

PROMOCIJA ZDRAVJA PRI DELU V SLOVENIJI

2025

Univerzitetni klinični center Ljubljana
Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa

Nacionalni inštitut za javno zdravje

PROMOCIJA ZDRAVJA PRI DELU V SLOVENIJI

Evalvacija in predlogi za nadaljnji razvoj na dokazih podprtih programov

Članice projektne skupine:

Univerzitetni klinični center Ljubljana

Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa:

prof. dr. Metoda Dodič Fikfak

Alina Cirman

Katja Draksler

Ajda Erzar

Ajda Hribar

Mojca Mačkovšek Danev

dr. Andrea Margan

dr. Tanja Urdih Lazar

Nacionalni inštitut za javno zdravje:

Ada Hočevar Grom

Marina Šinko

Victoria Zakrajšek

Ljubljana, julij 2025

KAZALO

<i>UVOD</i>	<i>5</i>
<i>METODOLOGIJA</i>	<i>7</i>
<i>VARNOST IN ZDRAVJE PRI DELU</i>	<i>13</i>
<i>ZDRAVJE ZAPOSLENIH</i>	<i>16</i>
<i>PROMOCIJA ZDRAVJA PRI DELU</i>	<i>21</i>
<i>VLOGA MEDICINE DELA, PROMETA IN ŠPORTA</i>	<i>34</i>
<i>ZAKLJUČEK</i>	<i>37</i>

UVOD

V Sloveniji se je promocija zdravja pri delu (PZD) začela **sistematično razvijati po sprejetju Resolucije o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu** (ReNPVZD) leta 2003, ki je postavila temelje za vzpostavitev področja. Med drugim je resolucija omogočila oblikovanje **programa Čili za delo, katerega pomemben del je usposabljanje svetovalcev za promocijo zdravja pri delu**, ki v organizacijah načrtujejo in izvajajo ukrepe za boljše zdravje in večjo varnost zaposlenih. **Leta 2011 je z uveljavitvijo Zakona o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) promocija zdravja na delovnem mestu postala zakonska obveznost delodajalcev.** Ministrstvo za zdravje je v skladu z zakonodajo izdalo tudi strokovne smernice (Smernice za promocijo zdravja za delovne mestu, verzija 1.0, 2015), ki podpirajo izvajanje teh aktivnosti v praksi.

Namen projekta je bil pridobiti poglobljen vpogled v načrtovanje in izvajanje programov promocije zdravja pri delu v slovenskih organizacijah.

PZD se je od prve celovitejše raziskave med delodajalci leta 2005 in **po uvedbi zakonske obveze leta 2011 precej razmahnila**, vendar novejših podatkov o njeni razširjenosti med slovenskimi organizacijami in o kakovosti programov/projektov na tem področju nismo imeli. V ta namen smo oblikovali projekt, s katerim smo želeli pridobiti poglobljen vpogled v načrtovanje in izvajanje programov PZD v Sloveniji, raziskati odnos vodij do aktivnosti za boljše zdravje zaposlenih, raziskati, kakšne so potrebe po znanju na področju PZD, ter pridobiti podatke o potencialnih spodbudah za aktivnejše delovanje organizacij na tem področju.

Projekt Promocija zdravja pri delu v Sloveniji – evalvacija in predlogi za nadaljnji razvoj na dokazih podprtih programov (V3-2318) sta sofinancirala Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost RS in Ministrstvo za zdravje RS v okviru Ciljnega raziskovalnega programa »CRP 2023« v letu 2023. V okviru projekta je bila opravljena kvantitativna raziskava med vodstvenimi delavci slovenskih poslovnih subjektov. V tej publikaciji predstavljamo njene rezultate.

Izvajanje PZD: 73 % organizacij izvaja PZD, predvsem večje in javni sektor.

Načrti PZD: Le tretjina organizacij ima formalni načrt PZD.

Ukrepi se večinoma osredotočajo na spremembe življenjskega sloga, redkeje pa na prilagoditve delovnega okolja.

Vodenje in kultura: Vloga vodstva je ključna – brez podpore vodij programi niso učinkoviti.

Sodelovanje strokovnjakov: Pomanjkljiva vključenost medicine dela in varnosti pri delu.

Večina organizacij ne spremlja učinkov PZD oziroma uporablja zgolj osnovne kazalnike (npr. bolniški stalež).

Manjše organizacije poročajo o pomanjkanju sredstev.

Kar 90 % organizacij bi vlagalo več v zdravje zaposlenih, če bi imeli jasne usmeritve in sistemsko podporo.

METODOLOGIJA

VPRAŠALNIK

Vprašalnik je bil vsebinsko razdeljen na 6 tematskih sklopov: Osnovni podatki o organizaciji, Varnost in zdravje pri delu, Zdravje zaposlenih, Promocija zdravja pri delu (PZD), Medicina dela, prometa in športa ter Demografski podatki anketirancev.

ZBIRANJE PODATKOV

Anketo smo izvajali od 15. oktobra do 9. decembra 2024. Zbiranje podatkov je potekalo s spletnim orodjem 1KA, ki omogoča tako zbiranje in arhiviranje večje količine podatkov kot tudi samodejno pošiljanje vabil po elektronski pošti.

STATISTIČNA ANALIZA

Statistično obdelavo podatkov smo opravili s programom IBM SPSS Statistics 25. Pred izvedbo analize smo nekatere spremenljivke prekodirali, da bi olajšali analizo in interpretacijo podatkov. Tako smo nekatere kategorije pri posameznih spremenljivkah združili, da bi zmanjšali kompleksnost in izboljšali preglednost rezultatov (na primer: število zaposlenih v organizaciji, ki je v osnovi številska spremenljivka, smo prekodirali na način, da smo oblikovali tri kategorije in organizacije razvrstili po velikosti na male, srednje velike in velike; pri stopnjevanih odgovorih v obliki 5-stopenjske Likertove lestvice smo združevali oba negativna in oba pozitivna odgovora). Posamezna anketna vprašanja smo najprej pregledali s pomočjo opisnih statistik in rezultate nato prikazali s pomočjo frekvenc in odstotkov, tako tabelarično kot tudi grafično. Povezanost med dvema kategoričnima spremenljivkama smo nato ugotavljali s pomočjo testa hi-kvadrat (χ^2). Zaradi izvedbe več primerjav znotraj iste spremenljivke je bil uporabljen še Bonferronijev popravek. Za primerjavo deležev odgovorov med skupinami znotraj posamezne pojasnjevalne spremenljivke (npr. glede na velikost organizacije, dejavnost, ki jo organizacija opravlja, in vrsto organizacije) je bil prav tako uporabljen Bonferronijev popravek. Pri vseh testih je bila upoštevana raven statistične značilnosti $p < 0,05$. Zaradi zaokroževanja odstotkov se lahko vsota odstotkov v nekaterih primerih nekoliko razlikuje od 100 %.

VZOREC

Podatke o organizacijah smo pridobili iz Poslovnega registra Slovenije, ki ga upravlja Agencija RS za javnopravne evidence in storitve (AJPES), in portala Poslovni asistent Bizi (<https://www.bizi.si/>). Po izbranih pravnoorganizacijskih oblikah smo pridobili izpis podatkov za poslovne subjekte z javno objavljenimi e-naslovi, oznako velikosti (mikro, mala, srednja in velika) in z vsaj 5 zaposlenimi. V raziskavo je bilo vključenih 16.993 poslovnih subjektov v Sloveniji. Neustreznih je bilo 627 enot; v teh primerih je šlo bodisi za napačne elektronske naslove, naslove, ki ne obstajajo več, ali za odjavo od prejemanja elektronske pošte. Vsaj delno je anketo izpolnilo 1.418 oseb. Stopnja odgovora pa je bila 8,7-odstotna. Nizek delež sodelujočih organizacij in odstopanja pri reprezentativnosti vzorca lahko predstavljajo omejitve za posplošitev rezultatov na celotno

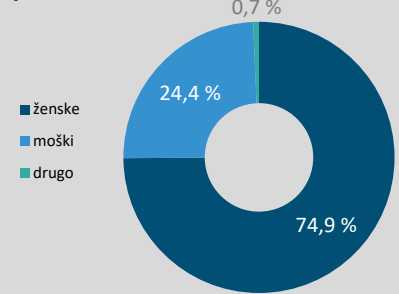
populacijo delodajalcev v Sloveniji, vendar glede na poznavanje področja promocije zdravja pri delu v Sloveniji in tujini menimo, da zbrani podatki v veliki meri odražajo realno stanje in dajejo podlago za načrtovanje ukrepov.

Tabela 1: Statusi izidov in stopnja odgovora v raziskavi

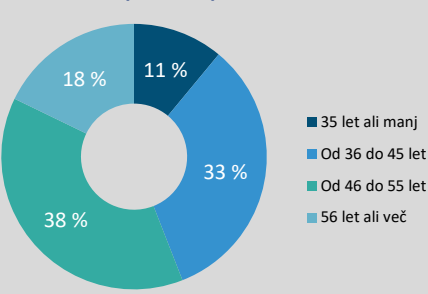
Skupno število enot v vzorcu	16.993
Neustrezne enote	627
Ustrezne enote	16.366
Nesodelovanje	14.948
Skupno število opravljenih anket	1.418
Stopnja odgovora	8,7 %

DEMOGRAFSKI PODATKI O ANKETIRANCIH

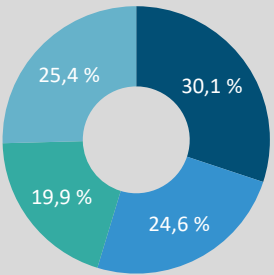
Spol, n = 948



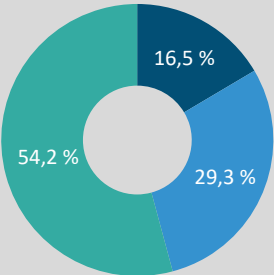
Starost (n = 932)



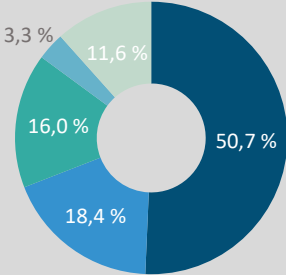
Dolžina zaposlitve v organizaciji, n = 948



Izobrazba, n = 943



Položaj v organizaciji, n = 941



GLEDE NA PRAVNOORGANIZACIJSKO OBLIKO JE BILO MED ORGANIZACIJAMI, KI SO SODELOVALE V RAZISKAVI (N = 1414), NAJVEČ DRUŽB Z OMEJENO ODGOVORNOSTJO (62,5 %), SLEDIJO JAVNI ZAVODI (19,2 %) IN NATO Z MAJHNIMI DELEŽI DRUGE PRAVNOORGANIZACIJSKE OBLIKE.

