija. Ti upravljajo različna motorna ali druga vozila različnih lastnosti ali potujejo z njimi po poteh različne

kvalitete z boljšo ali slabšo prometno signalizacijo, v različnih vremenskih razmerah, ob vplivu različnih družbenoekonomskih, socialnopatoloških in drugih dejavnikov.<sup>3</sup>

Relativno veliko število voznikov cestnih motornih vozil v starosti od 16 let naprej predstavlja zelo pester sestav po svoji socialni, biološki, izobrazbeni, kulturni in spolni strukturi kot tudi po voznških izkušnjah, kar ni brez pomena za posledice, ki se dogajajo na naših cestah.<sup>4</sup>

Za učinkovito preventivo in represivno dejavnost v odnosu do prometne delikvence si je nujno zastaviti vprašanje o tem, katere lastnosti naj ima voznik, da bo lahko varen zase in za druge udeležence v prometu.

Peterson<sup>5</sup> meni, da bi morali pri oceni sposobnosti za pridobitev voznškega dovoljenja upoštevati naslednje tri elemente:

1. voznik mora imeti določene psihofizične kvalitete, ki mu omogočajo, da je telesno in duševno kos obremenitvam v sodobnem prometu;
2. voznik si mora z učenjem in vajo pridobiti določeno zadovoljivo stopnjo spretnosti in izkušenj;
3. vozniku je za nemoteno sodelovanje v prometu in za obzirno obnašanje do drugih soudele-



žencev potrebna določena stopnja samoobvladovanja in odgovornosti, skratka, voznik mora imeti določeno stopnjo značajske zanesljivosti.

Potrebna je torej določena kvaliteta osebnosti, ki nastane iz različnih individualnih psihofizičnih lastnosti, delno z vajo in izkušnjo, delno z oblikovanjem značaja.

Raziskave nezgod kažejo, da jih praviloma povzroči več dejavnikov skupaj. To je razumljivo, saj so v vsaki prometni situaciji vedno navzoči vsaj trije dejavniki: voznik, vozilo in cesta, praviloma pa še drugi, npr. druga vozila oziroma vozniki, pešci, sopotniki, vreme itd. – z eno besedo širše (fizično in družbeno) okolje. Pri vsem tem vsi ti dejavniki ne delujejo neodvisno drug od drugega, pač pa kot sestav: voznik – vozilo – okolje, katerega sestavine stalno vplivajo druga na drugo. Vzroki nezgod so vezani bodisi na vozilo (npr. slabe zavore, izrabljene pnevmatike, neustrezne lastnosti svetlobnih teles vozila), okolje (npr. slaba vidljivost, mokra ali poledenela cesta), človeka (npr. napačna ocena položaja, zapozneli ali neustrezni odzivi, neustrezno opazovanje) oziroma na

kakršnokoli povezavo omenjenih dejavnikov. Vse dosedanje raziskave ugotavljajo prevladujočo vlogo človeškega dejavnika v povzročanju nezgod. Po nekaterih ugotovitvah je slednji kriv za več kot 90 odstotkov nezgod, navajajo pa tudi višje ocene.

»Človeške vzroke« običajno delimo na neposredne (zaradi katerih neposredno pride do prometne nezgode) in posredne. Posredni človeški vzroki so tista stanja ali pogoji, ki neugodno vplivajo na voznikovo zmožnost za varno vožnjo.<sup>6</sup>

Razlikujemo tri skupine motečih stanj ali pogojev:



1. fizična ali fiziološka stanja (npr. alkoholiziranost ali drogiranost, utrujenost, kronične bolezni, fizične prizadetosti);

2. duševna ali čustvena stanja (npr. vznemirjenje, pritisk drugih voznikov, naglica, duševna prizadetost, alkoholizem, osebnostna motenost);

3. pomanjkanje izkušenj (npr. neizkušenost voznika, neznano vozilo, preveč ali premalo znana cesta ipd.).

Omenjeni dejavniki torej ne bodo neposredno povzročili prometne nezgode, pač pa bo pod njihovim vplivom voznik enostavno manj učinkovit (spregledal bo pomembna obvestila, sprejemal neustrezne odločitve, neustrezno ravnal ipd.).

Vožnja je opredeljena kot neprekinjena kompleksna zaznavno-motorična veščina. Vožnja je veščina oziroma spretnost, saj gre za nalogo z nekim namenom oziroma nalogo, usmerjeno k specifičnemu cilju, ki se je je treba učiti. Je odprta veščina, ker je okolje med njenim izvajanjem spremenljivo in v nekem obsegu nepredvidljivo. Vožnja je z enega vidika neprekinjena (kontinuirana) veščina, kjer operacije voznika potekajo dlje časa in nimajo posebnega začetka in konca, z drugega vidika pa serialna veščina, saj voznik niza spretnosti in hitre medsebojno povezane gibe v serijo ali zaporedje gibov. Ker zahteva hotene premike telesa in/ali udov, je motorična veščina. Pri tem je pomembna kakovost giba(nja), kar pride najbolj do izraza v okoliščinah, ki zahtevajo kar najbolj hitro reagiranje, deni-

mo hipen stisk zavore. Obenem je vožnja tudi kognitivna veščina, saj so za uspešno krmiljenje vozila kritičnega pomena tudi odločitve o izbiri ustreznega giba(nja) oziroma dejanja, ki temeljijo na zaznavi.<sup>7</sup>

Učinkovitosti izvedbe motoričnih veščin botrujejo tri kategorije človekovih sposobnosti, in sicer: splošna inteligentnost (sposobnosti, orientirane h kogniciji), sposobnost zaznave hitrosti (sposobnosti, orientirane k hitrosti procesiranja informacij pri reševanju problemov) in, končno, psihomotorične sposobnosti (definirane kot kategorija človekovih sposobnosti, ki se nanašajo na hitrost in natančnost gibov, pri katerih je prisotnih malo ali nič kognitivnih zahtev).

Učinkovitost upravljanja vozila krojijo senzorične in psihološke (kognitivne) sposobnosti in lastnosti v tesni akcijski povezavi z motoričnimi (telesnimi) sposobnostmi. V vozniški motoriki je osnovna primarna gibalna sposobnost, ki jo potrebuje voznik, koordinacija. Zanj je ključno natančno, pravočasno, ritmično in usklajeno premikanje udov, tako kot zahteva motorična naloga.<sup>8</sup>

Optimizacije gibov v prostoru in času ter z določeno silo ne moremo doseči brez zadostne ravni gibljivosti, hitrosti in moči, pa tudi ne brez ravnotežja in preciznosti. Samo ustrezno močan (silovit), hiter, »gibljiv« (sproščen, nerigid), precizen in uravnotežen gib je tudi koordiniran gib. Čim določen segment npr. ni gibljiv v zahtevanem obsegu



giba, čim agonisti niso dovolj močni in se vključijo pomožne mišice, je koordinacija giba porušena. Koordinacija se torej lahko realizira le, če imamo (ob integriteti centralnega živčnega sistema) zadosti »kondicije« (oziroma smo telesno pripravljene). Koordinacija pri vožnji ima svojo specifiko. Pri njej je najbrž kognitivni aspekt še bolj poudarjen in določeni gibalni aspekti, denimo vzdržljivost in ravnotežje, malce manj.

Ena od motoričnih sposobnosti, ki je gotovo pomembna za vozniško zmožnost, je tudi gibljivost. Ohranjanje normalne gibljivosti sklepov s pravilno ekscitacijo sodelujoče miškulature omogoča natančne in nezmanjšane obsege gibov.

Za upravljanje krmilnega mehanizma (vrtenje volana, prestavljanje, stiskanje zavore ...) je potrebna bazična funkcionalna

moč spodnjih in zgornjih udov, še posebej rok, vendar voznik v sodobnih avtomobilih s servomehanizmi ne potrebuje zelo velikih sil. Tudi vzdržljivost v moči (repetitivne moči) je z vidika vožnje najbrž manj pomembna. Bolj kot maksimalno ali vzdržljivostno moč pa voznik občasno potrebuje hitro (eksplozivno) moč – takrat ko mora hitro potegniti ročno zavoro ali stisniti nožno zavoro, hitro prestaviti v drugo prestavo ipd. Za vožnjo je torej potrebna tudi določena hitrost, natančneje hitrost posamičnega giba.

Kljub predvideno prav tako manjšemu vplivu na vozniško zmožnost velja omeniti še ravnotežje. Mehanizmi, ki uravnavajo ravnotežje, so namreč morda podobni mehanizmu, ki uravnavajo medmišično koordinacijo. Če je med vožnjo treba npr. hitro prestaviti prestavno ročico, mora biti izveden gib ne le hiter, ampak tudi natančen in podprt s časovno ustrezno stabilizacijo trupa.

Pomembno vlogo pri vožnji naj bi imela tudi vzdržljivost oziroma aerobne sposobnosti zaradi potencialnega vpliva na kognitivne sposobnosti.<sup>9</sup>

Pomembno je razumeti tudi pojme vozniška uspešnost in vozniška zmožnost. Vozniška uspešnost je rezultat vozniške spretnosti (veščine), ki se razvije na osnovi obsežne vadbe in izkušenj ter vozniške zmožnosti in ne nazadnje tudi sreče – zunanega dejavnika, katerega nadzor nikoli ne bo v človeški moči. Vozniška zmožnost pa je pravzaprav posledica vozniških sposobnosti –





spособnosti posameznih organov in organskih sistemov, ki so potrebne za varno upravljanje vozila. Vozniško zmožnost lahko opišemo kot sposobnost varnega upravljanja avtomobila in vključevanja v promet kljub morebitni (senzorični, kognitivni ali gibalni) oviranosti ali prizadetosti.

Upad vozniške zmožnosti npr. zaradi telesne oviranosti ne pomeni nujno tudi prizadetosti vozniške uspešnosti, ker je slednja odvisna tudi od vozniške spretnosti.

Vožnja prav zaradi svojih značilnosti, da je naučena veščina s hierarhično organizacijo, nudi možnost kompenzacije v vedenju voznika.

Uspešen voznik je zagotovo tisti, ki ne povzroča prometnega nasilja, ki ima v skrajnem primeru rezultat v povzročitvi prometne nezgode. Uspešen voznik je tudi tisti, ki s svojimi ustreznimi manevri uspe preprečiti morebitne usodne(jše) posledice neustreznega ravnanja drugih udeležencev v prometu.

Nezgode v prometu so še vedno relativno redek dogodek, ki se (npr. v ZDA) pripeti manj kot 6 odstotkom voznikom na leto. Resda se nezgode pri nekaterih voznikih zaradi večje predvidljivosti dajo bolje predvideti (npr.

pri vozniku z demenco). A četudi je kdo na osnovi nekega najboljšega možnega prediktivnega testnega postopka identificiran za trikrat bolj nevarnega voznika, ima še vedno 80 % možnosti, da se ne bo zaletel, šel s ceste, skratka da ne bo imel prometne nezgode.

## Zdravstvena selekcija

Pravilno proučevanje človeškega dejavnika je potrebno zaradi celokupne prevencije negativnih pojavov v prometu in za potrebe pravilnega normiranja. Pravila in predpisi v prometu niso nič drugega kot standardi in direktive takega vključevanja udeležencev v promet, s katerim bosta ob največji možni varnosti (oziroma najmanjšem tveganju) optimalno dosežena namen in korist, ki ju družbi in posamezniku nudi (moderen) cestni promet.

Selekcija (tj. izbor ljudi za določene

vrsto delovne aktivnosti) ima svojo polno veljavo in predstavlja pomemben doprinos za delo v celoti, še posebno pa za varnost v prometu zaradi številčnosti udeležencev v cestnem prometu in velikega števila nezgod, ki se zgodijo, in posledic, ki iz njih nastanejo.<sup>10</sup>

Kakor pri selekciji v pogledu znanja in spretnosti tako se tudi pri zdravstveni selekciji zastavlja vprašanje, do katere meje iti v širino in kje postaviti mejo v pogledu psihofizičnih sposobnosti voznikov. Težko je določiti optimalne meje in kriterije, ki naj bi z ene strani zagotovili, da se potrdi sposobnost za upravljanje motornega vozila v pogledu zdravstvenega stanja, psiholoških posebnosti osebnosti in stopnje psihomotorne koordinacije, ki zagotavljajo spreten in socializiran odnos v tej sestavljeni in odgovorni aktivnosti, z druge strani pa, da to ne predstavlja nepotrebnega mučenja oziroma nesprejemljivega načina preizkušanja tistih, ki so zdravi.

Zavedati se moramo, da je vožnja motornega vozila pravica vsakega človeka in da smemo vanjo posegati le v okviru točno (ali čim bolj natančno) določenih pravil.

Eksaktna zdravstvena selekcija bi bila predraga v odnosu na koristi, ker zahteva angažiranje velikega števila ljudi zaradi identifikacije in eliminacije relativno majhnega števila tistih, ki ne izpolnjujejo psihofizičnih pogojev za varno udeležbo v prometu. Poleg tega pa tudi pri najbolj vestnem, natančnem in strokov-





nem filtriranju lahko določeno število preiskovancev uide budnemu očesu.

