# Analiza intervjujev z relevantnimi strokovnjaki s področja VZD v Sloveniji

## Ugotovljene pomanjkljivosti in izzivi na področju VZD ter predlogi za obvladovanje pomanjkljivosti sistema VZD

**Poročilo**

Ljubljana, julij 2026

## Analiza intervjujev z relevantnimi strokovnjaki s področja VZD v Sloveniji: Ugotovljene pomanjkljivosti in izzivi na področju VZD ter predlogi za obvladovanje pomanjkljivosti sistema VZD

**Avtorji dokumenta** | Doc. dr. Andrea Margan, dr. Tanja Urdih Lazar, mag. Jasmina Jerant

**Izdajatelj** | UKC Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa

**Kraj in leto izdaje** | Ljubljana, julij 2026

**1. elektronska izdaja**

**URL** | www.nijz.si/projekti/celosten-pristop-k-varnosti-in-zdravju-pri-delu/

**Datotečni format:** PDF

**Datum javne objave:** 28. avgust 2026

Besedilo ni lektorirano.

Pri pripravi tega poročila je bila uporabljena umetna inteligenca kot podporno orodje pri oblikovanju besedila, jezikovni redakciji in metodološki podpori. Vse strokovne presoje, ugotovitve, zaključki in priporočila so pripravili, preverili in potrdili avtorji poročila, ki zanje prevzemajo polno odgovornost.

Reprodukcija po delih ali v celoti na kakršenkoli način in v kateremkoli mediju je dovoljena le z navedbo vira.

Poročilo je nastalo v okviru projekta Celosten pristop k varnosti in zdravju pri delu, v katerem sodelujeta Nacionalni inštitut za javno zdravje kot nosilec in Univerzitetni klinični center Ljubljana kot partner. Projekt financirata Republika Slovenija in Evropska unija iz sredstev Evropskega socialnega sklada ESS+.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID 289252611

ISBN 978-961-6921-31-2 (PDF)

# Kazalo vsebine

**Kazalo vsebine** ..... 3
**Izvleček** ..... 4
**1. Uvod** ..... 6
1.1 Kontekst in ozadje raziskave ..... 6
1.2 Namen in cilji raziskave ..... 7
1.3 Raziskovalna vprašanja ..... 7
**2. Metodologija** ..... 8
2.1 Raziskovalni pristop ..... 8
2.2 Vzorec intervjuvancev ..... 8
2.3 Zbiranje in analiza podatkov ..... 10
2.4 Etična vprašanja in omejitve raziskave ..... 11
**3. Ugotovitve raziskave** ..... 13
3.1 Učinkovitost sistema VZD v Sloveniji ..... 13
3.2 Kakovost ocen tveganja ..... 14
3.3 Izvajanje ukrepov iz ocen tveganja ..... 16
3.4 Sodelovanje strokovnih služb za VZD z izvajalci medicine dela ..... 18
3.5 Učinkovitost Inšpektorata RS za delo ..... 20
3.6 Socialni dialog na področju VZD ..... 21
3.7 Ozaveščenost o VZD ..... 23
3.8 Usposobljenost strokovnih delavcev za varnost pri delu ..... 25
3.9 Sistem *bonus–malus* ..... 28
3.10 Nacionalna strokovna institucija za VZD ..... 29
**4. Razprava** ..... 31
4.1 Ocena delovanja sistema VZD ..... 31
4.2 Priporočila in ukrepi ..... 33
**5. Zaključek** ..... 37
**6. Viri** ..... 38
**7. Priloge** ..... 39
7.1. Priloga 1: Tematski vodnik za intervjuje ..... 39

# Izvleček

Poročilo povzema ugotovitve intervjujev s ključnimi deležniki s področja varnosti in zdravja pri delu (VZD) v Sloveniji. Namen raziskave je bil pridobiti celovit vpogled v delovanje sistema, razumeti izzive, s katerimi se soočajo različni akterji, ter opredeliti priložnosti za izboljšave, ki bi lahko prispevale k bolj učinkovitemu, strokovno utemeljenemu in preventivno usmerjenemu sistemu VZD. Raziskava temelji na 21 polstrukturiranih, tematsko usmerjenih intervjujih s predstavniki ključnih deležnikov sistema VZD: zaposlenih oziroma delavcev, sindikalnih organizacij, strokovnih delavcev za varnost pri delu, izvajalcev medicine dela, inšpekcijskih služb, izobraževalnih ustanov ter pristojnih ministrstev in nacionalnih zavarovalnic s področja varnosti in zdravja pri delu (ZPIZ, ZZZS).