Kar 11,3 % anketirancev je izbralo kategorijo drugo, kjer so vpisani naslednji odgovori: zasebnik s koncesijo, zasebni zavod, organ državne uprave, ministrstvo, upravna enota, lokalna samouprava in drugi podobni odgovori, ki so nakazovali na javni sektor. Te odgovore smo nato prekodirali in umestili v kategorije, predvidene že v vprašalniku. Ostale odgovore pod drugo, ki niso bili dovolj jasni za umestitev v eno od predvidenih kategorij, smo ohranili v kategoriji drugo. Na podlagi teh podatkov smo za nadaljnjo analizo oblikovali tri nove kategorije, in sicer: gospodarske družbe ne glede na lastništvo¹ (75 %), javni sektor² (21,2 %) in drugo (3,7 %).

Tabela 2: Poslovni subjekti po pravnoorganizacijski obliki

Pravnoorganizacijska oblika	n	%	Pravnoorganizacijska oblika – združeno	n	%
Družba z omejeno odgovornostjo (d. o. o.)	884	62,5	Gospodarske družbe ne glede na lastništvo	1061	75,0
Družba z neomejeno odgovornostjo (d. n. o.)	2	0,1			
Delniška družba (d. d.)	35	2,5			
Samostojni podjetnik (s. p.)	25	1,8			
Komanditna družba (k. d.)	4	0,3			
Gospodarsko interesno združenje	1	0,1			
Zadruga (z. o. o., z. b. o.)	2	0,1			
Javno podjetje (j. p.)	16	1,1	Javni sektor	300	21,2
Javni zavod	272	19,2			
Javna agencija	7	0,5			
Javni sklad	6	0,4			
Drugo	160	11,3	Drugo	53	3,7
Skupaj	1414	100,0	Skupaj	1375	100,0

¹ Gospodarske družbe ne glede na lastništvo: Družba z omejeno odgovornostjo (d. o. o.), Družba z neomejeno odgovornostjo (d. n. o.), Delniška družba (d. d.), Samostojni podjetnik (s. p.), Komanditna družba (k. d.), Gospodarsko interesno združenje (GIZ), Zadruga (z. o. o., z. b. o.), Javno podjetje (j. p.), zasebniki s koncesijo, zasebni zavodi.

² Javni sektor: javni zavod, javna agencija, javni sklad, organ državne uprave, ministrstvo, javna uprava, javni sektor, upravna enota, sodišče, lokalna samouprava in drugi podobni odgovori, ki so jasno nakazovali javni sektor.

NAJVEČ SODELUJOČIH POSLOVNIH SUBJEKTOV JE S PODROČJA IZOBRAŽEVALNE DEJAVNOSTI (13,9 %), SLEDITA PREDELOVALNA DEJAVNOST (12,5 %) IN GRADBENIŠTVO (9,5 %) TER NATO Z NIŽJIMI ODSOTKI PREOSTALE DEJAVNOSTI.

Za nadaljnjo analizo smo nekatere sorodne dejavnosti združili v nove kategorije: proizvodne dejavnosti³ (25,7 %), nekatere storitvene dejavnosti⁴ (20,6 %) ter trgovina, promet, skladiščenje in gostinstvo (13,4 %), preostale pa ohranili v izvorni obliki: zdravstvo (6,8 %), šolstvo (13,9 %), dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti (5,1 %) ter drugo (14,6 %).

Tabela 3: Poslovni subjekti po dejavnosti

Dejavnost	n	%	Dejavnost – združeno	n	%
Kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo	18	1,3	Proizvodne dejavnosti	353	25,7
Rudarstvo	4	0,3			
Predelovalne dejavnosti (npr. proizvodnja izdelkov in materialov)	172	12,5			
Oskrba z vodo; ravnanje z odpadki in odpadki; saniranje okolja	29	2,1			
Gradbeništvo	130	9,5	Nekatere storitvene dejavnosti	283	20,6
Oskrba z električno energijo, plinom in paro	12	0,9			
Informacijske in komunikacijske dejavnosti	78	5,7			
Finančne in zavarovalniške dejavnosti	26	1,9			
Poslovanje z nepremičninami	12	0,9			
Strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti	68	4,9			
Druge raznovrstne poslovne dejavnosti	49	3,6			
Kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti	38	2,8	Trgovina, promet, skladiščenje in gostinstvo	184	13,4
Trgovina; vzdrževanje in popravila motornih vozil	88	6,4			
Promet in skladiščenje	52	3,8			
Gostinstvo	44	3,2	Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti	70	5,1
Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti	70	5,1			
Izobraževanje	191	13,9	Izobraževanje	191	13,9
Zdravstvo in socialno varstvo	93	6,8	Zdravstvo in socialno varstvo	93	6,8
Druge dejavnosti	201	14,6	Druge dejavnosti	201	14,6
Skupaj	1375	100,0	Skupaj	1375	100,0

³ Proizvodnja: kmetijstvo, rudarstvo, predelovalne dejavnosti (npr. proizvodnja izdelkov in materialov), oskrba z vodo; ravnanje z odpadki in odpadki; saniranje okolja, gradbeništvo.

⁴ Nekatere storitvene dejavnosti: oskrba z električno energijo, plinom in paro, informacijske in komunikacijske dejavnosti, finančne in zavarovalniške dejavnosti, poslovanje z nepremičninami, strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti, druge raznovrstne poslovne dejavnosti, kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti.

POSLOVNE SUBJEKTE SMO GLEDE NA ŠTEVILO ZAPOSLENIH RAZVRSTILI V TRI SKUPINE: MALE ORGANIZACIJE Z DO 50 ZAPOSLENIMI (69,3 %), SREDNJE VELIKE ORGANIZACIJE Z 51 DO 250 ZAPOSLENIMI (24,3 %) TER VELIKE ORGANIZACIJE Z 251 ALI VEČ ZAPOSLENIMI (6,4 %).

V organizacijah, ki so zajete v raziskavi, delo večinoma (69,9 %) ni izmensko, v dobri petini organizacij (22,1 %) imajo delo organizirano v dveh izmenah, preostale organizacije (8 %) pa v treh ali štirih izmenah. Poleg tega imajo v sodelujočih organizacijah še druge oblike dela,⁵ ki odstopajo od enoizmenskega strnjenege dopoldanskega delavnika v prostorih delodajalca: najpogostejše je to delo od doma oz. na daljavo (37,4 %), sledijo deljen delavnik (19 %), nočno delo (16,8 %), dežurstva (15,2 %) in pripravljenost (15 %).

V PRIMERJAVI Z DEJANSKO STRUKTURO ORGANIZACIJ V SLOVENIJI JE V NAŠEM VZORCU VEČJA ZASTOPANOST SREDNJE VELIKIH IN VELIKIH ORGANIZACIJ.

V Sloveniji kar 98,8 % poslovnih subjektov spada med mikro in male organizacije (0–50 zaposlenih), med srednje velike 1 % (51–250 zaposlenih), med velike pa le 0,2 % (SURS, 2023). V našem vzorcu so v kategoriji mikro in malih poslovnih subjektov upoštevane organizacije, ki imajo do 50 zaposlenih, ta delež znaša 69,3 %. Če za boljšo primerjavo med realiziranim vzorcem in podatki na državni ravni upoštevamo le poslovne subjekte z 10 ali več zaposlenimi, vidimo, da je v našem vzorcu delež malih poslovnih subjektov manjši (59,0 %) od deleža na državni ravni (76,0 %), pri srednje velikih in velikih pa večji.

Tabela 4: Primerjava strukture vzorca po velikosti organizacij s strukturo organizacij v Sloveniji

Velikost organizacije	Slovenija, 2023 (n = 11.524) (%)	Vzorec 10 ali več zaposlenih (n = 1005) (%)
Mala – od 10 do 50	76	59
Srednja – od 51 do 250	20,7	32,4
Velika – 251 ali več	3,4	8,6

STRUKTURA REALIZIRANEGA VZORCA RAZISKAVE PO GOSPODARSKI DEJAVNOSTI NEKOLIKO ODSTOPA OD STRUKTURE ORGANIZACIJ V SLOVENIJI.

Tabela 5: Primerjava strukture organizacij v Sloveniji v primerjavi z vzorcem

Dejavnost	Slovenija	Vzorec	Dejavnost	Slovenija	Vzorec
Kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo	1,4	1,3	Proizvodne dejavnosti	21,4	25,7
Rudarstvo	0	0,3			
Predelovalne dejavnosti (npr. proizvodnja izdelkov in materialov)	9,5	12,5			
Oskrba z vodo; ravnanje z odpadki in odpadki; saniranje okolja	0,2	2,1			
Gradbeništvo	10,2	9,5			
Oskrba z električno energijo, plinom in paro	0,6	0,9	Storitve	38,1	20,6
Informacijske in komunikacijske dejavnosti	5,4	5,7			
Finančne in zavarovalniške dejavnosti	0,9	1,9			
Poslovanje z nepremičninami	2,2	0,9			
Strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti	18	4,9			
Druge raznovrstne poslovne dejavnosti	4,3	3,6			
Kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti	6,7	2,8			
Trgovina; vzdrževanje in popravila motornih vozil	11,6	6,4	Trgovina, promet, skladiščenje in gostinstvo	22,3	13,4
Promet in skladiščenje	4,2	3,8			
Gostinstvo	6,5	3,2			
Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti	1,1	5,1	Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti	1,1	5,1
Izobraževanje	3,9	13,9	Šolstvo	3,9	13,9
Zdravstvo in socialno varstvo	3,2	6,8	Zdravstvo	3,2	6,8
Druge dejavnosti	10	14,6	Druge dejavnosti	10	14,6

Opomba: Podatki so prikazani v odstotkih.

⁵ Vprašanje je imelo več možnih odgovorov.

VARNOST IN ZDRAVJE PRI DELU

V raziskavi nas je zanimalo, kako imajo organizacije urejeno področje varnosti in zdravja pri delu (VZD), kako pogosto obravnavajo to tematiko, kako pogosto izvajajo izobraževanja in usposabljanja na to temo ter kakšen pogled imajo vodje na zdravje zaposlenih.



Graf 1: Pogostost obravnave vprašanj varnosti in zdravja pri delu glede na velikost organizacije

Med organizacijami, kjer vodstvo pogosteje obravnava VZD, so bolj zastopane velike organizacije (vsak mesec – 19,4 %, na vsakem sestanku – 12,5 %), v nekoliko manjši meri srednje velike (vsak mesec – 17,6 %, na vsakem sestanku – 7,1 %), medtem ko male v precej manjši meri (vsak mesec – 7,7 %, na vsakem sestanku – 4,6 %). Glede na vrsto poslovnega subjekta po pogostosti obravnave VZD izstopajo gospodarske družbe ne glede na lastništvo, glede na gospodarsko dejavnost pa proizvodne dejavnosti in zdravstvo.

Organizacije, v katerih po mnenju anketirancev delo vpliva na zdravje zaposlenih, v večji meri izvajajo izobraževanja in usposabljanja o VZD.