Prometne nezgode, ki jih povzročijo vozniki zaradi vpliva bolezni, so redke. Nekateri raziskovalci navajajo, da se v cestnem prometu zgodi le en odstotek nezgod zaradi motenj v zdravstvenem stanju voznika. Drugi raziskovalci pa menijo, da so navedeni odstotki prenizki, ker poročila varnostnih organov večinoma upoštevajo samo prekrške in napake v vožnji, tehnične pomanjkljivosti in alkoholizirano stanje voznika. Zato po mnenju drugih kar 5–10 odstotkom nezgodam v prometu botruje zdravstveno stanje bolnika.<sup>11</sup>

Večina novih voznikov je prva generacija voznikov, ki nima zgrajene in osvojene vozniške kulture, kar je nesporno velik dejavnik tveganja za varnost v cestnem prometu, še posebno če se to poveže s sklopom tehničnih lastnosti marsikaterih motornih vozil in prometnic, ki ne ustrezajo sodobnim zahtevam cestnega prometa.

Med vožnjo je voznik ves čas izpostavljen nepretrganemu toku obvestil, ki prihajajo iz okolja. Vsa ta obvestila mora »predeleti« in na osnovi tega ustrezno ukrepati. Večja ko je hitrost vozila, bolj ko je gost promet in bolj ko je zapletena pot gibanja, večja je količina sprejetih obvestil. Kako se bo voznik odzival, je

odvisno od njegovih sposobnosti, znanja in izkušenj. Zahteve, ki se danes postavljajo pred voznika motornega vozila v cestnem prometu, so neredko kar krepka preizkušnja njegovih psihofizičnih sposobnosti. Ko sodeluje v cestnem prometu, se mora voznik prilagoditi specifičnim pogojem odvijanja prometa. Intelktualno in psihično to pomeni, da mora biti sposoben, da se koncentrira na vožnjo, predvidevati mora znati zveze med pojavi, preceniti nastalo situacijo, predvideti zaporedje dogodkov, biti mora čustveno stabilen itd.

Pojem telesne in duševne sposobnosti za vožnjo motornega vozila ni enak duševnemu in telesnemu zdravju, kajti sposobnost dovoljuje pri voznikih obstoj določenih blažjih sprememb, katerih oblika in intenzivnost pa ne vplivata na sposobnost za vožnjo oz. na zmožnost vožnje določenih kategorij. Zato pravilnik o zdravstvenih pogojih ne predpisuje, da je pogoj za vožnjo

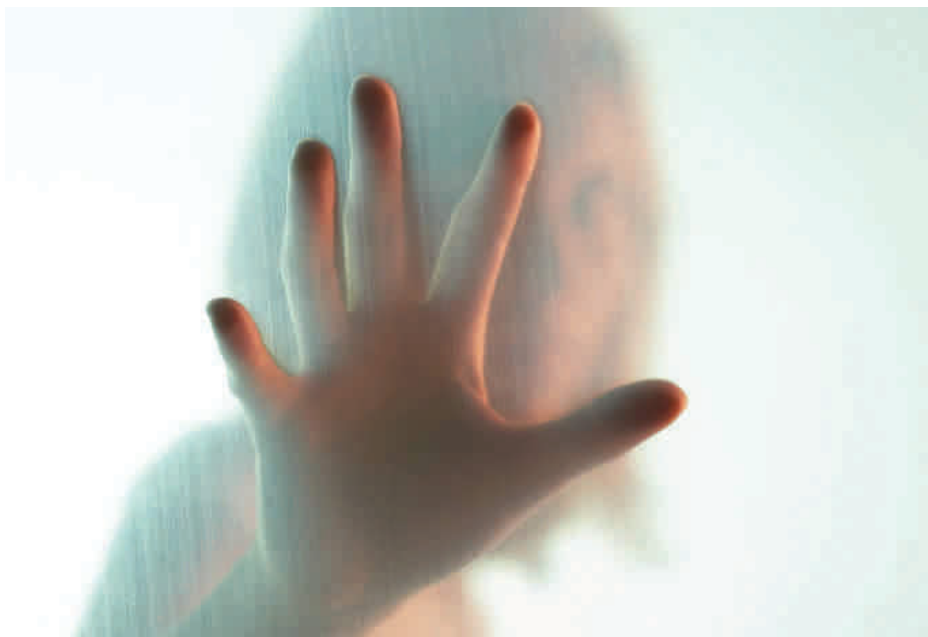


telesno in duševno zdravje, ampak kot pogoj navaja odsotnost določenih oblik telesnih in duševnih bolezni ali stanj, odsotnost poškodb ali hib.

Število »telesnih« kontraindikacij se je v novejših izdajah pravilnika o zdravstvenih pogojih krčilo, močno pa se je širilo prvo poglavje kontraindikacij, kjer so zajete bolezni, poškodbe ali hibe s področja psihologije, psihiatrije in nevrologije. Seveda so mnenja o tem, zakaj se je pravilnik tako spreminjal, različna, verjetno so s tem želeli poudariti, da prav te kontraindikacije predstavljajo največjo nevarnost v prometu.

Podatkov o tem, v kakšnem številu se »bolniki« vključujejo v promet, nimamo. Obstaja mnenje, da je takih oseb v prometu zelo malo. Vemo, da se večina bolnikov boji iti na zdravstveni pregled za oceno vozniške sposobnosti, tiste pa, ki nanj pridejo, ocenimo največkrat negativno, še preden so vključeni v promet. Tisti, ki še pridejo čez prvo selekcijo, pa običajno obtičijo v avtošolah ali pa kljub opravljenemu vozniškemu izpitu nimajo takega materialnega statusa, da bi imeli lasten avtomobil.

Številni strokovnjaki menijo, da so »bolniki«, ki so bili na komisiji pozitivno ocenjeni, da lahko vozijo motorna vozila v CP, dobri vozniki. Seveda so pri tem pomembni njihova starost, voz-



niške izkušnje, motiviranost in kritičnost, stabilnost bolezni, napredovanje posledic bolezni, splošno zdravstveno stanje pa tudi vrsta vozila, ki ga vozijo oz. vozniška kategorija.

Običajno so taki vozniki zelo disciplinirani pacienti in redno hodijo na kontrolne preglede, tako zaradi svoje bolezni kot tudi zaradi ocenjevanja vozniške sposobnosti.

Zavedati se moramo, da prometna varnost z vključevanjem takih voznikov ne bo ogrožena, če so ti pod trajno zdravniško kontrolo in njihovo stabilno zdravstveno stanje dovoljuje vožnjo motornega vozila. Motivacija za vožnjo oseb, ki so oboleli za določenimi boleznimi, je psihološko in sociološko višja kot pri tistih, ki so zdravi. S tako motivacijo težijo k rehabilitaciji, uveljavljanju in potrjevanju kot enakopravne osebe.

V pravilniku o zdravstvenih pogojih, ki jih morajo izpolnjevati kandidati za voznike in vozniki motornih vozil, so dani primeri ocenjevanja in ne točna navodila za oceno zdravstvene sposobnosti voznikov. Zdravniku tako ostaja možnost, da je pozoren na individualne posebnosti v vsakem posameznem primeru in da napravi ustrezen zaključek. Niz bolezni in hib lahko predstavlja določeno tveganje za varnost v CP, nikjer pa ni določeno, koliko katera od njih lahko sodeluje v nastanku CPN. Zato je izjemno pomembna vloga zdravnika, ki prinaša končno odločitev. K temu prispeva tudi dejstvo, da je duševno in telesno stanje v dina-

mičnem odnosu z okolico in izpostavljeno neprestanim spremembam, kar še bolj otežuje končno oceno vozniške zmožnosti.

Kot kažejo nekatere kontraindikacije, so natanko izdelani medicinski vidiki, kako postopati s kandidatom za voznika in voznikom v CP, da bi čim bolj varno, predvsem za lastno varnost ter varnost drugih udeležencev v prometu, postal in ostal varen voznik. Pravilnik je okvirni element, ki nikakor ni dokončen, ampak bi ga bilo treba stalno dopolnjevati, preverjati in modernizirati v skladu z razvojem stroke in potrebami varnosti CP.

Pravilnik daje samo statične okvire posameznim anomalijam ali okvaram, ocenjevanje zdravstvene sposobnosti pa je zelo dinamična in kompleksna procedura. Pomembno je, da vsakega pregledanega opozorimo na ugotovljene anomalije, četudi je še zadovoljil minimum pravilnika, in mu jih tudi razložimo v smislu pojavljanja v prometni situaciji, poslabšanja ipd.

Vozniki so pozornejši v vožnji, če poznajo svoje kritične točke. Če

gre za manjše napake, večina voznikov zanje ne ve ali pa sploh noče vedeti – in taki so lahko najnevarnejši v prometu.

Žal predstavlja pomembno vrzel v zdravstveni selekciji negativna motivacija, tj. nesprejemanje sodelovanja z zdravnikom. Vsak voznik ali tisti, ki to želi postati, ima svoje stališče o svojih sposobnostih, spretnosti in znanju upravljanja MV ter svoje stališče o oceni lastnega zdravja in zaznavnih sposobnostih svojih čutil. Zato vsakdo tudi pričakuje potrditev svojih hipotez oziroma stališč, ki jih ne želi spremeniti. Vsakdo, ki poskuša ovreči taka stališča o vidu, sluhu, zdravju v celoti ali samo prodreti v duševnost takega voznika ali kandidata, naleti na močan odpor. To je svet človekove zasebnosti, katerega vpogled je dovoljen izključno le v primeru težav oziroma bolezni (klicu na pomoč). Vsako pomanjkljivost skrbno čuvamo (skrivamo) in je ne želimo izdati, pa četudi se moramo desetkrat podpisati pod pretnjo obtožbe, če nismo povedali resnice. Hiba seveda našemu preiskovancu lahko sploh ne predstavlja hibe.

Pomembno je, kako okolica gleda na to, kaj okolica, v kateri posameznik živi, sploh ima za hibo, telesno ali duševno ... Zdravnik je torej tukaj v situaciji policista, ki preverja zdravje nekoga in brska po njegovi duševnosti, vse s ciljem, da mu take ugotovitve služijo kot argument, ki odloča za ali proti njegovi vozniški sposobnosti.

## Zdravila in vozniška zmožnost

Človeški dejavnik je glavni vzrok pri dveh tretjinah prometnih nezgod. Pri tem ima vpliv alkohola pomembno mesto, ob njem pa v manjšem, vendar iz leta v leto večjem deležu druge psihoaktivne snovi, kot so ilegalne droge in nekatera zdravila, ki lahko vplivajo na voznikove psihofizične sposobnosti.

Čeprav nekoliko v senci zanimanja za vlogo nedovoljenih drog, se v zadnjih nekaj letih povečuje tudi zanimanje za vlogo zdravil v cestnem prometu. Vse pogosteje se pojavljajo vprašanja, kolikšno je v prometnih nezgodah število umrlih ali poškodovanih, ki so vzeli psihotropno zdravilo, kate-



rega učinek bi lahko bil spremljajoči vzrok nezgode.

Psihotropna zdravila imajo med predpisovanimi zdravili pomemben delež. Vprašanje je, koliko bolniki upoštevajo navodila o prepovedi vožnje med njihovo uporabo, če taka navodila dobijo. Možna je tudi zloraba zdravil in v takih primerih je še manj verjetno, da se bo voznik vzdržal vožnje. Lahko pa nujno potrebnih zdravil ne jemlje.

Relacije med učinki zdravil in varno vožnjo so zelo zapletene, mnogo bolj kot v primeru alkohola: njihovo pojasnjevanje zahteva obravnavo z različnih vidikov. Ob tem ne smemo mimo pomembnega, vendar pogosto prezrtega dejstva, da povezave med zdravili in dobro vožnjo niso vedno negativne.

Zdravnik, ki bolniku vozniku predpiše zdravila, ga lahko posredno postavi v položaj, da z vožnjo motornega vozila v času terapije krši Zakon o varnosti v cestnem prometu. V skladu z zakonom voznik ne sme voziti vozila v cestnem prometu niti ga začeti voziti, če je pod vplivom mamil, psihoaktivnih zdravil in drugih psihoaktivnih snovi, ki zmanjšu-

jejo njegovo sposobnost za vožnjo.

Zdravnikova dolžnost je, da bolniku posreduje informacijo, ali bodo njegove vozniške sposobnosti zaradi uporabe predpisane zdravila zmanjšane, prav tako mora farmacevt opozoriti na tveganje, ki ga pomeni izdano zdravilo za voznika. Ta priporočila so skupaj z imenom trigonik znana pri nas že okoli trideset let. Trigonik je zdravilo, ki močno vpliva na voznikove psihofizične sposobnosti in ima na ovojnini opozorilni trikotnik. Tudi po sedaj veljavnem zakonu o zdravilih mora imeti vsako zdravilo z močnim učinkom (trigonik), ki se daje v promet, na zunanji ovojnini oznako previdnostnih ukrepov, v navodilu za uporabo pa posebna opozorila o previdnostnih ukrepih, medsebojnem delovanju z drugimi zdravili, predoziranju, zastrupitvah, uvrstitvi med trigonike.

Poleg učinkov, zaradi katerih je bilo zdravilo predpisano, pa lahko tudi mnogi neželeni stranski učinki, ki spremljajo jemanje zdravil, vplivajo na vozniško sposobnost.