Pogledi deležnikov razkrivajo raznoliko, a v ključnih točkah presenetljivo skladno sliko: zakonodajni okvir je dobro razvit in usklajen z evropskimi standardi, vendar se v praksi kaže izrazit razkorak med formalnimi zahtevami in dejansko izvedbo. Sistem se pogosto izvaja kot administrativna obveznost, ne kot proces, ki bi dosledno prispeval k varnemu in zdravemu delovnemu okolju. Najbolj izstopajo težave pri kakovosti ocen tveganja, neustreznem izvajanju preventivnih ukrepov, omejenem sodelovanju z medicino dela ter nizki ravni ozaveščenosti o tveganjih pri delu. Posebej izpostavljena so manj prepoznana psihosocialna tveganja, ki postajajo vse pomembnejša v kontekstu spreminjajočih se oblik dela, kot sta hibridno in prekarno delo.

Deležniki opozarjajo tudi na širše sistemske izzive: pomanjkanje koordinacije med institucijami, razpršenost podatkov, šibko strokovno infrastrukturo ter omejene zmogljivosti inšpekcijskih služb. Ti izzivi zmanjšujejo sposobnost organizacij in države za pravočasno zaznavanje nevarnosti, ustrezno ukrepanje ter dosledno spremljanje učinkovitosti sprejetih ukrepov. K temu prispeva tudi nizka splošna ozaveščenost o pomenu varnega dela, kar dodatno omejuje preventivno delovanje na ravni podjetij in posameznikov.

Z ocenami od 1 do 10 (*Tabela 1*) so nizko ocenjene kakovost ocen tveganja (4,9/10), izvajanje ukrepov (5,7/10), sodelovanje strokovnih delavcev za varnost pri delu in izvajalcev medicine dela (5,4/10) in ozaveščenost splošne populacije (4,6/10), medtem ko intervjuvanci pozitivneje ocenjujejo učinkovitost inšpektorata (7,0/10) in širše razumevanje sistema (6,5/10). Raziskava razkriva izjemno visoko stopnjo soglasja med deležniki glede potrebnih sistemskih reform: ustanovitev nacionalne strokovne institucije za VZD (povprečna podpora 8,7/10) in uvedba sistema *bonus–malus* (povprečna podpora 8,0/10) predstavljata najmočneje podprte predloge za prenovo sistema, ki ju dopolnjujejo prenova ocen tveganja, večja prisotnost medicine dela v podjetjih, digitalizacija področja, krepitev inšpektorata za delo, splošen dvig kulture VZD ter razvoj celovitejših pristopov k psihosocialnim tveganjem.

***Tabela 1: Ocene tematskih področij***

| Področje | Povprečje | Mediana | Razpon |
|---|---|---|---|
| **Splošna učinkovitost sistema VZD** | 6,5 | 7,0 | 3–8 |
| **Kakovost ocen tveganja** | 4,9 | 5,0 | 3–8 |
| **Izvajanje ukrepov iz ocen tveganja** | 5,7 | 6,5 | 1–8 |
| **Sodelovanje VZD–MD** | 5,4 | 5,0 | 2–9 |
| **Inšpektorat RS za delo** | 7,0 | 7,5 | 2–9 |
| **Socialni dialog** | 4,8 | 5,0 | 2–8 |
| **Ozaveščenost splošne populacije** | 4,6 | 6,0 | 2–7 |
| **Ozaveščenost delavcev** | 5,3 | 5,5 | 3–7 |
| **Izobraževanje na področju VZD** | 4,9 | 5,5 | 2–10 |
| **Strokovni izpiti** | 5,8 | 5,0 | 2–9 |
| **Sistem *bonus–malus*** | 8,0 | 9,0 | 3–10 |
| ***Nacionalna institucija*** | *8,7* | *9,0* | *2–10* |