NAJVEČ ORGANIZACIJ IZVAJA IZOBRAŽEVANJA IN USPOSABLJANJA O VZD OB SKLENITVI DELOVNEGA RAZMERJA (92,4 %).

Relativno velik delež anketirancev na vprašanja, povezana z izvajanjem izobraževanj in usposabljanj zaposlenih o VZD, odgovarja, da niso relevantna za njihovo organizacijo, čeprav to obvezo jasno opredeljuje zakonodaja (Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1)).

Tabela 6: Priložnosti za izvajanje izobraževanj in usposabljanj o varnosti in zdravju pri delu

Priložnost za izvajanje izobraževanj in usposabljanj o varnosti in zdravju pri delu	Da		Ne		Ni relevantno za našo organizacijo		n
	n	%	n	%	n	%	
Ob sklenitvi delovnega razmerja	1085	92,4	58	4,9	31	2,6	1174
Ob razporeditvi na drugo delovno mesto	546	48,2	261	23,0	326	28,8	1133
Ob uvajanju nove tehnologije oz. spremembi delovnega procesa	523	46,1	196	17,3	415	36,6	1134
Redna izobraževanja za varnost in zdravje pri delu	1004	85,3	111	9,4	62	5,3	1177
Dodatna izobraževanja in usposabljanja za varnost in zdravje pri delu	537	47,2	409	36,0	191	16,8	1137

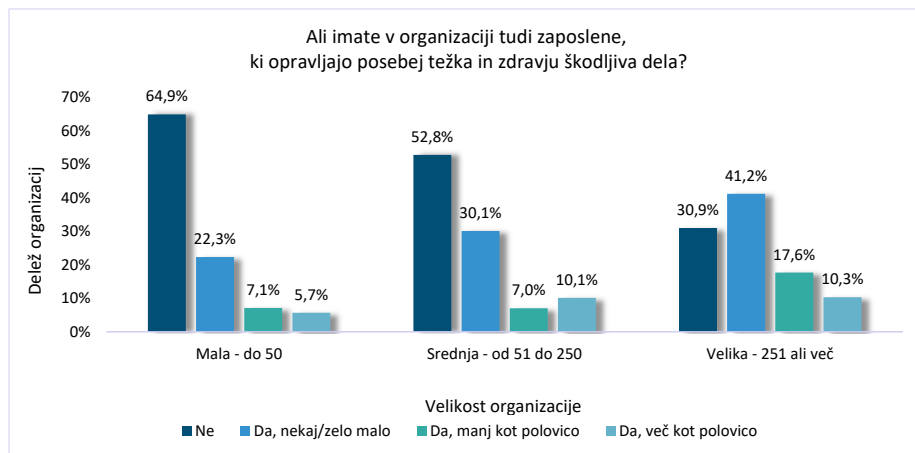
Primerjava med velikimi, srednje velikimi in malimi organizacijami je pokazala, da majhne organizacije v nekoliko manjši meri izvajajo vse omenjene oblike izobraževanj in usposabljanj ter v večji meri menijo, da posamezne oblike izobraževanj niso relevantne za njihovo organizacijo.

Zanimiva je tudi povezava med pogostostjo izvajanja izobraževanj in usposabljanj z deležem zaposlenih, ki izvajajo posebej težka in/ali zdravju

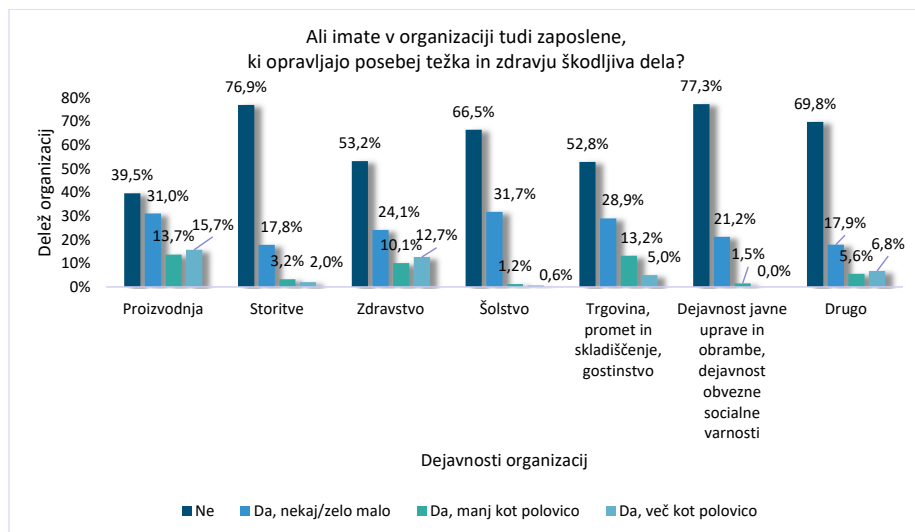
škodljiva dela. Med sodelujočimi organizacijami je 60,1 % takšnih, kjer zaposleni ne opravljajo posebej težkih in zdravju škodljivih del, četrtna (25,3 %) anketiranih organizacij ima zelo malo takšnih zaposlenih, 7,7 % jih ima manj kot polovico, medtem ko je 7,0 % anketirancev navedlo, da ima njihova organizacija več kot polovico zaposlenih, ki opravljajo težka in zdravju škodljiva dela.

Organizacije, v katerih zaposleni izvajajo težka in zdravju škodljiva dela, v večji meri izvajajo izobraževanja in usposabljanja o varnosti in zdravju pri delu v primerjavi s tistimi, ki takšnih zaposlenih nimajo. Prav tako v večji meri razumejo zakonske obveze.

**GLEDE NA VELIKOST NAJVEČ ORGANIZACIJ, KJER
ZAPOSLENI OPRAVLJAJO TEŽKA IN ZDRAVJU
ŠKODLJIVA DELA, SODI MED VELIKE
ORGANIZACIJE, GLEDE NA
GOSPODARSKO DEJAVNOST PA V PROIZVODNO
DEJAVNOST (15,7 %).**



Graf 2: Opravljanje težkih in zdravju škodljivih del glede na velikost organizacije



Graf 3: Opravljanje zdravju škodljivih del glede na dejavnost organizacije

ZDRAVJE ZAPOSLENIH

Večina predstavnikov sodelujočih organizacij ocenjuje zdravje svojih zaposlenih kot dobro (68,9 %), manj kot petina kot niti slabo niti dobro (18,3 %), slaba desetina kot odlično (9,7 %), majhen delež (3,1 %) pa jih meni, da je zdravje slabo oz. zelo slabo. Pri tem se kaže razlika glede na velikost organizacije – zdravje zaposlenih nekoliko bolje ocenjujejo v majhnih organizacijah v primerjavi s srednje velikimi in velikimi.

Kar 60,7 % vprašanih se strinja, da je zdravje zaposlenih mogoče izboljšati. S tem večinoma soglašajo v velikih (85,1 %) in srednje velikih organizacijah (70,4 %), precej manj pa v majhnih (55,2 %).

Slaba polovica vprašanih meni, da delo, ki ga zaposleni opravljajo v organizaciji, vpliva ali zelo vpliva na njihovo zdravje. Ocena anketirancev, v kolikšni meri delo vpliva na zdravje zaposlenih, je odvisna tudi od velikosti organizacije. V velikih (64,7 %) in srednje velikih organizacijah (61,6 %) v večji meri menijo, da delo vpliva na zdravje zaposlenih, kot v manjših (39,1 %).

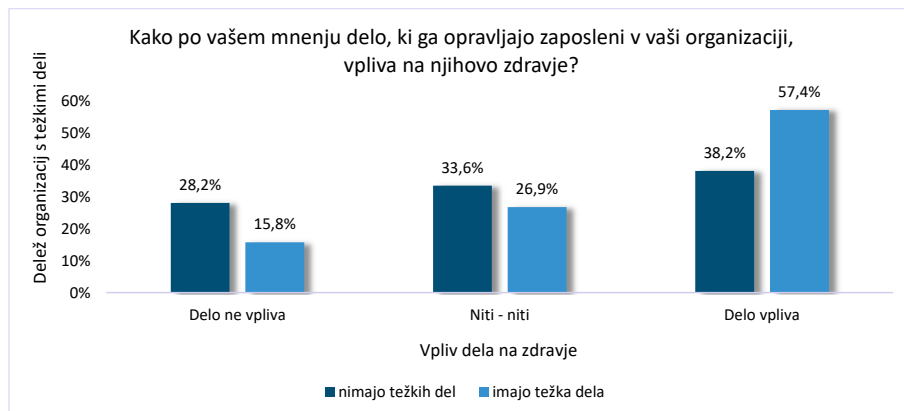


Graf 4: Ocena vpliva dela na zdravje zaposlenih, skupaj

V organizacijah, kjer menijo, da delo vpliva na zdravje, pogosteje poročajo o slabšem zdravju zaposlenih (65,7 %).

Obratno pa v organizacijah, kjer menijo, da delo nima vpliva na zdravje, pogosteje ocenjujejo zdravje zaposlenih kot dobro.

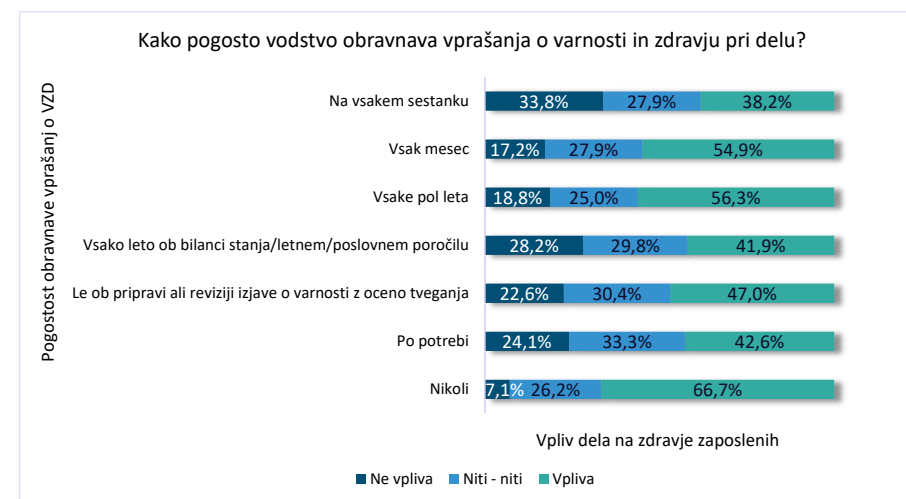
ORGANIZACIJE, V KATERIH ZAPOSLENI OPRAVLJAJO TUDI TEŽKA IN ZDRAVJU ŠKODLJIVA DELA, V VEČJI MERI MENIJO, DA DELO VPLIVA NA ZDRAVJE ZAPOSLENIH.