Tako lahko npr. inzulin in drugi antidiabetiki v prevelikih odmerkih ali pomanjkljivi prehrani ali prevelikih telesnih naporih pripeljejo do hipoglikemije in s tem v prometu do izjemno nevarnega stanja motenj zavesti.

Obstaja tudi vrsta drugih zdravil (kardiotoniki, vazodilatatorji, beta blokatorji, drugi antihipertenzivi), ki lahko v določenih razmerah voznika onesposobijo za vožnjo, kot tudi nekatera zdravila za očesne bolezni, ki za krajši čas povzročijo motnje vida.

Poleg potencialnih učinkov zdravila na vozniško sposobnost je pomembno v vsakem posameznem primeru oceniti tudi tiste dejavnike, ki se nanašajo tako na zdravilo kot na bolnika, ki se mu zdravilo predpisuje.<sup>12</sup>

V Zakonu o varnosti cestnega prometa piše, da voznik ne sme voziti vozila v cestnem prometu niti ga začeti voziti, če je pod vplivom mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi, ki zmanjšujejo njegovo sposobnost za vožnjo.

Ne glede na to zahtevo pa lahko vozniki med dolgotrajnim zdravljenjem s psihoaktivnimi snovmi vozijo vozila v cestnem prometu, če je posebna zdravniška komisija ugotovila, da je voznik zmožen varno voziti vozilo v cestnem prometu tudi ob uporabi takega zdravila in mu izdala o tem ustrezno zdravniško spričevalo. Raziskovalno spremljanje dosedanje prakse in strokovna spoznanja so pokazali, da mnogi uporabniki psihoaktivnih zdravil ohranijo zmožnost reagiranja v prometni situaciji na nivoju, ki zagotavlja varno vožnjo. Danes se v praksi uporabljajo psihoaktivna zdravila, ki le malo prizadejejo človekove sposobnosti koncentracije, miselne obdelave podatkov in hitrosti reagiranja. Poleg tega je znano, da se ob dolgotrajnem zdravljenju s psihoaktivnimi zdravili vzpostavi pri uporabnikih neke vrste ravnovesje in stranski učinki so praviloma mnogo manjši kot v začetku oziroma ob občasnem jemanju zdravila. Na ta način bi omogoči-

li vključitev v promet ljudi, ki imajo ustrezne zmožnosti ne glede na morebitno formalno uporabo psihoaktivnih zdravil. Prav tako bi s tem tudi določenemu številu voznikov na vzdrževalnem metadonskem programu, kjer bi po doktrinarno sprejetih merilih dokazali, da jemljejo izključno le predpisani odmerki metadona in da njihove psiho fizične zmogljivosti ustrezajo zahtevam cestnega prometa, da pridobijo vozniško dovoljenje za voznika, ki mu vožnja motornega vozila ni poklic.<sup>13</sup>

Voznika motornega vozila, ki zlorablja zdravila in je odvisen od psihoaktivnih zdravil, lahko upravna enota v skladu z veljavno prometno zakonodajo pošlje na kontrolni zdravstveni pregled; zdravstvene pogoje za voznika motornega vozila pa po še vedno veljavnem Pravilniku o zdravstvenih pogojih kandidatov za voznike in voznike motornih vozil izpolni šele po preverjeni dvanajstmesečni abstinenci.

Tudi predlog novega pravilnika o zdravstvenih pogojih, ki jih morajo izpolnjevati kandidati za voznike in vozniki motornih vozil ter kandidati za voznika inštruktorja in vozniki inštruktorji za varno vožnjo v cestnem prometu, posredno ali neposredno obravnava številna stanja, ki so povezana z jemanjem določenih zdravil, ki lahko vplivajo na vozniško zmožnost. Posebej se tudi opredeli do škodljivega uživanja psihoaktivnih snovi in ocenjuje, da so kandidati oz. vozniki nezmožni vožnje, dokler so prisotni znaki škodljivega uživanja psiho-

aktivnih snovi, po tem pa je treba sposobnost preveriti po preteku 12 mesecev. Pri odvisnosti od psihoaktivnih snovi so po uspešnem zdravljenju sposobni za vožnjo, če ni ugotovljenih psihičnih ali nevroloških komplikacij. Sposobnost je treba kontrolirati vsakih 6 do 12 mesecev pri odvisnosti od alkohola 2 leti in od drugih psihoaktivnih snovi 4 leta.

Kandidati za voznike in vozniki motornih vozil so po tem predlogu pravilnika zmožni voziti motorno vozilo, tudi če bolehajo za sladkorno boleznijo in prejemalejo inzulin, pogoj pa je, da gre za stabilno bolezen brez napredovalih specifičnih ali nespecifičnih kroničnih zapletov in da so pod stalno zdravniško kontrolo. Prav tako so zmožni voziti motorno vozilo, če jemljejo antikoagulacijska zdravila in redno vsaj enkrat mesečno kontrolirajo protrombinski čas (ki je v mejah dogovorjenih vrednosti). Po uvedbi ali spremembi zdravljenja (epilepsije, sladkorne bolezni, povišanega krvnega tlaka ...)

začasno, do stabiliziranja bolezni oziroma stanja omejimo njihovo vozniško zmožnost; po prenehanju zdravljenja (npr. epilepsije) naj oseba ne vozi motornega vozila vsaj 6 mesecev.

## **Pomembna opozorila voznikom, ki jemljejo zdravila:<sup>14</sup>**

1. Akutna ali kronična bolezen lahko bolj ali manj prisili voznika, da vozi previdneje. V mnogih primerih ni podatkov o povezanosti med boleznijo in tveganjem, da bolan voznik povzroči prometno nezgodo, če pri tem zanemarimo, da lahko določeni patološki procesi bistveno spremenijo voznikovo psihofizično stanje, zaradi česar je lahko voznik stalno ali začasno povsem nesposoben za vožnjo. V nekaterih od teh primerov zdravilo, ki izboljša ali stabilizira patološki proces, pomaga, da je bolnikova vožnja varnejša, čeprav zdravilo samo po sebi lahko vpliva na voznikove psihofizične sposobnosti.

2. Pojav nezaželenih učinkov pri jemanju določenega zdravila v predpisanih odmerkih lahko negativno vpliva na vozniško sposobnost. Stranski učinki, ki spremljajo zdravilo, so pretežno znani in napisani v navodilu za uporabo zdravila. Pogostnost in intenziteta pojavljanja pa sta pri posameznikih precej različni.

3. Čeprav zapletene situacije na cesti postavljajo enake zahteve pred vse voznike, obravnavamo posamezne skupine voznikov kot »skupine z večjim tveganjem«. Med njimi naj omenim poklicne voznike kot tudi vozni-

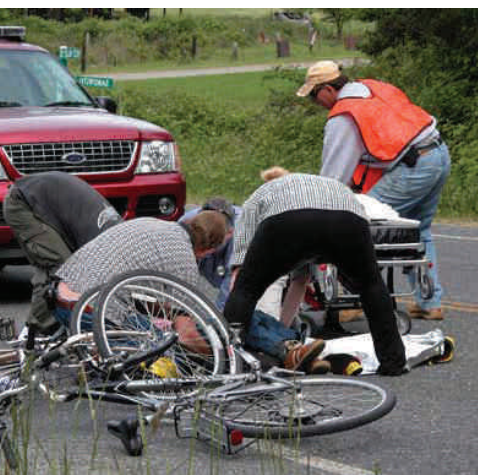


ke amaterje, ki vozijo po več ur skupaj, lahko tudi pod učinkov zdravljenj, in neizkušene voznike, voznike začetnike.

4. Predpisovanje več vrst zdravil hkrati, ki je v zdravniški praksi povsem običajno, je dejavnik, ki ga je treba upoštevati. Povzroči lahko ne le povečan učinek enega zdravila, temveč tudi povečanje pogostnosti pojava stranskih učinkov. To je posebej izrazito pri populaciji starejših voznikov, kjer je zaradi pogostnejših pojavov akutnih in kroničnih bolezni pojavnost večvrstne terapije z zdravili pogostnejša.

5. Občasno ali redno jemanje zdravil brez zdravnikovega nadzora je dodaten dejavnik tveganja v povezavi med učinki zdravil in vožnjo vozila. Nevarnost, ki spremlja tako dejanje, je povezana predvsem s pomanjkanjem bolnikovega znanja o zdravilu, ki ga jemlje (npr. koliko, kako pogosto). Posledica tega je, da oseba, ki jemlje zdravilo, ne zna pravilno oceniti razmerja med koristjo in tveganjem, ki ga prinaša terapija, ne zna pravilno presojati določenih neželenih ali medsebojnih učinkov zdravil, ki vplivajo na vozniške sposobnosti.

6. Učinek alkohola na vozniške sposobnosti je dobro znan. Interakcija alkohola z določenimi skupinami zdravil poveča nega-



tivne vplive na psihomotorične in kognitivne funkcije, verjetnejši je pojav neželenih (stranskih) učinkov zdravil, kar poveča tveganje za nastanek prometne nezgode. Zdravnik mora opozoriti bolnika, da med terapijo z določenimi zdravili ne sme uživati alkoholnih pijač.

7. Kljub navodilom za uporabo, ki so priložena zdravilom, bolnik pričakuje, da mu bo zdravnik v pogovoru razložil, kakšen je namen in način uporabe predpisane zdravila, ga opozoril na možne nezaželene oziroma stranske učinke zdravila ter možne interakcije z drugimi zdravili, hrano in tudi alkoholom. Prav tako bi bolnik rad v njemu razumljivem jeziku izvedel, ali obstaja nevarnost, da so s predpisanim zdravilom zmanjšane njegove vozniške sposobnosti in katere reakcije naj bi ga opozarjale na to nevarnost.

8. Vrsta zdravil lahko zaradi svojih primarnih ali stranskih učinkov vpliva na voznikove sposobnosti za varno vožnjo. Zdravnik morda lahko izbere zdravilo, ki v manjši meri zmanjšuje voznikove psihofizične sposobnosti. Npr. za



udeležbo v prometu varnejša alternativa centralno delujočim antihipertenzivnim zdravilom so blokatorji beta adrenergičnih receptorjev in diuretiki. Astemizol, loratadin, terfenadin so varnejša alternativa starejšim antihistaminikom s sedirajočimi učinki. Drugič sta morda acetilsalicilna kislina ali paracetamol alternativa za sestavljene antipiretike in analgetike, ki vsebujejo kodein, acetilsalicilna kislina za indometacin.

9. Ob izbiri zdravila trigonika, ki v večji meri vpliva na voznikove sposobnosti za varno vožnjo, naj bi zdravnik svetoval bolniku, da uporabi prevoz, kjer sam ne bo voznik, in poskuša zmanjšati delovne obremenitve ali obveznosti za določen čas.

10. Zdravnik naj pri predpisovanju zdravila upošteva tudi: starost, slab vid, mišično oslabelost, slab sluh, slabo kontrolirano sladkorno bolezen, visok krvni tlak, duševne in nevrološke motnje, vzporedno rabo drugih zdravil, predpisanih ali po lastni

presoji, opustitev predpisanih zdravil, zmedenost, zlorabo alkohola ali drog in po presoji prepove vožnjo motornega vozila. V času uporabe več psihotropnih zdravil naj bolnik ne vozi vozila.

11. Ob uvajanju novega zdravila trigonika naj bi zdravnik priporočil vozniku, da v prvem tednu ali do kontrolnega pregleda ne bi vozil vozila. Pri ponovnem pregledu naj bi zdravnik preveril sposobnost bolnika za vožnjo motornega vozila in, odvisno od dejavnikov tveganja, bolniku odsvetoval vožnjo tudi za daljši čas ali priporočil poseben zdravniški pregled. Ocena bolnikove sposobnosti za vožnjo pod vplivom zdravil mora temeljiti na vrsti, stopnji in trajanju bolezni, upoštevajoč bolnikovo individualnost, predvsem pa glavne in stranske učinke predpisane zdravila. Zdravnik je tisti, ki ocenjuje bolnikovo sposobnost ali nesposobnost za varno vožnjo in prav je, da mu svojo oceno in mnenje tudi pove in pojasni.



12. Pri vsakem ponovnem pregledu je treba opozoriti bolnika na previdnostne ukrepe ob terapiji z zdravili, npr. o uživanju alkohola, in ga povprašati o počutju, pojavljanju težav, preobčutljivostnih reakcijah, neželenih učinkih. Svetovati mu je treba, naj se izogiba vožnji v posebnih, težkih razmerah, ki bi vključevale utrujenost, stresne situacije doma in na delovnem mestu, obremenjujoče vremenske razmere, bolečine ali vrtoglavice (ob menstruaciji, stradanju oziroma strogi dieti).

13. Prav tako bi veljalo bolniku povedati, da bo terapija z zdravili lahko vplivala na sposobnosti opravljanja drugih dejavnosti: športa, uporabe kolesa v cestnem prometu, ga ovirala pri učenju, torej pri mnogih dejavnostih, ki zahtevajo sposobnost koncentracije in določene psihomotorične spretnosti.

14. Zdravnik naj zabeleži v dokumentacijo, da se je pogovarjal z bolnikom in ga opozoril na nevarnosti predpisanega zdravila v zvezi z vozniki sposobnostmi.

## Literatura

1. Šeparović, Z. Stradanje u prometu (sigurnost i odgovornost); Djela 2, Zagreb 1987.