*Vir: Usmerjeni polstrukturirani intervjuji s ključnimi deležniki v okviru DP 5.*

Za izboljšanje kulture VZD v Sloveniji so potrebni usmerjeni, dolgoročni ukrepi, ki krepijo ozaveščenost, strokovnost in odprto komunikacijo o tveganjih v vseh delovnih okoljih. Le s takšnim celovitim pristopom lahko ustvarimo delovna mesta, kjer sta varnost in zdravje resnično v središču organizacijskih praks in vsakdanjega dela.

Pričujoča analiza je pripravljena v okviru nacionalnega razvojnega projekta *Celostni pristop k varstvu pri delu v Sloveniji* (CP VZD), katerega cilj je razviti integrirane in učinkovite rešitve za izboljšanje varnosti in zdravja zaposlenih (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2026) in ki ga izvajata Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) kot nosilec ter Univerzitetni klinični center Ljubljana – Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa (KIMDPŠ) kot partner.

# 1. Uvod

## 1.1 Kontekst in ozadje raziskave

Sistem varnosti in zdravja pri delu (VZD) predstavlja enega ključnih stebrov dr trga dela in zaposlovanja, javnega zdravja in gospodarske konkurenčnosti. Njegova učinkovitost neposredno vpliva na varnost in kakovost delovnih razmer, zdravje delavcev ter produktivnost in trajnostni razvoj gospodarstva. Razumevanje strukture sistema je zato bistveno za oceno njegovega dejanskega delovanja in za oblikovanje ukrepov, ki lahko prispevajo k boljši zaščiti zaposlenih pred tveganji za varnost in zdravje ter večji usklajenosti med institucijami.

Študija temelji na poznavanju štirih osrednjih stebrov sistema VZD, ki se medsebojno dopolnjujejo in skupaj omogočajo njegovo celovito delovanje. Prvi steber predstavlja normativni in strateški okvir s predpisi in nacionalnimi programi (Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu 2018–2027 [ReNPVZD18–27], 2018). Drugi steber zajema institucije nadzora in regulacije, ki skrbijo za izvajanje, spremljanje in usklajenost politik. Tretji steber vključuje zavarovanje socialnih pravic s področja VZD. Četrti steber predstavljajo strokovne službe, odgovorne za preventivne, zdravstvene in tehnične naloge.

Slovenija ima dobro vzpostavljen zakonodajni okvir na področju VZD, ki temelji na evropskih direktivah – zlasti Okvirni direktivi 89/391/EGS (Council Directive 89/391/EEC, 1989) – ter na nacionalni zakonodaji, katere temelj je Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) s področnimi pravilniki in uredbami. Kljub temu se v praksi kaže izrazit razkorak med formalnimi zahtevami in dejansko izvedbo. Ta vrzel se odraža v pomanjkljivi kakovosti ocen tveganja, neustreznem izvajanju preventivnih ukrepov, omejenem sodelovanju med strokami, slabšem prepoznavanju poklicnih bolezni ter v splošno šibki kulturi VZD.

Sistem se hkrati sooča z dodatnimi izzivi, kot so demografski pritiski, pomanjkanje strokovnega kadra na področju VZD ter hitro spreminjajoče se oblike dela, med katerimi izstopata hibridno in prekarno delo. Ti dejavniki povečujejo kompleksnost tveganj in zahtevajo posodobitev obstoječih pristopov. Slovenija obenem beleži razmeroma visoko število poškodb pri delu ter pomembne pomanjkljivosti pri odkrivanju in obravnavi poklicnih bolezni (EU-OSHA, 2022), kar dodatno potrjuje potrebo po bolj učinkovitem, usklajenem in sodobnem sistemu VZD.