Graf 5: Ocena vpliva dela na zdravje zaposlenih glede na to, ali imajo v organizaciji tudi težka in zdravju škodljiva dela

OCENA VPLIVA DELA NA ZDRAVJE JE POVEZANA TUDI S TEM, KAKO POGOSTO VODSTVO OBRAVNAVA VPRAŠANJA VZD.

V organizacijah, kjer vodstvo obravnava vprašanja o VZD na vsakem sestanku, v najmanjši meri menijo, da delo vpliva na zdravje ljudi (38,2 % vprašanih), medtem ko v največji meri menijo, da delo vpliva na zdravje ljudi v tistih organizacijah, kjer vodstvo nikoli ne obravnava vprašanj o VZD (66,7 %).

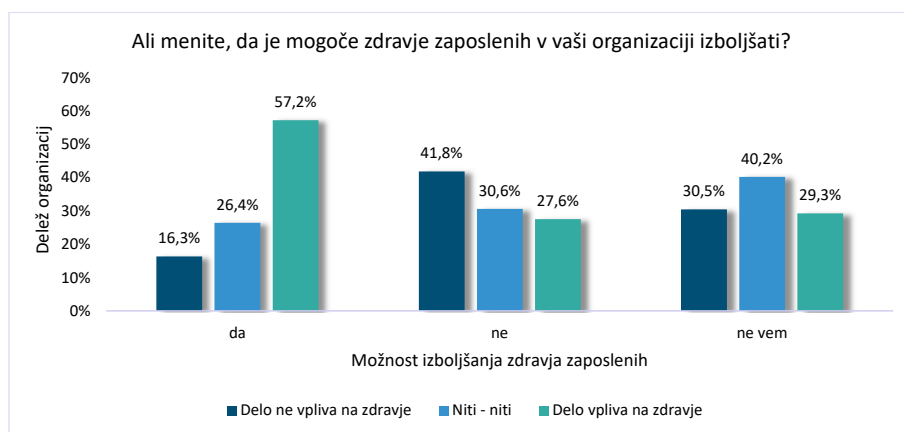


Graf 7: Ocena vpliva dela na zdravje zaposlenih glede na obravnavo vprašanj varnosti in zdravja pri delu

Velik delež vprašanih se je strinjal, da je za ohranjanje zdravja na delovnem mestu pomembno upoštevanje ukrepov VZD: da se delavci redno udeležujejo preventivnih zdravstvenih pregledov (86,6 %), se držijo predpisanih zahtev in ukrepov s področja VZD (84,3 %), upoštevajo priporočila za ohranjanje psihofizične kondicije (80,4 %), uporabljajo osebno varovalno opremo (70,0 %) in upoštevajo predpisane tehnološke in delovne postopke (69,2 %).

Glede sovpliva dela in zdravja anketiranci menijo, da zdravje zaposlenih najbolj vpliva na uspešnost organizacije (93,0 %), organizacijo dela (92,7 %) in kakovost storitev ali izdelkov (86,8 %). V nekoliko manjši meri pa po njihovem mnenju zdravje zaposlenih vpliva na zadovoljstvo strank (79,2 %), javno podobo organizacije (78,3 %) in fluktuacijo zaposlenih (63,9 %).

VEČ KOT POLOVICA ORGANIZACIJ, KJER MENIJO, DA DELO VPLIVA NA ZDRAVJE, VIDI MOŽNOSTI ZA IZBOLJŠANJE ZDRAVJA ZAPOSLENIH.



Graf 6: Možnost izboljšanja zdravja zaposlenih glede na oceno vpliva dela na zdravje zaposlenih

V ORGANIZACIJAH, KJER ANKETIRANCI MENIJO, DA DELO VPLIVA NA ZDRAVJE ZAPOSLENIH, V VEČJI MERI MENIJO, DA ZDRAVJE VPLIVA TUDI NA RAZLIČNE ORGANIZACIJSKE DEJAVNIKE.

Tisti, ki menijo, da delo vpliva na zdravje zaposlenih, v največji meri tudi menijo, da zdravje zaposlenih vpliva na uspešnost organizacije (94,7 %), organizacijo dela (94,7 %) ter na kakovost izdelkov in storitev (86,4 %).

Tabela 7: Ocena vpliva zdravja zaposlenih na različne organizacijske dejavnike glede na oceno vpliva dela na zdravje zaposlenih v odstotkih

Vpliv dela na zdravje zaposlenih	Delo vpliva na zdravje zaposlenih			Delo ne vpliva na zdravje zaposlenih		
Kako mislite, da zdravje zaposlenih vpliva na:	Ne vpliva	Niti – niti	Vpliva	Ne vpliva	Niti – niti	Vpliva
Uspešnost vaše organizacije	2,0	3,3	94,7	4,3	5,9	89,8
Kakovost izdelkov ali storitev	3,5	10,0	86,4	11,8	7,1	81,2
Javno podobo organizacije	5,3	20,5	74,2	13,0	17,3	69,7
Zadovoljstvo strank	4,1	14,0	81,9	10,2	12,2	77,6
Fluktuacijo zaposlenih	7,3	14,2	78,5	16,5	19,6	63,9
Organizacijo dela	2,0	3,3	94,7	3,5	5,9	90,6

POBUDE ZA PREPOZNAVANJE DOBRIH PRAKS, POVEZANIH S PZD

Rezultati kažejo, da ima 17,8 % (n = 196) sodelujočih organizacij enega od certifikatov, povezanih z VZD. Največ sodelujočih organizacij se lahko pohvali s certifikatom Mednarodni standard za sisteme vodenja varnosti in zdravja pri delu, kot je ISO 45001 (7,4 %), 5,4 % organizacij ima certifikat Družini prijazno podjetje, 4,4 % certifikat Družbeno odgovoren delodajalec, 4,0 % pa katerega od preostalih certifikatov⁶.

Med organizacijami, ki imajo kakršen koli certifikat s področja VZD, je:

11,5 % malih organizacij,
29,1 % srednje velikih in
44,8 % velikih organizacij.

Organizacije s katerim od certifikatov s področja VZD: 86,2 % jih izvaja oz. jih je izvajalo aktivnosti PZD (med organizacijami brez certifikata je takšnih 70,0 %), 69,7 % jih ima načrt promocije zdravja pri delu, 86,8 % pa jih spremlja kazalnike uspešnosti in učinkovitosti programov promocije zdravja (med vsemi organizacijami je ta delež: 70,6 %).

Med organizacijami s katerim od certifikatov jih ima 31 % skupino za zdravje, 36,4 % nima skupine, 32,6 % pa ima osebo, ki koordinira aktivnosti promocije zdravja.

⁶ Vprašanje je imelo več možnih odgovorov.

PROMOCIJA ZDRAVJA PRI DELU

Izvajanje promocije zdravja

Programne PZD izvaja 72,9 % anketiranih organizacij. Pri izvajanju PZD so najbolj dosledne velike in srednje velike organizacije.

Načrti programov promocije zdravja

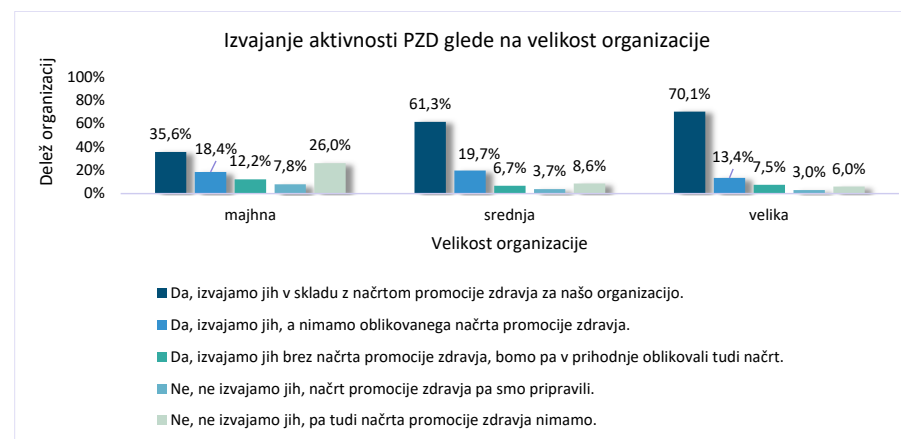
Načrte PZD imajo najpogosteje oblikovane v velikih organizacijah, kjer so tudi najbolj celovito zastavljeni – vključujejo analizo zdravja zaposlenih, izobraževanja, evalvacijo in finančni načrt, medtem ko več kot polovica malih organizacij načrta sploh nima.

Spremljanje kazalnikov zdravja

Kar 70,6 % organizacij, ki izvajajo programe PZD, spremlja kazalnike uspešnosti in učinkovitosti. V največji meri te kazalnike spremljajo velike organizacije (93,3 %) v najmanjši meri pa majhne (35,6 %).

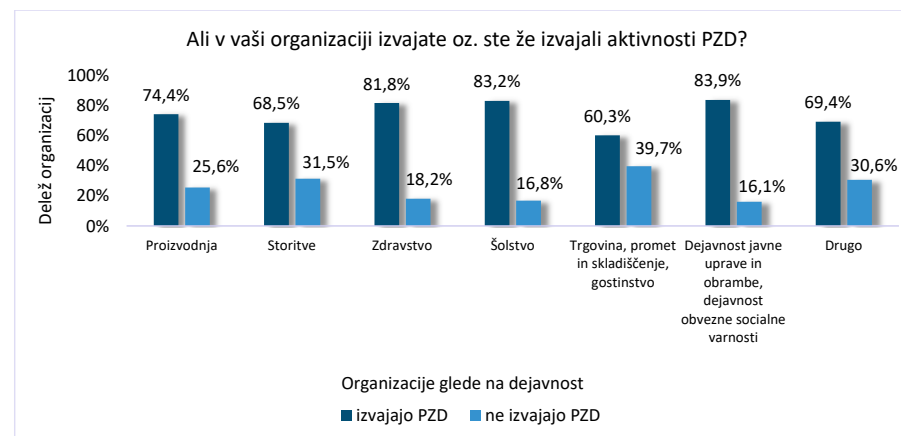
Vodje v večini organizacij še vedno menijo, da je zdravje primarno odgovornost posameznika (93,7 %), kar vodi v osredotočenost na vedenjske spremembe, ne pa na spremembo delovnih razmer.

Majhne organizacije (66,1 %) izvajajo aktivnosti PZD v manjši meri kot srednje velike (87,7 %) in velike (91,0 %).



Graf 8: Izvajanje aktivnosti glede na velikost organizacije

Aktivnosti PZD najpogosteje izvajajo v javnem sektorju (80,1 %), in sicer v skladu z načrtom PZD za njihovo organizacijo, gospodarske družbe ne glede na lastništvo pa aktivnosti PZD izvajajo v 71,0 % (v večji meri z oblikovanim načrtom PZD).