2. Topolšek, A. Krajevna skupnost in njena vloga pri uveljavljanju družbene samozaščite v cestnem prometu, RSPCP RS; Preventiva v cestnem prometu v občini, Ljubljana 1984.

3. Stanič, M. Alkohol i druga opojna sredstva kao faktori u etiologiji prometne delikvencije; Čovjek i promet, Vol 11, št. 4, 1985.

4. Mlačić, M. Specifična psihofiziološka obelježja cestovnih prometnih delikvenata; Čovjek in promet, Vol 6 (1978) št. 1, 3–18.

5. Jelčić, I. Medicina prometa, Istraživački centar za medicinu i psihologiju prometa, ZZZ grada Zagreba, 1985.

6. Madenica, A. Sprečavanje i eliminacija nekih bitnih činilaca rizika u cestovnom prometu; Zbornik radova, Zagreb 1984, II. Internacionalni kongres medicine prometa Jugoslavije, Dubrovnik, str. 182–186.

7. Schmidt, R. A. Motor learning at performance, Champaign: Human Kinetics, 1991.

8. Uršaj, A. Kratak pregled osnov športnega treniranja, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Ljubljana 1996.

9. Ažman, D. Razlike v telesni pripravljenosti in kognitivni učinkovitosti med starejšimi vozniki z vidika povzročanja prometnih nesreč, Doktorska disertacija, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Ljubljana 2000.

10. Ilc, N. Problematika kontrolnih zdravstvenih pregledov;



Zbornik referatov, II. strokovno posvetovanje »Akcija -10%«, Varnost v cestnem prometu, ZVD RS, Opatija 1990.

11. Bilban, M.: Delež nevropsihiatričnih primerov na posebni – drugostopenjski vozniki komisiji pri UIMDPŠ v Ljubljani, 1975–1984, Ljubljana 1985.

12. Zorec Karlovšek, M., Budihna, M., Stanovnik, L. Zdravila in prometna varnost. ZZZ-SZD Sekcija za medicino dela: Strokovni posvet o medicini prometa, Rogaška Slatina 1998: 167–179.

13. Bilban, M. Medicina prometa. Čajavec, R. in sod. Medicina dela, prometa in športa, priročnik, Celje 2002: 159–179.

14. Erjavec, F., Budihna, M., Est, M. Medsebojno delovanje zdravil, MF UL, Ljubljana, 1981.



# VOJESLAV ADAMIČ (1933–2009)



Zgodilo se je tako nenadoma in nepričakovano, da nismo mogli dojeti. Izgubili smo Vojoslava Adamiča, dolgoletnega direktorja Zavoda za varstvo pri delu.

Univerzitetni diplomirani pravnik Vojoslav Adamič je vso svojo poklicno pot posvetil varnosti in zdravju pri delu. Leta 1961 je sprejel povabilo takratnega republiškega sekretarja za delo in se zaposlil v leto pred tem ustanovljenem Zavodu Ljudske republike Slovenije za zdravstveno in tehnično varnost, katerega naslednik je današnji Zavod za varstvo pri delu. Zavodu je ostal zvest do upokojitve.

Delo na zavodu je začel v kadrovski službi. Z izrednim poslušom je vodil kadrovske politike. Preprečil je ločitev medicine dela od tehničnega varstva in s tem zavodu zagotovil delovanje na celovitem področju varnosti in zdravja pri delu. Delo na tem področju je bilo pionirsko in je zahtevalo ogromno truda za uveljavitev načel varstva pri delu. Zavod s svojimi oddelki je bil učna baza za specializante medicine dela.

Kot pravnik in pozneje kot direktor Zavoda za varstvo pri delu se je intenzivno vključeval v pripravo predpisov, ki so urejali položaj stroke varstva pri delu, katere pravna ureditev je takrat temeljila na Zakonu o varstvu pri delu, ki je bil sprejet leta 1974. V obdobju intenzivnega pripravljavanja pravilnikov in podzakonskih predpisov o varnem delu je sodeloval kot član strokovnih komisij, ki so pripravile strokovne podlage. Sodeloval je pri nastanku tez za novelo slovenskega zakona (1986).

Desetletja je na zavodu organiziral izobraževanja in usposabljanja, na katerih je znal učinkovito predstaviti pravni okvir delovanja stroke. Napisal je vrsto skript in pripravljaval vsebino izobraževalnih programov. Na svojih predavanjih je pravniško obdelal in pojasnil pravno odgovornost za varnost in zdravje pri delu. Bil je član izpitne komisije.

Leta 1961 se je aktivno vključil v delo takratnega Ljubljanskega Društva varnostnih inženirjev in tehnikov. Njegova pripravljenost podpreti ključne projekte društvenega gibanja ne le z načelno podporo, ampak s poslušom za konkretne potrebe, je nadvse dragocena. Najpomembnejša pa je tista za uveljavitev poklica varnostnega inženirja. Ko je začela delovati Višja teh-

nična varnostna šola, ji je zavod dal na voljo prostore za administrativno delo in predavalnico.

S svojim pravniškim znanjem je pomagal izpeljati tudi druge velike projekte Zveze društev varnostnih inženirjev Slovenije. Pomagal je pri ustanovitvi in pripravi aktov Fundacije Avgusta Kuharja, ki naj bi za zvezo društev prevzela nalogo podeljevanja nagrad in priznanj za izjemne dosežke v stroki varnosti in zdravja pri delu.

Izpeljal je vse formalnopravne zadeve pri ustanovitvi Zbornice varnosti in zdravja pri delu, ki je bila na podlagi aktov, ki jih je pripravil, ustanovljena leta 2000.

Njegovo publicistično delo pri reviji Delo in varnost je obsežno. Dolga leta je urejal prispevke o pravni praksi in zakonodaji ter napisal številne predstavitevne intervjuje z uveljavljenimi varnostnimi inženirji. Deset let je bil član uredniškega odbora revije.

Vojoslav Adamič spada med pionirje uveljavljanja stroke varnosti in zdravja pri delu. Deloval je v času, ko je bilo treba šele prepričati pravnike v državni upravi, kakšne so potrebe gospodarstva in družbe po varnosti in zdravju pri delu. Poznal je načela pravne stroke, kar je znal ustvarjalno uporabiti pri soustvarjanju pravnega okvira varnosti in zdravja pri delu.

Na vplivnih položajih v zavodu je pomagal ustvarjati vsestranskost stroke. Takrat še ni bilo javnega financiranja stroke. Kljub temu je na zavodu ustanovil in financiral Center za raziskave in razvoj ter s tem pokazal širino svojega posluha za razvoj stroke.

Podpiral je strokovni razvoj in promocijo varnosti in zdravja pri delu, saj je zaposlene strokovnjake pošiljal na strokovna srečanja in spodbujal takratno aktivno sodelovanje in srečanja strokovnjakov ZVD s tujimi strokovnimi organizacijami. V širšem slovenskem prostoru je pomembno prispeval k raziskovalni in razvojni dejavnosti na področju varnosti in zdravja pri delu.

Odločilno je pripomogel k nastanku varnostne kulture v slovenskih podjetjih in za umestitev služb za varstvo pri delu na mesto, ki jim pripada.

Zavodu in sodelavcem je bil popolnoma predan. Vedno je bila njegova prva skrb namenjena človeku. Njegovo ime bo neizbrisno zapisano med ustvarjalci stroke varnosti in zdravja pri delu.

Tatjana Šrol

## ZNANSTVENA PRILOGA SCIENCE SUPPLEMENT

UREDNIK/EDITOR:

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

Marija Molan, Gregor Molan  
UKC, Klinični inštitut za medicino  
dela, prometa in športa,  
Poljanski nasip 58, Ljubljana  
Hermes Softlab, d. d.,  
Litijaska 51, Ljubljana

## Vsebina - Contents

### GRAF ŽELJA IN POKLICEV – ORODJE ZA PODPORO PROCESU POKLICNEGA USMERJANJA

#### POVZETEK

Visoka stopnja nezadovoljstva z delom, ki ga ljudje opravljajo v Republiki Sloveniji, kaže tudi na slabe postopke poklicnih usmerjanj v naših šolah. Raziskava je bila izvedena v dveh delih. V prvem delu je sodelovalo 170 otrok iz osrednjeslovenske regije, v drugem delu pa 155 otrok iz koroške regije. Na osnovi implementiranih, v ta namen posebej razvitih orodij za identifikacijo poklicnih interesov je bil izdelan model poklicnega svetovanja. Izdelan model na osnovi teorije grafov je mogoče implementirati v postopku poklicnega svetovanja vsem otrokom v osnovni šoli. Graf želja, interesov, vplivnih dejavnikov in končnih izborov opisuje celoten postopek ter jasno opredeli najpomembnejše vplivne dejavnike in povezave med elementi grafa. Graf poklicne odločitve – graf želja in poklicev je orodje, ki omogoča jasno identifikacijo vplivnih dejavnikov in odseva vpliv realnih razmer in zaposlitvenih možnosti na poklicno odločitev.

**Ključne besede:** poklicna odločitev, želje, interesi, graf, ekspertni model, poklic, otroci, poklicno svetovanje, cikli grafa, vozlišče, zadovoljstvo

### THE GRAPH OF DESIRES AND PROFESSIONS – TOOL TO SUPPORT THE PROCESS OF VOCATIONAL COUNSELLING

#### ABSTRACT

The high degree of Slovenian employees' job dissatisfaction indicates poor activities in career counseling at schools. The research was performed in two parts. 170 children living in the central region of Slovenia participated in one, and 155 children living in the Koroška region in the second. A model for vocational counselling to identify vocational interests has been developed on the basis of implemented, for this purpose, developed tools. The developed model based on the graph theory is able to be used in the process of vocational counselling to children in the elementary school. The graph identifies the most important influence factors and relations among the graph elements. The graph of career deciding, desires and professions is a tool for clear identification of impact factors. It reflects the influence of a real situation and possibilities of getting the job regarding the career decision.

## **Graf želja in poklicev – orodje za podporo procesu poklicnega usmerjanja**

### **1 Uvod**

Ustrezna poklicna odločitev je ena najpomembnejših odločitev v človekovem življenju. Začrta posameznikovo pot za čas izobraževanja, to je najmanj 3 leta, lahko pa za 8 ali 10 let in celotno delovno dobo, tja do 40 let aktivnega življenja. Gre torej za tisto odločitev, ki omogoča posamezniku realizacijo njegovih želja, potreb, hkrati pa mu zagotavlja tudi socialno in ekonomsko varnost. Posameznik si izbere poklic, v katerem zmore realizirati svoje želje in ga opravljati s kar najmanj naprezanj. Opravljanje poklica brez ustvarjanja dolga, brez nepotrebnih naprezanj pa je nedvomno cilj, ki naj bi ga dosegal vsak posameznik.

V zadnjih 20, 30 letih so se razmere na trgu dela močno spremenile. Z globalizacijo in vse večjo fleksibilnostjo se spreminja tudi stabilnost dela. Verjetnost, da bo posameznik opravljal isto delo na začetku delovne kariere in na koncu je zelo majhna. Tudi če bo opravljal isto delo, se bodo v tem času močno spremenili delovne razmere, sredstva za delo, priprave, naprave in materiali, s katerimi dela (Kraigher 1997). Skupna značilnost večine sedanjih zaposlitev – ne glede na osnovni poklic in zaposlitvene možnosti v prihodnje – je, da bodo zahtevale zelo visoko raven prilagodljivosti in ohranjanja fleksibilnosti celotno delovno dobo. Zavest o pomenu prilagajanja delovnega okolja, ergonomskih prilagoditvah in humanizaciji dela je sredi prejšnjega stoletja zagotovila izboljšanje delovnih razmer. Zakonodaja iz varnosti in zdravja pri delu v državah razvitega sveta, državah Evropske unije, Združenih državah in na Japonskem zagotavlja, da so v večini delovnih okolij take delovne razmere, da ne bodo povzročale resnejših okvar zdravja. Zakonodaja ščiti delavca, ščiti posameznika, da ne bi prišlo do okvar zdravja v zvezi z delom in do poklicnih bolezni. Obstoječa zakonodaja iz varnosti in zdravja pri delu slabo ščiti oziroma ne more ščititi posameznika pred izzivi in novimi zahtevami sedanjega trga dela in trga dela v prihodnosti. Zahteve po nenehnem prilagajanju so stvarnost, ki naj bi se ji posameznik prilagajal. Pritiski, ki so neformalizirani, ki izhajajo iz pričakovanj, organizacije dela in razporejanj delovnega časa, so pogosto težko dokazljivi. Ti pritiski povzročajo doživetja preobremenitev, stresa, izčrpanosti,