Odsotnost sistematične analize delovanja sistema VZD v praksi je spodbudila izvedbo pričujoče študije, ki prvič celovito zajema perspektive vseh ključnih deležnikov – zaposlenih oziroma delavcev, sindikalnih organizacij, strokovnih delavcev za varnost pri delu, izvajalcev medicine dela, inšpekcijskih služb, izobraževalnih ustanov ter pristojnih ministrstev in nacionalnih zavarovalnic s področja VZD (ZPIZ, ZZZS).

## 1.2 Namen in cilji raziskave

Glavni namen raziskave je bil pridobiti poglobljeno razumevanje delovanja nacionalnega sistema VZD z vidika ključnih deležnikov ter na tej podlagi prepoznati njegove sistemske pomanjkljivosti, primere dobrih praks in področja, na katerih so potrebne izboljšave oziroma reformni ukrepi. Raziskava je bila posebej usmerjena v ocenjevanje učinkovitosti temeljnih elementov sistema VZD, kot so priprava in kakovost ocen tveganja, izvajanje preventivnih ukrepov, sodelovanje med strokama varnosti pri delu in medicine dela, delovanje nadzornih organov in socialnega dialoga ter raven splošne ozaveščenosti in izobraževanja na področju VZD. Poleg tega se je raziskava osredotočila na ugotavljanje razlik v dojemanju sistema med različnimi skupinami deležnikov, kar omogoča boljše razumevanje interesov, izzivov in pričakovanj posameznih akterjev. Poseben poudarek je bil namenjen sočasni identifikaciji ključnih sistemskih pomanjkljivosti ter prepoznavanju primerov dobrih praks, ki bi jih bilo smiselno krepiti ali širše uvesti. V okviru raziskave smo analizirali tudi stopnjo podpore morebitnim sistemskim reformam, kot so uvedba sistema *bonus-malus* ali vzpostavitev posebne nacionalne institucije za področje VZD. Končni cilj raziskave je bil oblikovati konkretna, izvedljiva in strokovno utemeljena priporočila, namenjena odločevalcem pri nadaljnjem razvoju in izboljševanju nacionalnega sistema VZD.

## 1.3 Raziskovalna vprašanja

Raziskava je bila zasnovana okoli več osrednjih raziskovalnih vprašanj, ki so omogočala celovit vpogled v delovanje slovenskega sistema VZD.

### Raziskava odgovarja na naslednja osrednja vprašanja:

1. Kako ključni akterji ocenjujejo štiri glavne stebre VZD: normativni in strateški okvir, ki ga oblikujejo evropske direktive in nacionalni predpisi; institucije nadzora, ki zagotavljajo izvajanje zakonodaje; zavarovanje socialnih pravic s področja VZD ter strokovne službe, ki opravljajo preventivne, zdravstvene in tehnične naloge?
2. Katere so poglavitne sistemske šibkosti in ozka grla sistema VZD ter kateri dejavniki jih pogojujejo?
3. Kako se zaznave delovanja sistema VZD razlikujejo med posameznimi deležniki in kakšne konflikte ter komplementarnosti med njihovimi vlogami razkrivajo intervjuji?
4. Katera področja dobre prakse in soglasja o reformah se izrisujejo kot skupni imenovalec med akterji in kako jih je mogoče prevesti v prioritetne sistemske ukrepe?

# 2. Metodologija

## 2.1 Raziskovalni pristop

Kot osrednja metoda zbiranja podatkov so bili uporabljeni polstrukturirani intervjuji, ki zaradi vnaprej pripravljenih vprašanj omogočajo sistematično zbiranje primerljivih podatkov, hkrati pa zaradi prilagodljivosti izvedbe puščajo odprt prostor za poglobljeno razpravo in izražanje različnih pogledov in izkušenj intervjuvancev (Banjac, 2020).