Graf 9: Izvajanje aktivnosti PZD glede na dejavnost organizacije

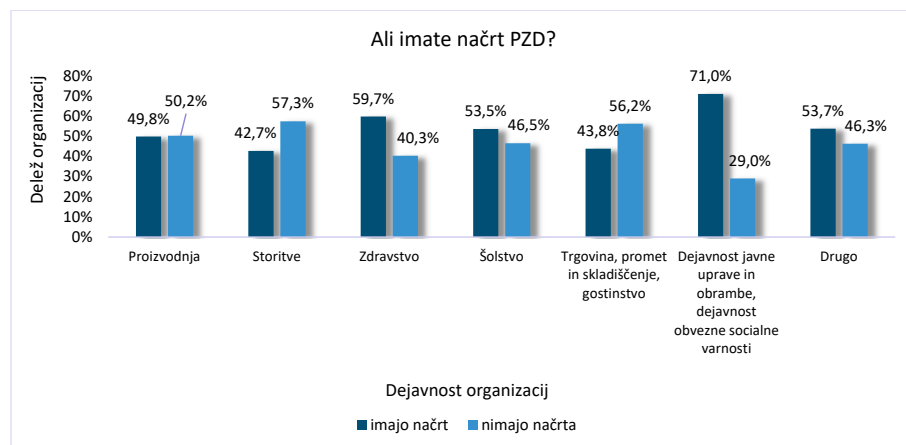
Nacrti PZD najpogosteje zajemajo izobraževanja in usposabljanja, sledijo ukrepi za prilagajanje fizičnega okolja in organizacije dela ter analiza zdravja zaposlenih, ki najpogosteje vključuje podatke o bolniškem staležu in poškodbah pri delu ter poročila izvajalca medicine dela.

Načrt PZD v velikih organizacijah je zastavljen bolj celostno, saj imajo v njem pogosteje vključeno analizo zdravja zaposlenih (71,4 %), oprijemljive in merljive cilje za izboljšanje zdravja pri delu (36,7 %), izobraževanja in usposabljanja (93,9 %), časovnico (51,0 %), evalvacijo (55,1 %) in finančni načrt (44,9 %).

Načrti PZD srednje velikih organizacij so od načrtov velikih organizacij skromnejši, saj v manjši meri vsebujejo oprijemljive in merljive cilje.

V majhnih organizacijah načrta PZD v veliki meri sploh nimajo (56,6 %).

Glede na dejavnost imajo načrt v največji meri izdelan v dejavnosti javne uprave in obrambe, obvezne socialne varnosti (71,0 %) ter v zdravstvu (59,7 %).



Graf 10: Ali organizacije načrt PZD imajo ali ga nimajo glede na dejavnost organizacije

Največ organizacij izvaja ukrepe na področju preprečevanja poškodb pri delu (87,0 %), sledijo pa ukrepi na naslednjih področjih: preprečevanje in obvladovanje stresa (75,5 %), preprečevanje kostno-mišičnih bolezni (74,6 %), organizacija dela (71,3 %), telesna dejavnost oz. spodbujanje gibanja (72,1 %), prehrana na delovnem mestu (66,3 %), preprečevanje uporabe psihoaktivnih snovi (63,1 %), preprečevanje (spolnega) nadlegovanja in trpinčenja (57,9 %) ter preprečevanje izpostavljenosti kemijskim snovem (49,4 %) (vprašanje je imelo več možnih odgovorov).

Sodelujoče organizacije izobraževanja in usposabljanja v največji meri izvajajo na področju preprečevanja uporabe psihoaktivnih snovi (49,3 %), preprečevanja in obvladovanja stresa (48,9 %), telesne dejavnosti oz. spodbujanja gibanja (47,7 %), preprečevanja poškodb pri delu (47,5 %) ter pri preprečevanju (spolnega) nadlegovanja in trpinčenja (44,3 %).

Organizacijske spremembe najpogosteje izvajajo na področju organizacije dela (25,4 %), prehrane na delovnem mestu (16,9 %), preprečevanja in obvladovanja stresa (14,7 %) ter telesne dejavnosti oz. spodbujanja gibanja (13,0 %). Prilagoditve delovne opreme in/ali delovnega mesta v večji meri izvajajo na področju preprečevanja kostno-mišičnih bolezni (43,3 %), preprečevanja poškodb pri delu (31,1 %), preprečevanja izpostavljenosti kemijskim snovem (16,0 %) in organizacije dela (15,8 %).

Rezultati kažejo, da sodelujoče organizacije največ ukrepov izvajajo v obliki izobraževanj in usposabljanj, najmanj pa je prilagoditev delovne opreme in/ali delovnega mesta, razen na področju preprečevanja kostno-mišičnih bolezni.

Tabela 8: Področja ukrepov PZD glede na vrsto ukrepov

	Izobraževanja in usposabljanja		Organizacijske spremembe		Prilagoditve delovne opreme in/ali delovnega mesta		Ne izvajamo nobenih aktivnosti		n
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Preprečevanje kostno-mišičnih bolezni	295	24,5	82	6,8	522	43,3	306	25,4	1205
Preprečevanje poškodb pri delu	590	47,5	105	8,5	386	31,1	161	13,0	1242
Preprečevanje izpostavljenosti kemijskim snovem	318	29,4	42	3,9	173	16,0	547	50,6	1080
Preprečevanje in obvladovanje stresa	547	48,9	164	14,7	134	12,0	274	24,5	1119
Preprečevanje (spolnega) nadlegovanja in trpinčenja	451	44,3	89	8,8	49	4,8	428	42,1	1017
Preprečevanje uporabe psihoaktivnih snovi	504	49,3	88	8,6	54	5,3	377	36,9	1023
Prehrana na delovnem mestu	400	37,5	180	16,9	127	11,9	359	33,7	1066
Telesna dejavnost oz. spodbujanje gibanja	518	47,7	141	13,0	125	11,5	303	27,9	1087
Organizacija dela	342	30,2	288	25,4	179	15,8	325	28,7	1134

GOSPODARSKE DRUŽBE NE GLEDE NA LASTNIŠTVO V PRIMERJAVI Z JAVNIM SEKTORJEM V VEČJI MERI IZVAJAJO ORGANIZACIJSKE SPREMEMBE IN PRILAGODITVE DELOVNE OPREME IN/ALI DELOVNEGA MESTA NA VSEH PODROČJIH IZVAJANJA UKREPOV.

Tabela 9: Področja izvajanja ukrepov glede na vrsto poslovnega subjekta v odstotkih

Vrsta organizacije	Gospodarske družbe ne glede na lastništvo				Javni sektor				Drugo			
Področje/ukrep	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Preprečevanje kostno-mišičnih bolezni	23,2	6,8	44,3	25,8	27,7	7,6	40,5	24,2	31,8	2,3	40,9	25,0
Preprečevanje poškodb pri delu	46,0	9,2	32,3	12,4	53,6	6,9	28,0	11,5	42,5	0,0	22,5	35,0
Preprečevanje izpostavljenosti kemijskim snovem	28,2	4,4	16,3	51,1	34,7	2,5	15,7	47,1	22,2	2,8	11,1	63,9
Preprečevanje in obvladovanje stresa	44,0	15,3	12,8	27,9	63,5	12,7	10,7	13,1	57,9	13,2	2,6	26,3
Preprečevanje (spolnega) nadlegovanja in trpinčenja na delovnem mestu	41,2	9,8	5,3	43,8	53,6	5,9	4,1	36,5	55,6	2,8	0,0	41,7
Preprečevanje uporabe psihoaktivnih snovi	47,7	9,7	5,9	36,7	54,3	6,3	4,0	35,4	51,4	0,0	0,0	48,6
Prehrana na delovnem mestu	35,2	17,3	12,1	35,5	44,5	16,8	11,8	26,9	42,5	10,0	10,0	37,5
Telesna dejavnost oz. spodbujanje gibanja	44,8	12,0	11,5	31,7	56,2	16,1	12,0	15,7	51,3	12,8	7,7	28,2
Organizacija dela	29,3	25,1	16,7	28,9	31,2	26,1	14,6	28,1	43,2	27,0	2,7	27,0

Opomba: Podatki so v odstotkih.

LEGENDA: 1 – Izobraževanja in usposabljanja 2 – Organizacijske spremembe 3 – Prilagoditve delovne opreme in/ali delovnega mesta 4 – Ne izvajamo nobenih aktivnosti

IZOBRAŽEVANJA IN USPOSABLJANJA V NAJVEČJI MERI IZVAJAJO VELIKE IN SREDNJE VELIKE ORGANIZACIJE.

Majhne organizacije izvajajo največ izobraževanj na področju preprečevanja poškodb, medtem ko srednje velike in velike na področju preprečevanja in obvladovanja stresa, preprečevanja (spolnega) nadlegovanja in trpinčenja na delovnem mestu, preprečevanja uporabe psihoaktivnih snovi in prehrane na delovnem mestu.

Tabela 10: Področja izvajanja ukrepov glede na velikost organizacije

Vrsta organizacije	Majhne organizacije				Srednje velike organizacije				Velike organizacije			
Področje/ukrep	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Preprečevanje kostno-mišičnih bolezni	19,8	5,6	42,3	32,3	32,1	8,0	45,9	14,1	36,1	12,4	43,3	8,2
Preprečevanje poškodb pri delu	44,7	7,8	31,2	16,4	54,5	9,3	30,2	6,0	46,9	11,5	33,3	8,3
Preprečevanje izpostavljenosti kemijskim snovem	25,5	2,7	13,6	58,2	35,9	5,5	18,6	40,0	40,5	8,3	27,4	23,8
Preprečevanje in obvladovanje stresa	39,9	16,4	13,0	30,6	65,6	11,6	10,2	12,6	74,6	8,5	8,5	8,5
Preprečevanje (spolnega) nadlegovanja in trpinčenja na delovnem mestu	38,1	8,1	4,8	49,0	57,6	9,9	4,6	27,9	57,6	9,1	6,1	27,3
Preprečevanje uporabe psihoaktivnih snovi	37,1	6,5	5,7	43,0	61,7	9,8	5,3	23,1	58,0	13,0	1,4	27,5
Prehrana na delovnem mestu	30,5	17,8	11,6	40,1	50,4	14,3	13,6	21,8	58,8	17,6	8,8	14,7
Telesna dejavnost oz. spodbujanje gibanja	41,5	11,2	10,7	36,6	60,6	15,5	12,7	11,3	57,3	19,5	14,6	8,5
Organizacija dela	26,7	24,7	16,0	32,7	35,9	27,5	14,7	21,9	41,0	24,4	17,9	16,7

Opomba: Podatki so v odstotkih.

LEGENDA: 1 – Izobraževanja in usposabljanja 2 – Organizacijske spremembe 3 – Prilagoditve delovne opreme in/ali delovnega mesta 4 – Ne izvajamo nobenih aktivnosti

Organizacije ne glede na dejavnost največkrat izvajajo izobraževanja in usposabljanja, in sicer predvsem na področjih organizacije dela, telesne dejavnosti in prehrane ter preprečevanja in obvladovanja stresa, medtem ko le na področju preprečevanja kostno-mišičnih bolezni in poškodb pri delu izvajajo tudi prilagoditve delovne opreme in/ali delovnega mesta.