psihosomatskih bolezni in izgorelosti. Le tisti, ki si izbere poklic, poklicno pot, ki bo maksimalno usklajen z njim kot posameznikom, z njegovo osebnostjo, zmožnostmi in zdravstvenim stanjem, se bo lahko prilagajal in bo kos novodobnim obremenitvam. Zato je ustrezna poklicna izbira današnjih mladostnikov prav tako pomembna ali še celo pomembnejša, kot je bila pred leti, čeprav naj bi zakonodaja zagotovila, da bodo delovne razmere prijazne in bodo varovale zdravje. Današnja zakonodaja iz varnosti in zdravja pri delu omogoča prilagajanje delovnega okolja, delovnih mest, priprav in sredstev za delo tako, da bi tudi posameznik z zdravstvenimi omejitvami zmogel učinkovito opravljati delo (Zakon o varnosti in zdravju pri delu). Prilagoditve pa so pogosto omejene le na osnovno delovno okolje. Še vedno pa ostaja odvisno od posameznika in njegove prilagodljivosti in fleksibilnosti, v kolikšni meri se bo uspel prilagoditi spreminjajočim se zahtevam dela, novim vsebinam, postopkom, delovnim okoljem. Dosedanje slovenske in svetovne izkušnje kažejo, da je učinkovito le tisto svetovanje otrokom in mladostnikom, ki je dovolj zgodnje. Prezaposlovanje in prekvalifikacija v poznejšem obdobju sta manj učinkovita, predvsem pa predstavljata bistveno višji strošek, tako za družbo kot za posameznika (Poročilo o usmerjeni raziskavi dolgotrajnih iskalcev zaposlitve, 1997). Čas usposabljanja se tako podaljša in čas prve zaposlitve se pomakne proti 30. letu. Incidenca porasta zdravstvenih težav med šolsko mladino jasno opozarja na nujno vključevanje podatkov o zdravstvenem stanju v postopek poklicnega svetovanja. Relativno visok delež mladih s kroničnimi zdravstvenimi težavami določa nujnost vključevanja podatkov o zdravstvenem stanju v postopek poklicnega svetovanja (Kjellman 1993). Ne govorimo več le o poklicnem svetovanju na splošno, temveč ga dopolnjujemo z medicinskim poklicnim svetovanjem šolski mladini. Oblikovanje poklicne odločitve naj bi izhajalo iz potreb in zmogljivosti otrok, ki izbirajo življenjski poklic. Poleg otrokovih sposobnosti, interesov in motivov ga določajo tudi njegove zdravstvene težave in okvare ter soočanje teh z zahtevami novodobnih del, znotraj katerih si mladostnik izbira poklic (Molan 2000). Zaposlitvene možnosti mladih generacij, ki si danes izbirajo svojo poklicno

pot, so bistveno drugačne, kot so bile zaposlitvene možnosti njihovih predhodnikov. Zato je treba soočati značilnosti novodobnih del z dominantnimi zdravstvenimi težavami in okvarami sedanjih mladih generacij (Poročilo o izvršenih sistematičnih pregledih šolskih otrok, Molan 1995). Usposobitev za poklic z zelo slabimi zaposlitvenimi možnostmi mladostniku ne omogoča ustrezne poklicne uveljavitve in realizacije njegovih zmogljivosti. Dosedanje izkušnje iz oblikovanja postopkov poklicnega svetovanja osebam z različnimi zdravstvenimi omejitvami so pokazale, da je nujno treba upoštevati posameznika kot celovito psihosocialno celoto (Hasnain 2003). Velika množica dejavnikov, ki vpliva na posameznikovo funkcioniranje, hkrati pa tudi določa izbor poklica, usmerja prizadevanja različnih raziskovalcev v uporabo orodij, ki naj bi olajšala svetovanje, razbremenila svetovalce in jim omogočala kvalitetnejše svetovanje. Zato so se v dejavnostih varovanja zdravlja delavcev in ostalih preventivnih dejavnostih začeli uporabljati različni modeli (Molan 1998; Molan 1998). Uporaba modelov pa je še toliko bolj upravičena, kadar je množica spremenljivk težko obvladljiva, razpršena in je treba oblikovati odločitev ob upoštevanju zelo raznovrstnih podatkov (Molan 2007; Molan 2007). Svetovanje o poklicni odločitvi je situacija, ki zahteva soočanje podatkov o posamezniku in njegovem funkcioniranju z zahtevami dela in delovnega okolja. Tako množico podatkov pa je bistveno lažje obvladovati z uporabo ekspertnih modelov (Molan 2006; Molan 2006). Neusklajenost poklicnih želja mladostnikov, potreb trga in funkcionalnih zmožnosti mladostnika se kaže v pogostih težavah mladih ljudi po končanem izobraževanju pri vključevanju na trg dela. Pogosto se poskuša te neusklajenosti pojasniti z neustreznimi poklicnimi odločitvami mladostnika, njegovimi željami in interesi. V vseh modelih se je izkazalo, da so identificirane potrebe, želje in interesi mladostnika pomemben dejavnik, ki oblikuje poklicno odločitev (Redding 1999). Kadar mladostnik nima podpore v ustreznem svetovanju in poudarku ostalih funkcijskih zmogljivosti in lastnosti, ostane pogosto želja ključen element. Tudi v ekspertnih modelih se zato poskuša vgraditi posameznikove interese in želje. Interesna stališča in želje mladega človeka v obdobju intenziv-

nega odraščanja in psihosocialnega dozorevanja pa so zelo variabilne in nestabilne. Glede na pomen, ki ga imajo, pa jih je nujno treba vključiti (Capella 2003). Identifikacija posameznikovih želja in poskus vgradnje v model poklicnega svetovanja je torej temeljni kamen gradnje modela poklicnega svetovanja vsem mladostnikom, ne le mladostnikom, ki imajo tudi zdravstvene omejitve in težave (Molan 2004; Molan 2004).

## 2 Metoda

V okviru izdelave modela poklicnega svetovanja je temeljni element identifikacija poklicnih interesov in vzporejanje z identificiranimi vplivnimi dejavniki. V ta namen je bil posebej izdelan vprašalnik o poklicnih interesih.

Vprašalnik o poklicnih interesih identificira poklice, ki jih želi posameznik opravljati. Identificira tri poklice, ki jih posameznik želi opravljati, in tri poklice, ki jih posameznik ne želi opravljati. V drugem delu vprašalnika izbira aktivnosti z 12 interesnih področij na ravni srednje stopnje zahtevnosti (A – ročna dela, B – oblikovanje, C – tehnika, D – prehrana, E – kmetijstvo, F – trgovina, G – administracija, H – umetnost, I – delo z ljudmi, J – promet, K – varnost, L – informatika).

Otrok izbira med dejavnostmi, za katere oceni:

- da so to dela, ki bi jih želel ali da jih ne bi želel opravljati,
- da so to dela, za katera starši menijo, da so zanj najprimernejša ali da zanj niso primerna,
- da so to dela, ki bi jih želel opravljati prijatelj ali jih prijatelj ne bi želel opravljati,
- da so to dela, ki so ugledna ali niso ugledna.

### 2.1 Postopek

Raziskava je potekala v dveh delih:

- (i) Prvi del raziskave: Namenjen je bil preverjanju veljavnosti vprašalnika o poklicnih interesih. Sodelovalo je 170 otrok petih in sedmih razredov osemletnih osnovnih šol v Ljubljani in v Grosupljem.
- (ii) Drugi del raziskave: V okviru rednih sistematičnih pregledov v sedmem razredu osemletne osnovne šole je bilo pregledanih 155 otrok sedmih razredov osnovnih šol na Ravnah na Koroškem.

Zbiranje podatkov je potekalo v letih 2001, 2002 in

2003. Zbrani podatki so bili sistematično obdelani z osnovnimi statističnimi postopki in z izdelavo modela na osnovi teorije grafov (Molan 1999).

## 2.2 Modeliranje

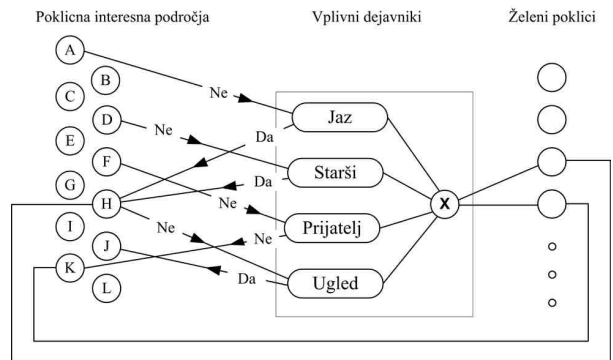
Na osnovi implementacije vprašalnika o poklicnih interesih so bili določeni le osnovni elementi grafa (slika 1). Določena so bila poklicna interesna področja, vplivni dejavniki in želeni poklici. Poklicna interesna področja so bila v prvem delu raziskave razdeljena na 9 področij. Glede na rezultate prvega dela raziskave so bila v drugem delu dodana še tri interesna področja. Posebej so bila izločena dela, vezana na promet, dela, povezana z varnostjo, policijo in vojsko. Iz tehnike je bila izločena informatika. To so bila poklicna interesna področja, ki so se v prvem delu raziskave izkazala za posebno privlačna za otroke.

## 3 Rezultati

Vprašalnik o poklicnih interesih identificira želene poklice in interesna področja z aktivnostmi, ki naj bi jih posamezen otrok želel opravljati. Za nekatere poklice, ki jih otrok relativno dobro pozna, je visoka stopnja povezanosti z aktivnostmi, ki sodijo v poklic. Otrok ve, kakšno vrsto del in katere aktivnosti bo opravljal znotraj poklica. Pri nekaterih poklicih je ta povezava šibka. Obstajajo tudi poklici, ki so vabljivi zaradi statusa, nikakor pa ni privlačna in vabljiva osnovna vsebina dela. Najbolj značilen primer poklica te vrste je veterinar, ki je dokaj pogosto napisan kot poklic, ki bi ga otrok z veseljem opravljal; ko pa je identificiran kot želen poklic, pa ni povezan z aktivnostmi, ki sodijo v delokrog veterinarja. Analiza poklicnih interesov in frekvenca posameznih poklicev, ki so se pojavljali, kaže relativno dobro poznavanje nekaterih interesnih področij. Tako je bilo presenetljivo dobro poznavanje interesnega področja kulture, dokaj slabo poznavanje trgovine, kmetijstva, prehranske dejavnosti in turizma. Poznavanje pedagoških in zdravstvenih poklicev in na te poklice vezanih vsebin dela je dobro in izvira iz izkušenj otrok z njimi.

### 3.1 Vplivni dejavniki

Vplivni dejavniki določajo področja možnih vplivov na otrokovo poklicno odločitev. Določeni so bili štirje vplivni dejavniki glede na rezultate nekaterih



Slika 1: Model na osnovi teorije grafov

drugih raziskav, poročil o načinih otrokovih poklicnih odločitev ter glede na osnovna vedenja iz psihološkega razvoja mladostnika (Molan 1996).

#### 3.1.1 Intrizični – notranji vplivi

Prvo pomembno vplivno področje je otrokov lastni interes za opravljanje določenega dela. Ta vplivni dejavnik pokriva otrokov intrizični interes in odpor za opravljanje posameznega dela. Otrok že v obdobju druge in še jasneje tretje triade osnovne šole oblikuje osnovne poklicne interese. Predvsem se kažejo ti interesi v prostočasnih aktivnostih. Otroci zelo dobro vedo, kaj želijo, še mogoče bolje pa vedo, česa ne želijo. Otroški interesi so jasno vezani na aktivnosti, mogoče celo bolj kot prav na poklic, ker zelo pogosto slabo povežejo poklic in aktivnost. Intrizični interes je v modelu določen z vplivnim dejavnikom »JAZ«.

#### 3.1.2 Ekstrizični – zunanji vplivi

Ekstrizični vplivi naj bi določali povezavo med okoljem in vplivi tega okolja na oblikovanje otrokove poklicne želje. Med ekstrizične dejavnike štejemo: družino, ki predstavlja ožje socialno okolje otroka, in širše socialno okolje, ki ga določata prijatelj in ugled poklica. Najožje socialno okolje – družina je določeno z vplivnim dejavnikom »STARŠI«. Starši so tisti vplivni dejavnik, ki skozi svoj sistem vrednot in stališč določajo otrokov odnos do posameznih del in mu oblikujejo vrednostni svet. Starši običajno želijo svojim otrokom tisto, kar je glede na njihov sistem vrednot najboljše popotnica za prihodnost. Vpliv staršev je včasih jasan, odprt, pogosto pa je zakrit ali celo nezaveden. Pogosto je sooblikovan z njihovimi nerealiziranimi ambicijami in neizpolnjenimi željami, v nekaterih primerih pa z neustreznimi ocenami otrokovih zmožnosti, lastnosti in interesov ter realnih zaposlitvenih možnosti. Vpliv staršev se manifestira kot pomemben zunanji vplivni dejavnik in določa vpliv najožjega – primarnega socialnega okolja. Vplivni dejavnik »PRIJATELJ« pokriva

vmesno področje dveh socialnih okolij – najožjega okolja družine in širšega socialnega okolja. Za mladostnika je vpliv prijatelja in identifikacija z referenčno skupino prijateljev, ki jim otrok pripada ali želi pripadati, zelo pomemben. Starši v postopkih individualnega svetovanja pogosto poročajo, da se otroci ob koncu obveznega osnovnošolskega šolanja odločijo za šolo, ki jo izbere tudi najboljši prijatelj, ker želijo ohraniti isto socialno skupino. Prijateljevo mnenje in njegov izbor pokrivata referenčno skupino, ki bi ji otrok želel pripadati. Delno lahko pokrivata tudi podzavestne želje otroka, ki jih ne identificira kot lastne, identificira pa jih skozi referenčno skupino »prijatelj«. Vplivni dejavnik »prijatelj« torej pokriva vplive socialnega okolja, ki ga izbira otrok sam in sega izven najožjega socialnega okolja družine. Glede na socioekonomske spremembe v našem okolju pa je tudi ta dejavnik delno določen z vplivom ožjega socialnega okolja družine otroka. Vplivni dejavnik »UGLED« določa vplive širšega socialnega okolja. Določa vplive splošnih vrednot, stališč in mnenj, ki veljajo v nekem družbenem okolju v širši družbeni skupnosti. Glede na velikost Slovenije lahko govorimo o relativno homogenem vplivnem dejavniku, ki določa vplive na celotnem območju države. Vrednote vplivnega dejavnika ugled so oblikovane in posredovane otroku s sredstvi javnega obveščanja. Predvsem so močni vplivi televizije, nekaterih oblik tiska, predvsem žurnalskega, ki poročajo o zanimivih dogodkih in predstavitev uspešnih posameznikov. Predstavitve uspehov močno določajo ugled poklica, ki je tako predstavljen. Prav tako tudi poročila o dobro ali slabo plačanih delih, poklicih in delovnih mestih sooblikujejo javno mnenje. Poleg vpliva medijev pa se določa ugled posameznega poklica tudi na osnovi lastnih izkušenj otrok. Otroci pogosto poskušajo sooblikovati svojo pozicijo v socialni strukturi šole in razreda ter vrstnikov tudi na osnovi ugleda in socialne pozicije poklica staršev. Pogovarjajo se o statusnih simbolih in poklicnem statusu staršev in sorodnikov. Izkušnje, ki si jih otroci pridobijo iz teh socialnih stikov, reakcije vrstnikov in širšega okolja do posameznih poklicnih pozicij, vplivajo na oblikovanje ugleda tako, kot ga doživlja otrok. Oblikuje se ugled poklica, ki ga otrok ponotranji in postane pomemben vplivni dejavnik, ki lahko določa tudi otrokovo poklicno izbiro.