Intervjuji, ki so bili izvedeni v obdobju od 12. 2. 2026 do 16. 3. 2026, so temeljili na naboru 18 vprašanj odprtega tipa, razdeljenih v več tematskih sklopov (*Priloga 1*): uvodna vprašanja za vzpostavitev odnosa z intervjuvancem in pridobitev splošnega vpogleda v njegove oziroma njene izkušnje na področju VZD; vprašanja o splošni oceni sistema VZD v Sloveniji; vprašanja o kakovosti ocen tveganja; vprašanja o vlogah ključnih deležnikov na področju VZD in njihovem medsebojnem sodelovanju; vprašanja o ozaveščenosti delavcev in splošne javnosti ter o izobraževanju strokovnih delavcev na področju VZD; vprašanja o možnosti uvedbe sistema *bonus-malus* in doktrinarne institucije za VZD ter zaključno vprašanje o predlogih najpomembnejših ukrepov za izboljšanje sistema VZD.

Pri 11 od teh vprašanj so intervjuvanci poleg opisnega odgovora podali še numerično oceno posameznih ključnih elementov sistema VZD na standardizirani lestvici od 1 (zelo slabo) do 10 (odlično). Tako zbrane ocene so bile uporabljene kot dopolnilno orodje za strukturirano vrednotenje zaznane učinkovitosti sistema. Opisane so z deskriptivnimi merami (povprečje, mediana, razpon).

Pri opisnih odgovorih so intervjuvanci podrobneje razpravljali o svojih izkušnjah, opažanjih, zaznanih težavah in izzivih ter podajali predloge za izboljšave in možne sistemske reforme. Ta del intervjujev je omogočil poglobljen vpogled v razloge za podane ocene ter razumevanje širšega institucionalnega, organizacijskega in družbenega konteksta delovanja sistema VZD.

## 2.2 Vzorec intervjuvancev

V raziskovalni načrt je bilo prvotno vključenih 20 poglobljenih polstrukturiranih usmerjenih intervjujev s predstavniki ključnih deležnikov sistema VZD. Izbor intervjuvancev je potekal z namenskim vzorčenjem – *purposive sampling* (Cresswell in Plano Clark, 2011), pri čemer je bil cilj zagotoviti uravnoteženo zastopanost vseh temeljnih institucionalnih akterjev, ki so neposredno ali posredno vključeni v oblikovanje, izvajanje, nadzor ali evalvacijo sistema VZD. V skladu s tem ciljem so bili intervjuvanci izbrani med predstavniki zaposlenih oziroma delavcev, sindikalnih organizacij, strokovnih delavcev za varnost pri delu, specialistov medicine dela, predstavnikov

inšpekcijskih služb, izobraževalnih ustanov ter pristojnih ministrstev in nacionalnih zavarovalnic, ki zavarujejo škodne dogodke s področja VZD (ZPIZ, ZZZS). Takšen način vzorčenja je omogočil vključitev informiranih posameznikov z bogatimi strokovnimi izkušnjami ter poglobljenim praktičnim vpogledom v delovanje sistema VZD z različnih institucionalnih in izvedbenih vidikov.

Kljub zagotovljeni anonimizaciji osebnih podatkov tako pri analizi vsebine intervjujev kot tudi pri predstavitvah rezultatov eden od 20 povabljenih intervjuvancev ni želel sodelovati. Zaradi velikega interesa sindikatov za sodelovanje v raziskavi pa smo poleg prvotno predvidenih intervjuvancev v analizo vključili še predstavnike dveh dodatnih sindikalnih organizacij in s tem dopolnili razumevanje stališč sindikalne sfere. V končno analizo je bila tako vključena vsebina 21 intervjujev. Od teh jih je bilo 18 izvedenih ustno prek videokonferenčnega sistema, trije pa pisno.

Struktura realiziranega vzorca je predstavljena v *Tabeli 2*.

***Tabela 2: Struktura realiziranega vzorca intervjuvancev glede na vrsto ključnih deležnikov***

| Ključni deležniki | Število intervjujev |
|---|---|
| **Odločevalci** | 1 |
| **Strokovni delavci za varnost pri delu** | 4 |
| **Izvajalci medicine dela** | 2 |
| **Nadzorne institucije** | 1 |
| **Delodajalska združenja** | 3 |
| **Sindikalne organizacije/sveti delavcev** | 6 |
| **Strokovne in izobraževalne institucije** | 2 |
| **Zavarovalnice** | 2 |
| **SKUPAJ** | **21** |