Večina vprašanih (70,6 %) spremlja kazalnike uspešnosti in učinkovitosti programov PZD.

Na splošno najpogosteje spremljajo bolniški stalež (53,9 %), organizacijsko klimo in zadovoljstvo zaposlenih (45,1 %) ter poškodbe pri delu (44,7 %)⁷.



Graf 11: Spremljanje kazalnikov uspešnosti in učinkovitosti programov PZD, skupaj

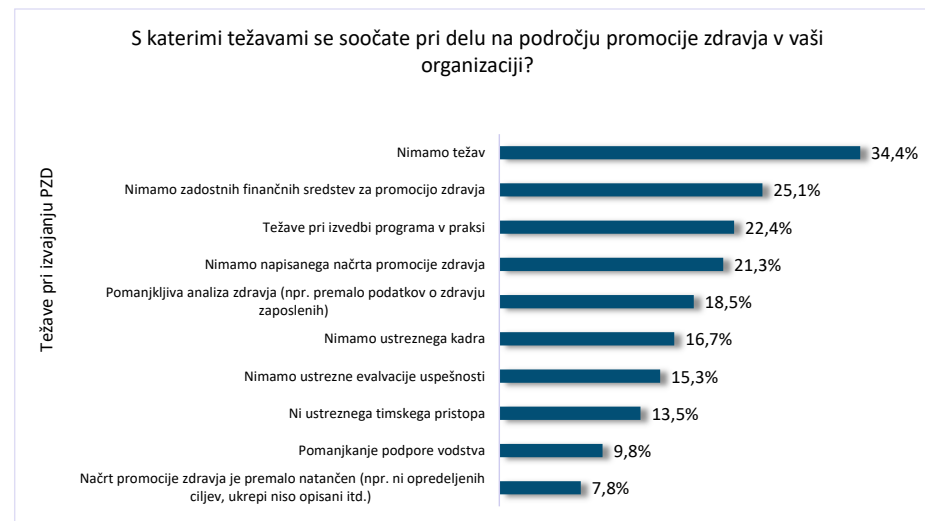
Majhne organizacije kazalnike uspešnosti spremljajo v precej manjšem deležu (64,4 %) kot velike (93,3 %) in srednje velike organizacije (81,7 %). Srednje velike organizacije pretežno spremljajo bolniški stalež (61,8 %), poškodbe pri delu (59,4 %), fluktuacijo (46,6 %), organizacijsko klimo in zadovoljstvo (53,8 %) ter udeležbo na delavnicah (44,2 %), velike pa poleg vsega naštetega še število izboljšav v delovnem okolju (38,3 %).

Glede na velikost organizacije in dejavnost ni bistvenih razlik pri oceni učinkov izvajanja PZD. Na splošno se po mnenju anketirancev učinki kažejo v boljših odnosih v kolektivu in boljši organizacijski klimi. Organizacije, ki spremljajo kazalnike učinkovitosti programa PZD, imajo v načrtih vključene analize zdravja zaposlenih, oprijemljive in merljive cilje za izboljšanje zdravja pri delu, izobraževanja in usposabljanja, časovnico, evalvacijo in finančni načrt.

⁷ Več možnih odgovorov.

Kar 65,6 % vprašanih se v svoji organizaciji sooča s težavami na področju PZD.

Najpogosteje organizacijam primanjkuje sredstev za promocijo zdravja (25,1 %), imajo težave z izvedbo programa v praksi (22,4 %), nimajo napisanega načrta (21,3 %) ali imajo pomanjkljivo analizo zdravja zaposlenih (18,5 %).⁸



Graf 12: Težave, s katerimi se organizacije soočajo pri izvajanju promocije zdravja pri delu, skupaj

Majhne organizacije se v manjši meri soočajo s težavami pri izvedbi aktivnosti na področju PZD v primerjavi z velikimi in srednje velikimi. Velike in srednje velike organizacije imajo težave s pomanjkljivo analizo zdravja, neustreznim timskim pristopom, izvedbo programa v praksi, pomanjkanjem finančnih sredstev ter neustrezno evalvacijo uspešnosti. V velikih organizacijah poročajo tudi o pomanjkanju podpore vodstva, v srednje velikih pa imajo težave s pomanjkljivim načrtom PZD.

Gospodarske družbe ne glede na lastništvo se soočajo s težavami na področju PZD v manjši meri (60,1 %) kot organizacije v javnem sektorju (82,7 %), kjer poročajo o pomanjkanju finančnih sredstev (46,7 %), težavah pri izvedbi programa v praksi (30,8 %), pomanjkljivi analizi zdravja (24,3 %), neustrezni evalvaciji (24,3 %), pomanjkanju ustreznega kadra (22,9 %), neustreznem timskem pristopu (18,2 %) ter pomanjkljivem načrtu PZD (14,5 %).

⁸ Več možnih odgovorov.

NAJPOGOSTEJŠE TEŽAVE SO POMANJKANJE FINANČNIH SREDSTEV (ŠOLSTVO IN ZDRAVSTVO) TER NEUSTREZNA EVALVACIJA USPEŠNOSTI (ŠOLSTVO).

Glede na dejavnost se z največ težavami pri izvedbi programov PZD soočata zdravstvo (82,9 %) in šolstvo (78,4 %). Proizvodnja, dejavnost trgovine, prometa, skladiščenja in gostinstva ter organizacije, uvrščene pod drugo, se s težavami statistično značilno ne soočajo.

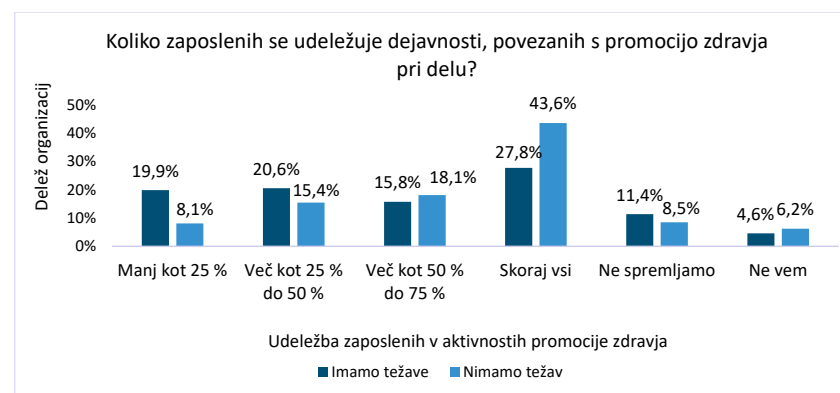
Tabela 11: Dejavnosti na področju promocije zdravja glede na velikost, dejavnost in vrsto organizacije

	PZD izvajajo		PZD ne izvajajo		PZD načrt imajo		PZD načrta nimajo		Imajo težave s PZD		Nimajo težav s PZD	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Velikost podjetja	$\chi^2 = 58,84; p < 0,05$				$\chi^2 = 51,96; p < 0,05$				$\chi^2 = 35,84; p < 0,05$			
Mala – do 50	506	66,1%	259	33,9%	332	43,4%	433	56,6%	390	59,4%	267	40,6%
Srednja – od 51 do 250	236	87,7%	33	12,3%	175	65,1%	94	34,9%	196	78,7%	53	21,3%
Velika – 251 ali več	61	91,0%	6	9,0%	49	73,1%	18	26,9%	48	80,0%	12	20,0%
Dejavnost organizacije	$\chi^2 = 30,50; p < 0,05$				$\chi^2 = 22,55; p < 0,05$				$\chi^2 = 32,255; p < 0,05$			
Proizvodnja	209	74,4%	72	25,6%	140	49,8%	141	50,2%	144	58,5%	102	41,5%
Nekatere storitvene dejavnosti	159	68,5%	73	31,5%	99	42,7%	133	57,3%	135	66,8%	67	33,2%
Zdravstvo	63	81,8%	14	18,2%	46	59,7%	31	40,3%	58	82,9%	12	17,1%
Šolstvo	129	83,2%	26	16,8%	83	53,5%	72	46,5%	109	78,4%	30	21,6%
Trgovina, promet in skladiščenje, gostinstvo	88	60,3%	58	39,7%	64	43,8%	82	56,2%	72	60,5%	47	39,5%
Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti	52	83,9%	10	16,1%	44	71,0%	18	29,0%	42	71,2%	17	28,8%
Drugo	102	69,4%	45	30,6%	79	53,7%	68	46,3%	73	56,2%	57	43,8%
Vrsta organizacije	$\chi^2 = 8,12; p < 0,05$				$\chi^2 = 5,028; p = 0,081$				$\chi^2 = 38,52; p < 0,05$			
Gospodarske družbe ne glede na lastništvo	584	71,0%	238	29,0%	399	48,5%	423	51,5%	431	60,1%	286	39,9%
Javni sektor	193	80,1%	48	19,9%	135	56,0%	106	44,0%	177	82,7%	37	17,3%
Drugo	26	68,4%	12	31,6%	22	57,9%	16	42,1%	26	74,3%	9	25,7%

Udeležba zaposlenih v programih je razmeroma nizka. Le tretjina anketirancev poroča (33,7 %), da se v njihovi organizaciji aktivnosti PZD udeležuje večina zaposlenih. Največji delež zaposlenih se udeležuje programov PZD v malih organizacijah (45,6 %), v velikih pa poročajo, da zaposlenih aktivnosti PZD ne zanimajo (69,6 %) ali pa jim delovne obveznosti tega ne dopuščajo.

Najmanjši delež udeležbe beležijo v zdravstvu, kjer kar slaba tretjina vprašanih (28,8 %) poroča, da se v njihovi organizaciji aktivnosti PZD udeležuje manj kot četrtina zaposlenih. Po mnenju anketirancev je v zdravstvu glavni razlog neudeležbe v aktivnostih PZD nezanimanje zaposlenih za aktivnosti (66,0 %). Visok delež nezanimanja zaposlenih za aktivnosti PZD je tudi v dejavnosti javne uprave, obrambe in obvezne socialne varnosti (61,2 %), medtem ko je poleg tega v šolstvu ovira za večjo udeležbo zaposlenih tudi to, da se te aktivnosti večinoma izvajajo izven delovnega časa (48,7 %).

Udeležba v aktivnostih PZD je povezana s tem, ali se organizacija sooča s težavami na področju promocije zdravja ali ne – organizacije, kjer se večina zaposlenih aktivno udeležuje aktivnosti PZD, poročajo o manjših težavah na tem področju. Nasprotno pa organizacije, ki se soočajo s težavami pri PZD, zaznavajo nižjo udeležbo zaposlenih pri aktivnostih PZD.