## 3.2 Razporeditev vplivnih dejavnikov po moči vpliva

Najpomembnejši vplivni dejavnik je ugled. Zato je tudi med zelenimi poklici in »ugledom« povezava najmočnejša. Pojavila se je 201 pozitivna povezava. Na drugem mestu po moči vpliva so »starši« s 178 pozitivnimi povezavami, torej je zelen poklic identičen priporočilom staršev. Na tretjem mestu so stališča najboljšega »prijatelja« s 174 povezavami. Prijatelj, ki predstavlja vpliv otrokovega referenčnega socialnega okolja, je tik pred otrokovo intrizično željo po opravljanju dela, ki ga je navedel kot zelen poklic. Na zadnjem mestu so bili otrokovi »lastni« interesi, ki so določili 157 povezav (tabela 1). Analiza pozitivnih povezav med zelenimi poklici in vplivnimi dejavniki jasno identificira pomemben vpliv širšega socialnega okolja, vpliv najožjega socialnega okolja – družine in ožjega socialnega okolja – otrokove referenčne skupine, ki jo zastopa prijatelj. Najšibkejši je lasten intrizični interes, ki je glede na število identificiranih ciklov manj vpliven od ostalih treh dejavnikov. Analiza negativnih povezav še jasneje osvetli nekatere značilnosti povezav in vplivov. Na prvem mestu po številu negativnih povezav med neželenimi vsebinami dela in neželenimi poklici je otrokov »lastni« odpor do posameznih vrst del. Tu se je pojavilo 123 usmerjenih povezav. Na drugem mestu so negativna stališča staršev, ki so botrovala 104 ciklom identificiranih negativnih povezav. Na tretjem mestu je s približno enakim vplivom prijateljevo negativno stališče do teh del. Na četrtem mestu pa je vpliv socialnega okolja – ugleda. Otroci neuglednih poklicev ne izbirajo ali pa imajo do njih jasno izoblikovano negativna stališča. Analiza teh rezultatov kaže, da sta pozitivna želja in izbor otroka močno determinirana z vplivom zunanjih dejavnikov. Zunanji dejavniki, kot so ugled, stališča staršev in stališča prijateljev, močno vplivajo na oblikovanje poklicnih želja. Na drugi strani pa so izbori poklicev, ki jih otroci ne bi želeli opravljati, manj nabiti s pričakovanji in verjetno bolj jasno odražajo resnična stališča otrok. Pri določitvi neželenih poklicev so otroci bistveno manj obremenjeni, manj so pod vplivom pričakovanj, zaposlitvenih možnosti in ugleda. Lažje so izbirali poklice in vsebine del, ki jih ne bi želeli opravljati glede na vsebino. Zato je negativno stališče, ki je določeno z negativnim izborom, verjetno zelo dober pokazatelj resničnih želja in stališč do posameznih poklicev.

| P.P. | PRIJATELJ |      |        |      |        |      |        |      | UGLED  |      |        |      |        |      |        |      |
|------|-----------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
|      | DA        |      |        |      | NE     |      |        |      | DA     |      |        |      | NE     |      |        |      |
|      | 1. del    |      | 2. del |      | 1. del |      | 2. del |      | 1. del |      | 2. del |      | 1. del |      | 2. del |      |
|      | f         | Rang | f      | Rang | f      | Rang | f      | Rang | f      | Rang | f      | Rang | f      | Rang | f      | Rang |
| A    | 22        | 3    | 28     | 2    | 28     | 2    | 74     | 1    | 9      | 6    | 29     | 5    | 17     | 1    | 37     | 3    |
| B    | 10        | 5    | 25     | 4    | 5      | 5    | 43     | 2    | 11     | 4    | 26     | 6    | 12     | 2    | 11     | 9    |
| C    | 23        | 2    | 16     | 9    | 5      | 5    | 10     | 10   | 18     | 3    | 22     | 8    | 3      | 9    | 22     | 5    |
| D    | 10        | 5    | 6      | 12   | 2      | 8    | 29     | 4    | 5      | 9    | 13     | 9    | 5      | 6    | 18     | 6    |
| E    | 1         | 11   | 27     | 3    | 13     | 3    | 30     | 3    | 5      | 9    | 10     | 10   | 7      | 4    | 34     | 4    |
| F    | 9         | 7    | 14     | 10   | 3      | 7    | 18     | 7    | 11     | 4    | 34     | 3    | 5      | 6    | 14     | 7    |
| G    | 5         | 8    | 8      | 11   | 2      | 8    | 3      | 11   | 7      | 7    | 26     | 6    | 4      | 8    | 6      | 12   |
| H    | 12        | 4    | 25     | 4    | 9      | 4    | 12     | 8    | 40     | 2    | 4      | 12   | 7      | 4    | 59     | 2    |
| I    | 77        | 1    | 56     | 1    | 35     | 1    | 19     | 6    | 88     | 1    | 50     | 1    | 11     | 3    | 8      | 10   |
| J    | 0         | 12   | 23     | 7    | 0      | 11   | 21     | 5    | 0      | 12   | 5      | 11   | 0      | 11   | 60     | 1    |
| K    | 2         | 10   | 23     | 7    | /      | 11   | 3      | 11   | 1      | 11   | 48     | 2    | 1      | 10   | 8      | 10   |
| L    | 3         | 9    | 25     | 4    | 1      | 10   | 12     | 8    | 6      | 8    | 33     | 4    | 0      | 11   | 13     | 8    |
|      | 174       |      | 276    |      | 103    |      | 274    |      | 201    |      | 300    |      | 72     |      | 290    |      |

Tabela 1: Število povezav (ciklov grafa) med poklici in ekstrizičnima dejavnikoma

Pri izboru neželenih poklicev so po moči vpliva drug pomemben vplivni dejavnik starši. Povezava poklicnega interesa in stališč staršev kaže največje skladanje za dela z ljudmi. Na drugem mestu so pretežno administrativna dela, sledi kultura, ostale povezave so šibke. Analiza povezanosti poklicev in vsebine dela pri 11- in 13-letnikih kaže, da obstaja relativno šibka povezanost med poklicem in dejansko vsebino dela, ki sodi v ta poklic. Jasno se vidijo medsebojni vplivi. Dela z ljudmi so ugledna, priporočajo jih starši, izbral

jih bo prijatelj, zato se posledično tudi otroci ogrevajo zanje. Znotraj te skupine je bil pogostejše izbran le poklic učitelja. Dela v kulturi so tista dela, ki so zelo ugledna in pogosto izbrana zaradi ugleda. Ugled je tisti posredni dejavnik, ki vpliva na poklicno izbiro. Tehnika je področje, kjer se najbolje ujamejo interesi otroka, ki je izpolnjeval vprašalnik, in njegovega prijatelja. Analiza vplivnih dejavnikov in povezav vplivnih dejavnikov in izbora poklica kaže, da je prisoten vpliv zunanjih dejavnikov na poklicno izbiro pri otrocih, ko

| P.P. | JAZ    |      |        |      | STARŠI |      |        |      |        |      |        |      |        |      |        |      |
|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
|      | DA     |      |        |      | NE     |      |        |      | DA     |      |        |      | NE     |      |        |      |
|      | 1. del |      | 2. del |      | 1. del |      | 2. del |      | 1. del |      | 2. del |      | 1. del |      | 2. del |      |
|      | f      | Rang | f      | Rang | f      | Rang | f      | Rang | f      | Rang | f      | Rang | f      | Rang | f      | Rang |
| A    | 9      | 6    | 37     | 3    | 34     | 2    | 52     | 2    | 5      | 7    | 14     | 10   | 42     | 1    | 29     | 5    |
| B    | 9      | 6    | 20     | 7    | 8      | 5    | 27     | 4    | 13     | 4    | 29     | 3    | 4      | 7    | 20     | 7    |
| C    | 23     | 3    | 36     | 4    | 6      | 7    | 24     | 5    | 12     | 5    | 62     | 1    | 15     | 2    | 6      | 11   |
| D    | 8      | 8    | 15     | 9    | 3      | 9    | 9      | 11   | 5      | 7    | 20     | 6    | 6      | 5    | 33     | 4    |
| E    | 1      | 11   | 3      | 12   | 10     | 3    | 46     | 3    | 5      | 7    | 10     | 11   | 5      | 6    | 38     | 2    |
| F    | 11     | 4    | 26     | 6    | 6      | 7    | 12     | 10   | 9      | 6    | 20     | 6    | 4      | 7    | 23     | 6    |
| G    | 11     | 4    | 31     | 5    | 7      | 6    | 3      | 12   | 23     | 2    | 23     | 5    | 2      | 10   | 3      | 12   |
| H    | 32     | 2    | 18     | 8    | 9      | 4    | 15     | 6    | 18     | 3    | 19     | 8    | 8      | 4    | 14     | 8    |
| I    | 42     | 1    | 44     | 2    | 39     | 1    | 15     | 6    | 83     | 1    | 53     | 2    | 14     | 3    | 13     | 10   |
| J    | 4      | 10   | 10     | 10   | 0      | 11   | 68     | 1    | 1      | 11   | 2      | 12   | 0      | 12   | 65     | 1    |
| K    | 0      | 12   | 9      | 11   | /      | 11   | 13     | 9    | 0      | 12   | 16     | 9    | 1      | 11   | 34     | 3    |
| L    | 7      | 9    | 49     | 1    | 1      | 10   | 14     | 8    | 4      | 10   | 24     | 4    | 3      | 9    | 14     | 8    |
|      | 157    |      | 298    |      | 123    |      | 298    |      | 178    |      | 292    |      | 104    |      | 292    |      |

Tabela 2: Število povezav (ciklov grafa) med poklici in intrizičnima dejavnikoma

so ti že v realni situaciji poklicne izbire. Čeprav so otroci le eno leto starejši, pa v tem obdobju že povezujejo vsebino dela in poklic. Jasneje se vidijo vplivi, ki določijo te povezave. Na nekaterih področjih otroci te zunanje vplivne dejavnike ponotranjijo in jih privzamejo kot lastne. To je značilno predvsem pri delih z ljudmi. Na nekaterih interesnih področjih pa se jasno kaže, da je ta povezava posledica vpliva drugih, manj jasnih dejavnikov. Analiza negativnih povezav med aktivnostmi, ki jih otroci ne bi želeli delati, in poklici kaže podoben trend v obeh skupinah na Koroškem in v osrednji Sloveniji. Otroci obeh skupin relativno dobro vedo, česa ne želijo, prav tako so na drugem mestu po vplivu v obeh skupinah starši tisti, ki odsvetujejo vsebino dela. Na tretjem mestu pa je v prvi skupini prijatelj, v drugi ugled. Na četrtem mestu je v prvi skupini ugled, v drugi skupini pa vpliv prijatelja. Analiza negativnih interesov kaže dokaj izkristalizirano povezavo v drugem delu vzorca in slabše izkristalizirano povezavo v prvem delu vzorca.