*Vir: Usmerjeni polstrukturirani intervjuji s ključnimi deležniki v okviru DP 5.*

Vzorec vključuje širok spekter strokovnih in interesnih profilov, med drugim predstavnike nacionalnih sindikalnih central, delodajalskih organizacij in panožnih združenj ter zavarovalnic. V raziskavo so bili vključeni tudi predstavniki Inšpektorata RS za delo, raziskovalci s Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa ter Fakultete za kemijo in kemijsko tehnologijo (področje tehniške varnosti), specialisti medicine dela ter strokovni delavci za varnost pri delu. Poleg tega so bili zajeti člani svetov delavcev ter pooblaščenci za varnost in zdravje pri delu, ki sistem VZD doživljajo z izrazito praktičnega in operativnega vidika.

Takšna izrazita heterogenost vzorca omogoča večperspektivno in uravnoteženo analizo nacionalnega sistema VZD ter pomembno zmanjšuje tveganje pristranskosti, ki bi lahko izhajala iz prevlade interesov ene same skupine deležnikov.

## 2.3 Zbiranje in analiza podatkov

### Zbiranje podatkov

Ustni intervjuji so trajali od 60 in 90 minut, potekali so prek videokonferenčnega orodja Microsoft Teams ob upoštevanju razpoložljivosti intervjuvancev. Potek intervjujev je sledil vnaprej pripravljenemu tematskemu vodniku za intervjuje, ki je vključeval vnaprej pripravljena vprašanja po tematskih sklopih (Glej: *Priloga 1*). Vprašanja smo med posameznim pogovorom prilagajali poteku pogovora, hkrati pa smo jih na podlagi pridobljenih spoznanj sproti dopolnjevali in prilagajali za nadaljnje intervjuje. Vsi ustni intervjuji so bili ob predhodnem podpisanem soglasju intervjuvancev in zagotovilu anonimnosti zvočno posneti ter nato prepisani. Transkripcija je potekala v več korakih: samodejni prepis je bil najprej ustvarjen sočasno prek orodja Microsoft Teams, nato ročno prečiščen ob hkratnem poslušanju zvočnih posnetkov ter dodatno pregledan in urejen s pomočjo orodja umetne inteligence CoPilot.

Trije intervjuvanci so prav tako ob predhodnem podpisanem soglasju in zagotovilu anonimnosti svoje odgovore podali v pisni obliki; te smo v analizi obravnavali enakovredno z zapisi ustnih intervjujev. Takšna dokumentacija je omogočila sistematično in pregledno obdelavo podatkov ter sledljivost interpretacij v kasnejših fazah analize.

### Analiza podatkov

Zbrano gradivo smo analizirali s tematsko analizo na tri načine: ročno, s pomočjo orodja umetne inteligence CoPilot ter s programsko opremo ATLAS.ti.

Na podlagi ocen od 1 do 10, ki so omogočale vpogled v stanje na glavnih področjih, zajetih v raziskavo, smo identificirali splošne vzorce razumevanja stanja in izzivov na področju VZD, razlike v teh zaznavah ter potencialno problematična oziroma dobro delujoča področja sistema VZD. Za vsako od vprašanj o oceni stanja na posameznem področju so prikazane osnovne deskriptivne mere — razpon (minimalna in maksimalna ocena), povprečje in mediana — ki omogočajo primerjavo med tematskimi sklopi. Ker nekateri intervjuvanci določenih področij niso dovolj poznali, da bi se do njih vsebinsko opredelili, pri nekaterih vprašanjih nismo prejeli odgovorov vseh intervjuvancev.

Kvalitativna analiza je temeljila na tematskem kodiranju prepisov intervjujev, pri čemer so bili pisni odgovori obravnavani enakovredno z zapisi ustnih intervjujev. V prvi fazi so bile označene

vsebinsko pomembne izjave, opažanja, izkušnje, zaznani problemi in predlogi intervjuvancev. V drugi fazi so bile posamezne kode združene v podteme (npr. formalizem pri ocenah tveganja, pomanjkanje nadzora, razkorak med zakonodajo in prakso, omejitve socialnega dialoga), v tretji pa v širše tematske sklope, ki predstavljajo hrbtenico analize sistema VZD. V zaključni fazi smo analizirali medtematske povezave s poudarkom na ponavljajočih se vzorcih, protislovjih in strukturnih problemih sistema. Interpretacija se opira na načelo utemeljevanja v podatkih — sklepi in priporočila izhajajo iz dejanskih izkušenj in pogledov intervjuvancev.