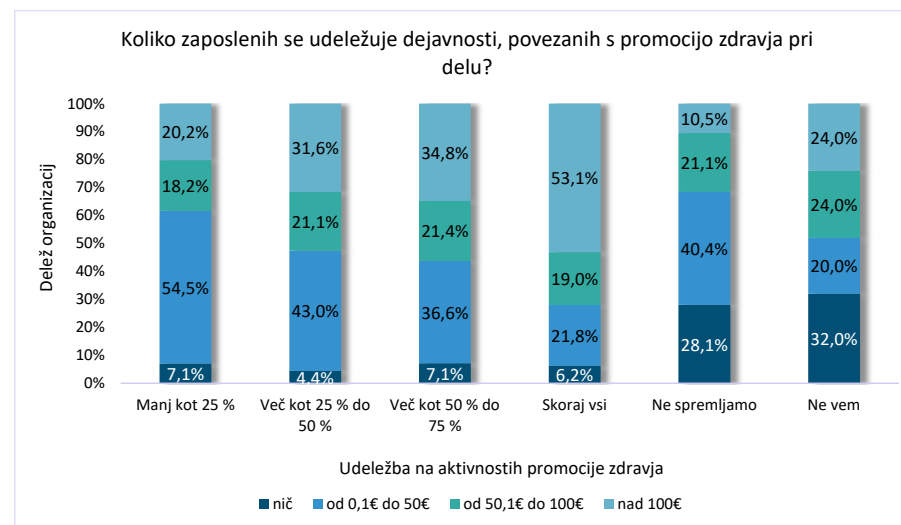
Graf 13: Soočanje s težavami in udeležba v aktivnostih na področju PZD

V tistih organizacijah, kjer se aktivnosti PZD udeležuje manj kot 25 % zaposlenih, imajo težave z neustreznim timskim pristopom, s premalo natančnim načrtom PZD, pomanjkanjem podpore vodstva, težavami pri izvedbi programa v praksi ter pomanjkanjem finančnih sredstev. V tistih organizacijah, kjer se aktivnosti PZD udeležuje od 50 % do 75 % zaposlenih, imajo težave predvsem z neustrezno evalvacijo uspešnosti. V tistih organizacijah, kjer se aktivnosti PZD udeležujejo skoraj vsi zaposleni, pa se pri izvedbi soočajo predvsem z nezadostnimi finančnimi sredstvi za promocijo zdravja, s pomanjkanjem ustreznega kadra, s težavami pri izvedbi programa v praksi in z dejstvom, da nimajo napisanega načrta promocije zdravja.

Sodelujoče organizacije za PZD najpogosteje letno namenijo od 0,1 evra do 50 evrov na zaposlenega (31,1 %), 30,9 % jih nameni več kot 100 evrov na zaposlenega, 18 % od 50,1 evra do 100 evrov, kar petina (20 %) pa za PZD ne namenja finančnih sredstev.

Velikost	Vrsta	Dejavnost
Majhne organizacije v programe PZD vložijo največ, in sicer jih kar 38,0 % letno nameni več kot 100 EUR na zaposlenega, srednje velike in velike organizacije pa v večjih deležih le od 0,1 EUR do 50 EUR na zaposlenega (srednje – 52,4 %, velike – 58,0 %).	Med sodelujočimi organizacijami javnega sektorja, ki se najpogosteje soočajo s pomanjkanjem finančnih sredstev za PZD, je glede na odgovore anketirancev največji delež (53,8 %) tistih, ki v PZD vložijo od 0,1 evra do 50 evrov na zaposlenega, gospodarske družbe ne glede na lastništvo in druge organizacije pa v največjem deležu (gospodarske družbe – 36,6 %, druge organizacije – 38,5 %) namenijo več kot 100 evrov na zaposlenega letno.	V dejavnosti trgovine, prometa, skladiščenja in gostinstva imajo največ organizacij, ki za PZD ne namenijo nobenih finančnih sredstev (32,4 %). V zdravstvu, šolstvu ter dejavnosti javne uprave, obrambe in obvezne socialne varnosti namenijo od 0,1 evra do 50 evrov na zaposlenega. Najvišji delež tistih, ki vlagajo finančna sredstva v to področje, pa beležimo v kategoriji nekaterih storitvenih dejavnosti (38,6 %), v proizvodnih podjetjih (36,3 %), organizacijah, ki smo jih uvrstili pod drugo (34,6 %), ter v dejavnosti trgovine, prometa, skladiščenja in gostinstva (36,3 %).

V organizacijah, kjer za programe PZD namenijo več kot 100 evrov na zaposlenega letno, je delež zaposlenih, ki se udeležuje aktivnosti PZD, največji (53,1 % – odgovor »skoraj vsi«), torej **več kot organizacija nameni za promocijo zdravja, v večji meri se zaposleni udeležujejo aktivnosti PZD.**



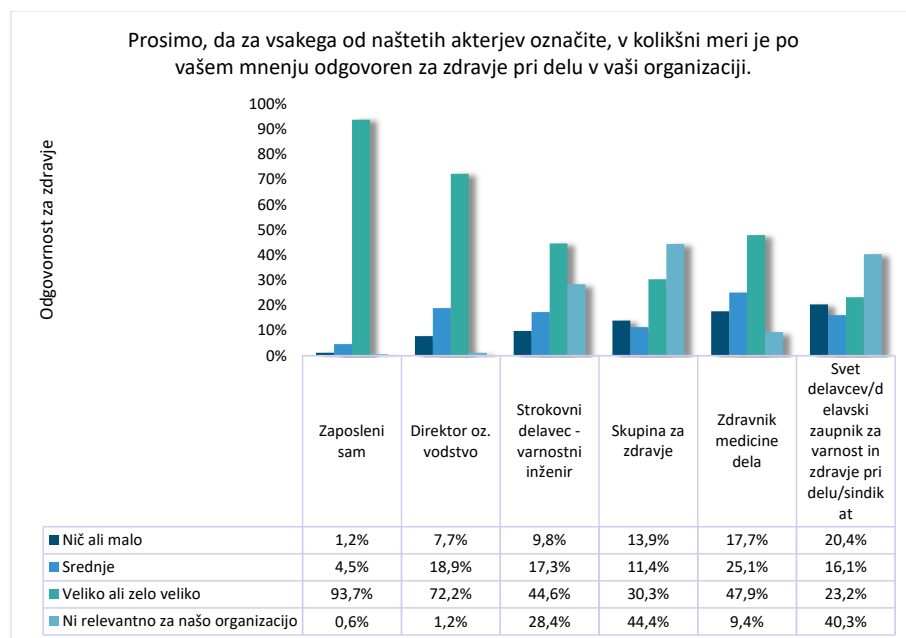
Graf 14: Finančna sredstva glede na udeležbo na aktivnostih promocije zdravja

V sodelujočih organizacijah se PZD umešča v upravo (42,3 %), v kadrovsko službo (27,8 %) in v službo varnosti in zdravja pri delu (17,6 %), večina (88,4 %) anketirancev pa hkrati trdi, da njihovo vodstvo podpira aktivnosti PZD. Največjo podporo vodstva imajo v srednje velikih organizacijah (94,3 %), najmanjšo, čeprav še vedno visoko, pa v malih (86,6 %). Vodstvo srednje velikih in velikih organizacij za podporo PZD skrbi tako, da zagotavlja finančno podporo (srednje velike – 59,8 %, velike – 72,3 %), da spodbuja zaposlene k vključevanju v aktivnosti PZD (srednje velike – 66,3 %, velike – 58,8 %), da ob neposrednem stiku z njimi poudarja pomen zdravja in varnosti (srednje velike – 54,8 %, velike – 36,9 %), da s svojim ravnanjem predstavlja zgled zaposlenim (srednje velike – 43,7 %, velike – 24,6 %) ter da to tematiko redno obravnava na sestankih najvišje ravni (srednje velike – 28,7 %, velike – 23,1 %).

Le tretjina sodelujočih organizacij skrb za zdravje umešča v strateške organizacijske dokumente. Samo 14,0 % vprašanih ima v svoji organizaciji imenovano skupino za zdravje, 27,7 % pa ima namesto skupine imenovano osebo, ki koordinira aktivnosti PZD. Kar 58,2 % organizacij nima nikogar, ki bi skrbel za to področje.

Anketiranci so v največji meri mnenja, da so za zdravje zaposlenih najbolj odgovorni zaposleni sami (93,7 %), sledijo pa naslednji odgovori: direktor oz. vodstvo (72,2 %), zdravnik medicine dela (47,9 %) in strokovni delavec oz. varnostni inženir (44,6 %).

V velikih organizacijah pripisujejo večjo odgovornost varnostnemu inženirju (80,9 %), skupini za zdravje (61,3 %), zdravniku medicine dela (56,4 %) in svetu delavcev (41,2 %). V malih organizacijah so pogostejše odgovarjali, da vprašanje zanje ni relevantno.



Graf 15: Odgovornost za zdravje, skupaj

VLOGA MEDICINE DELA, PROMETA IN ŠPORTA

Kar 95,8 % delodajalcev sodeluje z zdravnikom medicine dela, prometa in športa (MDPŠ), vendar je to **sodelovanje najpogostejše omejeno na izvajanje preventivnih zdravstvenih pregledov**. Velika večina vprašanih poroča, da njihove organizacije svoje zaposlene redno pošiljajo na preventivne zdravstvene preglede (98,6 %). Kar 92,3 % jih to počne v skladu z zakonodajo in/ali oceno tveganja, le 3,2 % redkeje, kot zahteva zakonodaja, in 3,2 % samo ob zaposlitvi.

Tabela 12: Sodelovanje delodajalcev z zdravnikom medicine dela, prometa in športa

Na katerih področjih sodelujete z zdravnikom MDPŠ:	n	%
Opravlja zdravniške preglede zaposlenih	901	94,8
Pripravlja letna poročila na podlagi opravljenih pregledov	94	9,9
Sodeluje pri oceni tveganja	538	56,6
Opravlja ogled in analize delovnih mest	171	18,0
Svetuje pri ukrepih za izboljšave delovnega okolja	133	14,0
Svetuje pri prilagajanju delovnega mesta zaposlenim z omejitvami	150	15,8
Opravlja biološki monitoring	27	2,8
Vključen je v aktivnosti za promocijo zdravja pri delu	65	6,8
Sodeluje pri vračanju na delo po dolgih bolniških odsotnostih	88	9,3
Ne sodelujemo	40	4,2
Drugo	4	0,4

IZKAZALO SE JE, DA SODELOVANJE MED ORGANIZACIJAMI IN ZDRAVNIKOM MDPŠ LAHKO PRIPELJE DO POGOSTEJŠEGA IZVAJANJA RAZLIČNIH PREVENTIVNIH UKREPOV.