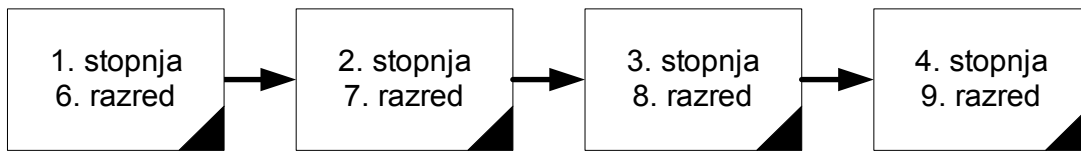
## 4 ZAKLJUČEK

Graf želja in poklicev nam je pomagal razjasniti nekatere zakonitosti otrokove poklicne odločitve. Izkazalo se je, da obstajajo pomembne razlike med poznavanjem vsebine dela in predstavo o poklicu, kot ga predstavlja njegov naziv, npr. novinar, živinozdravnik, arheolog. Izdelan graf želja in poklicev je omogočil razločevanje med interesi, ki so slabo diferencirani, in interesi, ki so povezani s poznavanjem vsebine dela. Bistven napredek v postopku poklicnega svetovanja je poznavanje resničnih otrokovih želja, tistih želja, ki so povezane tudi z vsebino dela. Ni dovolj, da otrok želi biti živinozdravnik, pomembno je, da želi zdraviti živali, da jim je pripravljen pomagati, takrat ko so bolne, nemočne, in to vsem živalim, ne le hišnim ljubljencem. Poklicno odločitev kot eno najpomembnejših odločitev v človekovim življenju prepuščamo zelo pogosto tistemu, ki si izbira poklicno pot. To je mladostnik v obdobju, ko sam sebe relativno slabo pozna, relativno slabo pa pozna tudi resnične vsebine posameznih del in poklicev. Čeprav se predpostavlja, da je poklicna odločitev odločitev na osnovi lastnega interesa opravljati neko delo, pa se bo izkazalo, da je bil pomemben vpliv zunanjih dejavnikov ugleda in staršev, v manjši meri prijatelja. Ugled je tisto, kar določa status posa-

meznega poklica na lestvici družbenih vrednot. Indirektno pomeni napoved, kako bo nekdo živel, kakšen bo njegov standard, ali bo lahko našel zaposlitev. Starši pogosto, čeprav deklarativno govorijo o dopuščanju popolne svobode v poklicni odločitvi, s svojim vrednostnim svetom določajo otrokov izbor poklica. Določijo tisto, kar je vredno, kar je ugledno, kar bi bilo najboljša izbira. Zato se pojavlja tudi povezava med otrokovim navzven izraženim intrinzičnim interesom in stališči staršev. Rezultati naše raziskave so pokazali relativno slabo poznavanje poklicev. Slabo poznavanje poklicev je že tudi pred poklicno odločitvijo. Pojavljajo se standardni poklici, nabor ostalih poklicev je zelo ozek. Še slabše kot imensko poznavanje poklicev pa je poznavanje vsebin. Otroci le redko povezujejo posamezne vsebine s poklicnimi interesnimi področji. Izrazito slabo je poznavanje turističnih dejavnosti, tudi ostalih storitvenih dejavnosti, tudi modernejših tehničnih poklicev. Še vedno je najboljšo poznavanje tistih poklicev, s katerimi se otroci srečujejo v vsakodnevnem življenju. Tak je npr. učitelj.

Ti rezultati opozarjajo, da je otroku referenčno okolje, znotraj katerega izbira šolo in poklic, okolje staršev, potem pa se že začenja polje ožiti. Otroci ne vidijo poklicnih možnosti v redkejših poklicih ali poklicih, ki šele postajajo aktualni. Ti rezultati opozarjajo, da je poznavanje poklicnih interesnih področij bistveno preslabo in je zato tudi poklicna odločitev na koncu pogosto naključna ali izhod v sili. Pogosto je ta odločitev bolj določena s šolskim uspehom, bližino šole kot z resničnim poznavanjem vsebine, ki ga prinaša posamezen poklic, in iz želje opravljati to vsebino dela.

V raziskavi je bilo 12 poklicnih interesnih področij z različnimi poklici. Graf želja in poklicev nam je pomagal izločiti tiste trdnejše želje, kjer se poklic povezuje z vsebino dela in vplivnim dejavnikom. Poznavanje moči vpliva posameznega vplivnega dejavnika omogoča v procesu poklicnega svetovanja in oblikovanja otrokove poklicne odločitve oblikovanje odločitve, ki bo slonela na resnični intrinzični želji, podkrepljeni z vedenjem staršev o otrokovih lastnostih in tudi z ugledom ali možnostmi zaposlitve. Identifikacija moči vpliva vplivnih dejavnikov je pomembna, ker določa oprijemališča za intervencijo in oblikovanje poklicne odločitve. Na osnovi rezultatov projekta L3-3447 je bil predlagan končni model medicinskega



**Slika 2:** Bistvo pristopa je na osnovi stopenj. Na osnovi rezultatov raziskave, ob uporabi teorije graf, je oblikovan graf modela poklicnega svetovanja. Graf je sestavljen iz štirih stopenj, ki opisujejo aktivnosti v zadnjih štirih letih šolanja v osnovni šoli.

poklicnega svetovanja. Ta končni model upošteva še ostale dejavnike, ki v tem članku niso omenjeni. Osnova pa je postavljen model, ki opisuje dogajanje kot proces, ki naj bi trajal vsaj 4 leta in bi bil podkrepljen z rezultati grafa želja in poklica.

Trendi, ki jih je pokazala ta raziskava, kažejo, da je poklicna usmeritev proces, na katerega je mogoče pravočasno vplivati in omogočati povezavo resničnih otrokovih interesov s končno izbiro poklica. Kadar je v ozadju še neustrezno zdravstveno stanje, pa je ta identifikacija in povezava še toliko pomembnejša. Pravočasno vplivanje in oblikovanje otrokove poklicne odločitve lahko prepreči neustrezne poklicne odločitve. Otrokom z zdravstvenimi omejitvami prepreči negativno izkušnjo in nekonkurenčnost na trgu dela. Povezava grafa želja in poklicev z zdravstvenim stanjem ter možnostjo vpliva v postopku poklicnega odločanja lahko prepreči marsikatero negativno izkušnjo in ohrani konkurenčnost vsakega posameznika, tudi tistih mladostnikov, ki imajo take ali drugačne zdravstvene težave in omejitve.

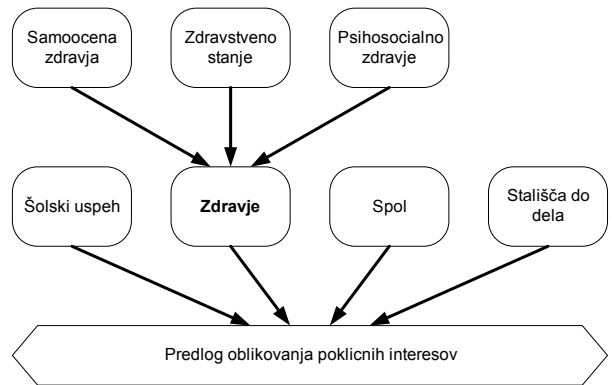
Bistvo pristopa je razumevanje poklicnega usmerjanja kot procesa in ne enkratne aktivnosti. Vključuje razumevanje poklicnega usmerjanja kot procesa in ne enkratne aktivnosti.

#### 4.1 Šesti razred osnovne šole: predlog oblikovanja poklicnih interesov

Osnovne aktivnosti z identifikacijo osnovnih dejavnikov, ki lahko vplivajo na poklicno odločitev, naj bi bile identificirane ob koncu druge triade, v 6. razredu. Predvsem je to pomembno za tiste otroke, ki imajo kakršnekoli zdravstvene omejitve, zaradi katerih lahko prihaja tudi do slabšega učnega uspeha. Pravočasna identifikacija zdravstvenih omejitev, ki bi lahko omejevale poklicno izbiro, in oblikovanje podpore za izboljšanje učnega uspeha so temeljni rezultati na tej ravni.

#### 4.2 Sedmi razred osnovne šole: intervencija svetovalcev

Druga stopnja vključuje prvo intervencijo svetovalcev v obliki predstavitev značilnosti in omejitev v razredu učencem in staršem. Izvajala naj bi se v 7.



**Slika 3:** Prva stopnja pristopa procesa – predlog oblikovanja poklicnih interesov

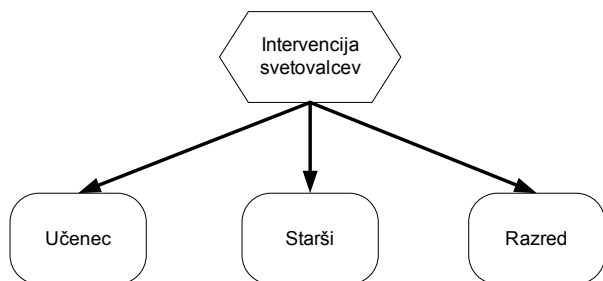
razredu osnovne šole. Na tej ravni je predvsem poudarek na predstavitvi značilnosti posameznih poklicev, posebnih omejitev in obremenitev ter predlogov identifikacije tistega, v čemer je posameznik dober, s pomočjo samorefleksije, podporo staršev in upoštevanjem mnenja sošolcev.

#### 4.3 Osmi razred osnovne šole: izbor poklica

Na tretji ravni, v 8. razredu je smiselna implementacija vprašalnika o poklicnih interesih, ki identificira štiri ravni vplivnih dejavnikov. Na osnovi tega je možno oblikovati že konkreten predlog za izbor poklica.

#### 4.4 Deveti razred osnovne šole: vpis v izbrano šolo

Četrta stopnja se izvaja v 9. razredu osnovne šole pred izborom šole in vpisom v srednjo šolo. Na tej stopnji se spet aktivneje vključijo svetovalci, ki morajo poznati tudi osnovne zaposlitvene možnosti, pri tem pa je treba upoštevati tudi druge vplivne dejavnike. V našem okolju ima zelo pomemben vpliv ugled posameznega poklica. Ob upoštevanju šolskega uspeha, ki je trenutno še vedno najpomembnejši vplivni dejavnik, se oblikuje predlog vpisa in izbora ustrezne šole. Tako postavljen model poklicnega svetovanja zagotavlja procesen pristop in spremljanje razvoja in oblikovanja poklicnega interesa, usklajenega tudi z učenčevimi značilnostmi v daljšem časovnem obdobju. Za naše razmere je tak pristop ključnega pomena, ker bi zagotavljal bistveno boljše usklajenost med poklicnimi izbirami in potrebami trga

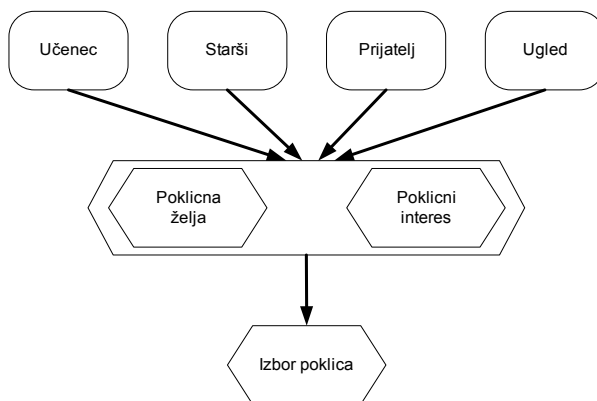


**Slika 4:** Druga stopnja pristopa procesa: intervencija svetovalcev

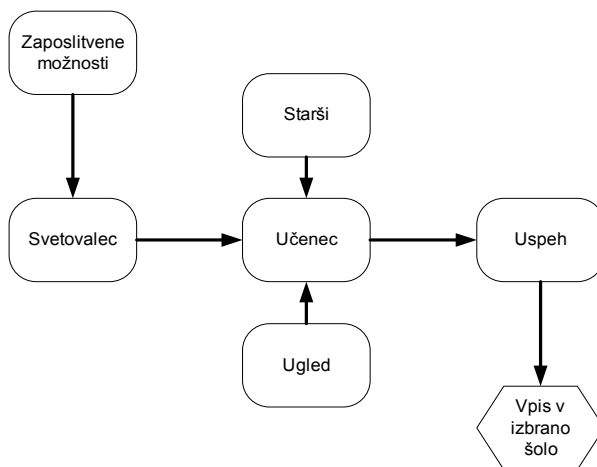
dela ter preprečil zgrešene poklicne odločitve. Po nekaterih podatkih evropskih raziskav kar 40 odstotkov Slovencev sovraži svoje delo. Bolje premišljena poklicna odločitev in podpora v procesu poklicne usmeritve bi ta delež nedvomno zmanjšala.

## 5 Literatura

1. Capella, M. E. (2003). Evaluating differences in demographics, services and outcomes for vocational rehabilitation consumers with hearing loss versus consumers with disabilities. *Journal of Rehabilitation*.
2. Hasnain, R., Sotnik, P., Ghiloni, C. (2003). Persons – Centered Planning. A Diverse Individuals with Disabilities. *Journal of Rehabilitation*.
3. IVZ RS – Poročilo o izvršenih sistematičnih pregledih šolskih otrok.
4. Kjellman NIM (1993). Prediction and prevention of allergy in infants and children. *ACI News* 5; 131–4.
5. Kraigher, T. (2001). Ocenjevanje in projekcija izobrazbenih tokov in izobrazbene sestave prebivalstva. Urad za makroekonomske analize in razvoj.
6. Molan, M. (2000). Možnost zaposlovanja v modernih delovnih okoljih, *Medicinski razgledi*. Supl. November, let. 39, supl. 10., str. 77–81.
7. Molan, M. (1995). Predstavitev poklicev s posebnimi psihičnimi zahtevami. *Zdravstveno varstvo*, 1995, L.34.
8. Molan, M., Molan, G. (2004). Model medicinskega poklicnega svetovanja otrokom z zdravstvenimi težavami. Končno poročilo projekta L3-3449, Klinični center Ljubljana, 2004.
9. Molan, M. Molan, G. (2007). Availability humanization – the semantic model in occupational health. V: Jarm, Tomaž (ur.), Kramar, Peter (ur.), Županič, Anže (ur.). 11th Mediterranean Conference on Medical and Biological Engineering and Computing, 26-30 June, 2007, Ljubljana, Slovenia, (IFMBE proceedings, vol. 16). New York: Springer: International Federation for Medical and Biological Engineering, str. 162–165.
10. Molan, G., Molan, M. (1998). Development of the expert model for health follow up. V: Vink, Peter (ur.), Koningsveld, Ernst A. P. (ur.), Dhondt, Steven (ur.). *Human factors in organizational design and management – VI* :



**Slika 5:** Tretja stopnja pristopa procesa: izbor poklica



**Slika 6:** Četrta stopnja pristopa procesa: vpis v izbrano šolo

- proceedings of the sixth international symposium on human factors in organizational design and management held in the Hague, the Netherlands, avgust 19–22, 1998. Amsterdam: Elsevier science, str. 549–554.
11. Molan, G. Molan, M. (2006). Modeling of the vocational suggestion with restrictions. *Lect. notes comput. sci.*, part 1, str. 360–367.
  12. Molan, G. (1999). Poizvedba po podatkih s teorijo grafov in matematično logiko : magistrska naloga. Ljubljana: [G. Molan], 105 f., graf. prikazi.
  13. Molan, M. (1996). Deset zapovedi humanizacije dela = [Ten commands relating to humanization of labour] : 1. zapoved: izbor in svetovanje za poklic in delo. Delo + varnost, let. 41, št. 3, str. 103–108.
  14. Poročilo o usmerjeni raziskavi dolgotrajnih iskalcev zaposlitve, KIMDPŠ, Ljubljana, 1997. Redding, C. A., Velicer, W. F., Plumer, E. et al. *Transtheoretical individualised multimedia expert systems targeting adolescents health behaviours*. *Cognitive and Behavioural Practice*, 6, 1999, 144–153.
  15. Zakon o varnosti in zdravju pri delu. Ur. l. RS, št. 56/1999 in Ur. l. RS, št. 64/2001.

# **Vprašanja bralcev in odgovori strokovnjakinje**

***Delavec je z delodajalcem prvič maja 2005 in nato v skupnem času trajanja do februarja 2008 sklenil več zaporednih pogodb o zaposlitvi za določen čas. Kako se v tem primeru obravnava postopno uveljavljanje časovne omejitve sklepanja pogodb o zaposlitvi za določen čas po 237. členu ZDR?***

ZDR v drugem odstavku 53. člena določa, da delodajalec ne sme skleniti ene ali več zaporednih pogodb o zaposlitvi za določen čas z istim delavcem in za isto delo, katerih neprekinjen čas trajanja bi bil daljši kot dve leti, razen v primerih, ki jih določa zakon, ter v primerih iz druge, četrte, pete in dvanajste alineje prvega odstavka 52. člena (\*nadomeščanje začasno odsotnega delavca, \*zaposlitev tujca ali osebe brez državljanstva, ki ima delovno dovoljenje za določen čas, razen v primeru osebnega delovnega dovoljenja, \*poslovodne osebe in vodilni delavec, ki vodi poslovno področje ali organizacijsko enoto pri delodajalcu in ima pooblastila za sklepanje pravnih poslov ali za samostojne kadrovske in organizacijske odločitve, \*v primerih, ko tako določa zakon oziroma kolektivna pogodba na ravni dejavnosti).

Prvi odstavek 237. člena določa, da se pravilo o dveletni časovni omejitvi po določilu iz drugega odstavka 53. člena začne uporabljati s 1. 1. 2007 oziroma za manjše delodajalce s 1. 1. 2010. Drugi odstavek 237. člena pa določa, da delodajalec v prehodnem obdobju od uveljavitve tega zakona, torej od uveljavitve ZDR 1. 1. 2003 pa do 1. 1. 2007, ne sme skleniti ene ali več zaporednih pogodb o zaposlitvi za določen čas z istim delavcem in za isto delo, katerih neprekinjen čas trajanja bi bil daljši kot tri leta, razen ob določenih primerih. Ob prehodu pa se po sodni praksi v triletno časovno omejitev štejejo le pogodbe o zaposlitvi za določen čas, sklenjene po uveljavitvi ZDR, torej od 1. 1. 2003 dalje.

Poudariti je treba, da zakon v 237. členu ne določa, da lahko v obdobju od 1. 1. 2003 do 1. 1. 2007 delovno razmerje s sklenitvijo ene ali več zaporednih pogodb o zaposlitvi traja največ tri leta, temveč da se v tem obdobju ne sme skleniti ene ali več zaporednih pogodb, katerih čas trajanja bi bil daljši od treh let. To pa pomeni, da se ločnica 1. 1. 2007 ne nanaša na trajanje delovnega razmerja, temveč na čas prve sklenitve pogodbe o zaposlitvi. Če je bilo delovno razmerje prvič sklenjeno pred 1. 1. 2007, je treba upoštevati triletno in ne dveletno časovno omejitev, ne glede na to, da se čas trajanja delovnega razmerja zavleče čez ločnico, to je čez 1. 1. 2007. Torej če ponazorimo s primerom, ob sklenitvi

prve pogodbe o zaposlitvi za določen čas na datum 11. 12. 2005 lahko delovno razmerje s sklenitvijo ene ali več zaporednih pogodb o zaposlitvi traja maksimalno do 11. 12. 2008 – če pa se delovno razmerje s pogodbo o zaposlitvi za določen čas prvič sklene 3. 9. 2007, lahko v tem primeru traja maksimalno do 3. 9. 2009.

V primeru, da bi v dveletni omejitvi upoštevali tudi zaporedne zaposlitve za določen čas, sklenjene pred 1. 1. 2007, bi morali določilo prvega odstavka 237. člena uporabljati retroaktivno, kar pa je v nasprotju z Ustavo Republike Slovenije. Logika, da bi morali, čeprav velja, da se lahko sklene ena ali več zaporednih pogodb o zaposlitvi po 1. 1. 2007 za maksimalno obdobje dveh let, vračunati v dveletni čas trajanja delovnega razmerja tudi čas trajanja delovnega razmerja po eni ali več pogodbah o zaposlitvi za določen čas pred 1. 1. 2007, ko je ZDR določal maksimalno triletno trajanje delovnega razmerja, je zmotna. Iz vsebine 53. in 237. člena ZDR izhaja, da delodajalec po 1. 1. 2007 ne sme skleniti ene ali več zaporednih pogodb o zaposlitvi za določen čas, katerih neprekinjen čas trajanja bi bil daljši kot dve leti. Delodajalec torej po 1. 1. 2007 ne sme več sklepati takih pogodb. Za čas pred 1. 1. 2007 taka omejitev ni veljala, temveč je veljala časovna omejitev treh let. Na osnovi take določbe ni mogoče prišteti časa trajanja pogodb o zaposlitvi, ki so bile sklenjene pred 1. 1. 2007, času trajanja pogodb o zaposlitvi, ki so bile sklenjene po 1. 1. 2007. Dveletna časovna omejitev se nanaša le na pogodbe o zaposlitvi, ki so bile sklenjene s 1. 1. 2007.

V konkretnem primeru je delavec z delodajalcem sklenil več zaporednih pogodb o zaposlitvi za določen čas (predpostavljamo, da za isto delo), pri čemer je prvo od teh pogodb sklenil maja 2005 (natančnega datuma ne vemo). V skladu z zgoraj navedenim to pomeni, da je bilo delovno razmerje sklenjeno v času, ko je ZDR predvideval možnost sklenitve več pogodb o zaposlitvi za določen čas za obdobje, ki ni smelo presegati treh let, in je tako lahko trajalo maksimalno do tistega datuma maja 2008, na katerega je bila maja 2005 sklenjena prva pogodba o zaposlitvi za določen čas.

***Kako se delavki, ki se je delno starostno upokojila in zato dela po pogodbi o zaposlitvi za nedoločen čas s krajšim delovnim časom (npr. vsak ponedeljek in vsak četrtek ter vsak drugi in tretji torek v mesecu), obračunava dopust, če npr. delavka želi izrabiti 8 dni letnega dopusta?***

Za odgovor na to vprašanje sta relevantni določbi četrtega in petega odstavka 160. člena ZDR, ki govori o določanju trajanja letnega dopusta.

Po četrtem odstavku 160. člena ZDR se letni dopust določa in izrablja v delovnih dnevih.

V petem odstavku 160. člena pa je določeno, kaj se šteje za dan letnega dopusta, in sicer se kot dan letnega dopusta šteje vsak delovni dan, ki je po razporeditvi delovnega časa pri delodajalcu za posameznega delavca določen kot delovni dan. Kot čas izrabe letnega dopusta se tako ne štejejo tisti dnevi, ko delavec ne dela in tudi sicer ne bi delal glede na

svojo razporeditev delovnega časa, ker ti dnevi zanj niso določeni kot delovni dnevi.

V zgornjem primeru je tako treba delavki v čas izrabe letnega dopusta v času trajanja 8 dni šteti tiste dneve, ki so zanj določeni kot delovni dnevi, torej vsak ponedeljek in četrtek ter vsak drugi in tretji torek v mesecu.

Na tem mestu je treba opozoriti tudi, da se delodajalec kaznuje z globo po 230. členu ZDR (globo od najmanj 1500 do največ 4000 evrov), če krši določila četrtega in petega odstavka 160. člena.

***Ali se starejši delavki, ki se je delno starostno upokojila in zato dela po pogodbi o zaposlitvi za nedoločen čas s krajšim delovnim časom, lahko odredi delo preko polnega delovnega časa?***

Šesti odstavek 64. člena ZDR govori o prepovedi nalaganja nadurnega dela delavcu, ki dela krajši delovni čas, če ni v pogodbi o zaposlitvi drugače dogovorjeno oziroma v primerih iz 144. člena ZDR (dodatno delo v primerih naravne ali druge nesreče).

Ker pa gre v tem primeru za starejšo delavko kot varovano kategorijo delavcev (kdaj gre za starejšega delavca, je opredeljeno v 201. in 236. členu ZDR), je treba upoštevati 2. alinejo drugega odstavka 145. člena ZDR, ki določa, da delodajalec ne sme naložiti dela preko polnega delovnega časa starejšemu delavcu, in pri tem napotuje na 203. člen ZDR, po katerem delodajalec starejšemu delavcu brez njegovega pisnega soglasja ne sme odrediti nadurnega (ali nočnega) dela.

V ZDR torej ni uzakonjena absolutna prepoved nadurnega dela starejših delavcev, temveč relativna,

tako da je nadurno delo starejših delavcev dovoljeno pod pogojem, da ti podajo pisno soglasje k takemu delu.

Starejši delavki, ki dela po pogodbi o zaposlitvi za nedoločen čas s krajšim delovnim časom, je tako dopustno odrediti nadurno delo pod pogojem, da je s pogodbo o zaposlitvi tako dogovorjeno oziroma ko gre za dodatno delo v primerih naravne ali druge nesreče, in pod pogojem, da delavka k takemu delu poda svoje pisno soglasje.

Odrejanje nadurnega dela starejšim delavcem brez njihovega pisnega soglasja je sankcionirano z globo v višini od 700 do 2000 evrov.

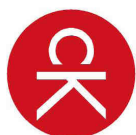
***Ana Lozar, univ. dipl. prav., Služba za kadrovske, organizacijske in pravne zadeve ZVD Zavoda za varstvo pri delu d.d.***

## ***Spoštovani bralke in bralci!***

***V rubriki Vi sprašujete, mi odgovarjamo bomo odgovarjali na vaša vprašanja glede varnosti in zdravja pri delu, s področja delovnega prava in socialne varnosti oziroma z vseh področij, ki jih naša revija pokriva. Če vas kaj zanima in če ne veste, na koga bi se obrnili, nam pošljite vprašanja, naši strokovnjaki pa bodo poskušali streti še tako trd oreh!***

***Vprašanja nam lahko pošljete na naslov Centerkontura, Linhartova 51, 1000 Ljubljana ali po e-pošti: [zalozba@centerkontura.si](mailto:zalozba@centerkontura.si) s pripisom "za revijo Delo in varnost".***

# ***NOVE PRILOŽNOSTI***



## **CenterKontura**

**AGENCIJA ZA ZAPOSLOVANJE  
ZAPOSLOTIVENA REHABILITACIJA**

Obiščite nas na **[www.centerkontura.si](http://www.centerkontura.si)**

## Močna luč ali droge?



**Prepričajte se!  
Z Drägerjevimi aparati  
za meritve drog in alkohola.**

V današnji družbi zloraba drog in alkohola stalno narašča. S tem povezano tveganje se nikjer ne kaže tako očitno kot na delovnem mestu – še posebej, ko to zahteva upravljanje strojev in vozil.

Znebite se dvomov in izognite se tveganju – z našo pomočjo. Obiščite spletno stran [www.draeger.si](http://www.draeger.si)