Organizacije, v katerih zdravnik MDPŠ opravlja zdravniške preglede zaposlenih in sodeluje pri oceni tveganja, namreč v največji meri izvajajo ukrepe, kot so izobraževanja, organizacijske spremembe in prilagoditve delovne opreme na različnih področjih (preprečevanje kostno-mišičnih bolezni, poškodb pri delu, izpostavljenosti kemijskim snovem in uporabe psihoaktivnih snovi, spodbujanje zdrave prehrane na delovnem mestu itd.).

SODELOVANJE Z ZDRAVNIKOM MDPŠ JE ODVISNO OD VELIKOSTI ORGANIZACIJE.

Srednje velike organizacije svoje zaposlene najbolj dosledno (100,0 %) pošiljajo na preventivne zdravstvene preglede, in sicer v skladu z zakonodajo in/ali oceno tveganja. Velike in srednje velike organizacije z njim poleg opravljanja zdravniških pregledov sodelujejo še pri pripravi letnega poročila na podlagi opravljenih pregledov (velike – 43,1 %, srednje velike – 16,3 %), opravljanju analiz delovnih mest (velike – 37,9 %, srednje velike – 28,6 %), svetovanju pri ukrepih za izboljšave delovnega okolja (velike – 32,8 %, srednje velike – 19,2 %), svetovanju pri prilagajanju delovnega mesta zaposlenim z omejitvami (velike – 46,6 %, srednje velike – 24,5 %), opravljanju biološkega monitoringa (velike – 8,6 %, srednje velike – 4,5 %) ter pri vračanju na delo po dolgih bolniških odsotnostih (velike – 22,4 %, srednje velike – 17,6 %).

Kar 50 % srednje velikih organizacij zdravnika MDPŠ ne vključuje v proces PZD, ker niso bili obveščeni o tem, da jim lahko nudi takšne storitve, v 47,2 % malih organizacij pa ne vidijo nobene potrebe po njegovi vključitvi v PZD.

Tabela 13: Sodelovanje z zdravnikom MDPŠ glede na velikost organizacije

Na katerih področjih sodelujete z zdravnikom medicine dela, prometa in športa?	Majhne organizacije		Srednje organizacije		Velike organizacije		n
	n	%	n	%	n	%	
Opravlja zdravniške preglede zaposlenih	605	93,5	238	97,1	58	100	901
Pripravlja letna poročila na podlagi opravljenih pregledov	29	4,5	40	16,3	25	43,1	94
Sodeluje pri oceni tveganja	339	52,4	160	65,3	39	67,2	538
Opravlja ogleda in analize delovnih mest	79	12,2	70	28,6	22	37,9	171
Svetuje pri ukrepih za izboljšave delovnih mest	67	10,4	47	19,2	19	32,8	133
Svetuje pri prilagajanju delovnega mesta zaposlenim z omejitvami	63	9,7	60	24,5	27	46,6	150
Opravlja biološki monitoring	11	1,7	11	4,5	5	8,6	27
Vključen je v aktivnosti za promocijo zdravja pri delu	36	5,6	18	7,3	11	19	65
Sodeluje pri vračanju na delo po dolgih bolniških odsotnostih	32	4,9	43	17,6	13	22,4	88
Ne sodelujemo	36	5,6	4	1,6	0	0	40
Drugo	3	0,5	1	0,4	0	0	4

ZAKLJUČEK

PROMOCIJA ZDRAVJA PRI DELU V SLOVENIJI PREDSTAVLJA POMEMBEN KORAK K IZBOLJŠANJU ZDRAVJA ZAPOSLENIH, VIŠJI PRODUKTIVNOSTI IN ZDRAVEMU DELOVNEMU OKOLJU.

Odrasli na delu preživimo vsaj tretjino svojega življenja, zaradi česar ima delovno okolje pomembno vlogo pri našem zdravju. Čeprav se delo in delovno okolje pogosto povezuje z negativni učinki na zdravje ljudi, je treba poudariti tudi njune številne pozitivne učinke, saj poleg materialne podlage za življenje človeku omogočata samopotrjevanje ter osebnostno in strokovno rast, hkrati pa predstavljata tudi pomemben vir socialne opore posameznika. Poleg tega je delovno okolje prostor, kjer lahko pridobimo znanje in veščine za zdrav način življenja ter aktivno sodelujemo pri nenehnem izboljševanju fizičnih razmer in socialno-psiholoških dejavnikov za uspešno, varno in zdravo delo, kar je tudi cilj promocije zdravja pri delu.

Podatki, ki smo jih pridobili z raziskavo, razkrivajo, da je kljub zakonodajnim zahtevam in povečanemu zanimanju za to področje izvedba programov PZD v marsičem pomanjkljiva:

PROGRAMI SO ENOSTRANSKI IN USMERJENI PRETEŽNO NA ŽIVLJENJSKI SLOG POSAMEZNIKA	Programi so pretežno usmerjeni na spremembe individualnega vedenja zaposlenih, medtem ko so organizacijski ukrepi in prilagoditve delovnega okolja pogosto zapostavljeni.
PROGRAMI NE IZHAJAJO IZ POTREB ZAPOSLENIH	Pristop k promociji zdravja, ki ne izhaja iz sistematične analize zdravja in potreb zaposlenih, ne prinaša dolgoročnih koristi ne za zaposlene ne za organizacije, hkrati pa se ustvarja tudi napačno prepričanje, da ukrepi PZD pri ohranjanju zdravja zaposlenih niso učinkoviti.

NI SPREMLJANJA IN EVALVACIJE PROGRAMOV

Odsotnost spremljanja in evalvacije programov onemogoča prilagajanje ukrepov in aktivnosti dejanskim potrebam konkretne delovne populacije ter nenehnim spremembam v delovnem okolju, hkrati pa delodajalci ne morejo presoјati o koristih vlaganj v te programe.

Primeri dobre prakse in dolgoletne izkušnje doma in v tujini kažejo, da uspešni in učinkoviti programi PZD temeljijo na analizi podatkov o zdravju zaposlenih in njihovih dejanskih potrebah v zvezi z zdravjem, zagotavljanju kakovostnega delovnega okolja ter usposabljanju in izobraževanju zaposlenih, spremljanju poteka programov in evalvaciji njihovih učinkov, integraciji zdravju naklonjenih praks v organizacijo politiko in kulturo ter podpori in vključenosti vodij v načrtovanje in izvajanje ukrepov in aktivnosti za boljše zdravje in večjo varnost pri delu.

Naša raziskava je opozorila tudi na potrebo po izboljšanju sodelovanja med delodajalci, zdravniki MDPŠ oziroma izvajalci medicine dela, strokovnimi delavci za varnost pri delu, delavci in drugimi deležniki. Takšno sodelovanje bi omogočilo **razvoj celovitejših ukrepov, ki bi vključevali tako izboljšanje delovnega okolja kot tudi spodbujanje zdravih življenjskih navad**. Prav tako je bilo ugotovljeno, da se manjše organizacije redkeje odločajo za izvajanje programov zaradi pomanjkanja virov, kadra in podpore vodij, kar dodatno ovira izvajanje PZD. Prav tako se v malih organizacijah v manjši meri izvajajo ukrepi varnosti in zdravja pri delu. To majhne organizacije in njihove zaposlene postavlja v posebej ranljiv položaj, zato jim je treba v prihodnje nameniti posebno pozornost.

Zaključimo lahko, da promocija zdravja pri delu v Sloveniji predstavlja pomemben korak k izboljšanju zdravja zaposlenih, višji produktivnosti in zdravem delovnem okolju. Kljub napredku na tem področju ostajajo številni izzivi, ki jih je mogoče premostiti z **večjo vključenostjo vodij, ciljno usmerjenimi ukrepi ter sistematičnim spremljanjem in evalvacijo programov promocije zdravja**. Ključ do uspeha je v celostnem pristopu, ki bi organizacije podprl pri boljšem razumevanju področja, jim omogočil prilagojen način pridobivanja potrebnega znanja ter jim nudil strokovno podporo in svetovanje s ciljem oblikovanja dolgoročnih programov sistematične in vsestranske skrbi za zdravje zaposlenih.

KAZALO TABEL

Tabela 1: Statusi izidov in stopnja odgovora v raziskavi	5
Tabela 2: Poslovni subjekti po pravnoorganizacijski obliki	9
Tabela 3: Poslovni subjekti po dejavnosti	10
Tabela 4: Primerjava strukture vzorca po velikosti organizacij s strukturo organizacij v Sloveniji	11
Tabela 5: Primerjava strukture organizacij v Sloveniji v primerjavi z vzorcem	12
Tabela 6: Priložnosti za izvajanje izobraževanj in usposabljanj o varnosti in zdravju pri delu	14
Tabela 7: Ocena vpliva zdravja zaposlenih na različne organizacijske dejavnike glede na oceno vpliva dela na zdravje zaposlenih v odstotkih	19
Tabela 8: Področja ukrepov PZD glede na vrsto ukrepov	24
Tabela 9: Področja izvajanja ukrepov glede na vrsto poslovnega subjekta v odstotkih	25
Tabela 10: Področja izvajanja ukrepov glede na velikost organizacije	26
Tabela 11: Dejavnosti na področju promocije zdravja glede na velikost, dejavnost in vrsto organizacije	29
Tabela 12: Sodelovanje delodajalcev z zdravnikom medicine dela, prometa in športa	34
Tabela 13: Sodelovanje z zdravnikom MDPŠ glede na velikost organizacije	35

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Pogostost obravnave vprašanj varnosti in zdravja pri delu glede na velikost organizacije	13
Graf 2: Opravljanje težkih in zdravju škodljivih del glede na velikost organizacije	15
Graf 3: Opravljanje zdravju škodljivih del glede na dejavnost organizacije	15
Graf 4: Ocena vpliva dela na zdravje zaposlenih, skupaj	16
Graf 5: Ocena vpliva dela na zdravje zaposlenih glede na to, ali imajo v organizaciji tudi težka in zdravju škodljiva dela	17
Graf 6: Možnost izboljšanja zdravja zaposlenih glede na oceno vpliva dela na zdravje zaposlenih	17
Graf 7: Ocena vpliva dela na zdravje zaposlenih glede na obravnavo vprašanj varnosti in zdravja pri delu	18
Graf 8: Izvajanje aktivnosti glede na velikost organizacije	22
Graf 9: Izvajanje aktivnosti PZD glede na dejavnost organizacije	22
Graf 10: Ali organizacije načrt PZD imajo ali ga nimajo glede na dejavnost organizacije	23
Graf 11: Spremljanje kazalnikov uspešnosti in učinkovitosti programov PZD, skupaj	27
Graf 12: Težave, s katerimi se organizacije soočajo pri izvajanju promocije zdravja pri delu, skupaj	28
Graf 13: Soočanje s težavami in udeležba v aktivnostih na področju PZD	30
Graf 14: Finančna sredstva glede na udeležbo na aktivnostih promocije zdravja	32
Graf 15: Odgovornost za zdravje, skupaj	33