## 2.4 Etična vprašanja in omejitve raziskave

### Etične smernice

Raziskava je bila izvedena v skladu s temeljnimi etičnimi načeli družboslovnega raziskovanja.

- Vsi intervjuvanci so podali informirano privolitev oziroma soglasje za sodelovanje, pri čemer so bili predhodno seznanjeni z namenom raziskave, načinom zbiranja in obdelave podatkov ter možnostjo umika iz raziskave med intervjujem ali po njem.
- Zagotovljeni sta bili anonimnost sodelujočih in zaupnost zbranih podatkov.
- Za zaščito identitete intervjuvancev so bili vsi intervjuji označeni s šifriranimi oznakami (I01–I21).
- Iz prepisov intervjujev so bile odstranjene neposredne identifikacijske informacije, kot so osebna imena, edinstveni nazivi delovnih mest, imena specifičnih podjetij, zavodov in institucij, kraji ter podatki o prejšnjih zaposlitvah.
- Posebna pozornost je bila namenjena tudi posrednim identifikacijskim elementom — kombinacijam funkcij, organizacijskega konteksta in vsebinskih navedb — ki bi lahko skupaj omogočile prepoznavo posameznikov in posameznic.
- Zbrani podatki so bili uporabljeni izključno namene te raziskave, so shranjeni v skladu z veljavnimi predpisi o varstvu osebnih podatkov in bodo po zaključeni raziskavi uničeni.

### Omejitve raziskave

Kljub celostnemu metodološkemu pristopu ima raziskava določene omejitve, ki jih je treba upoštevati pri interpretaciji rezultatov.

- **Velikost vzorca:** vzorec 21 intervjujev omogoča poglobljeno analizo izkušenj, stališč in praks ključnih deležnikov, pri čemer so ugotovitve usmerjene v razumevanje sistemskih vzorcev, ne v kvantitativno merjenje razširjenosti posameznih stališč.

- **Časovna dimenzija**: raziskava zajema zaznave deležnikov v določenem časovnem trenutku, zato ne omogoča analize sprememb sistema skozi čas ali ocene dolgoročnih učinkov morebitnih reform.
- **Subjektivna narava podanih ocen:** ocene temeljijo na izkušnjah in percepcijah intervjuvancev. Čeprav so bili v raziskavo vključeni visoko informirani akterji, so lahko ocene deloma pogojene z individualnimi izkušnjami, institucionalno vlogo ali interesnimi izhodišči posameznikov. Pri nekaterih vprašanjih nismo prejeli odgovorov vseh intervjuvancev, ker določenih področij niso dovolj poznali, da bi se do njih vsebinsko opredelili.
- **Pomanjkanje primerjave med skupinami deležnikov**: skupine relevantnih deležnikov so bile neenakomerno zastopane, nekatere med njimi z zelo majhnim številom intervjuvancev (v večini primerov eden do trije), zato primerjalna analiza med skupinami ni bila mogoča oziroma zelo omejena.

# 3. Ugotovitve raziskave

V tem poglavju so predstavljeni osrednji rezultati raziskave o učinkovitosti sistema VZD v Sloveniji glede na oceno deležnikov. Analiza temelji na njihovih mnenjih in omogoča tako primerjalni pregled stanja kot razumevanje dejavnikov, ki oblikujejo delovanje sistema v praksi. Čeprav so pogledi intervjuvancev raznoliki, se v tematskih sklopih v veliki meri prekrivajo, kar omogoča dosledno interpretacijo rezultatov.

Rezultati so razporejeni v deset tematskih podpoglavij, ki skupaj pokrivajo vse štiri temeljne stebre sistema VZD — normativni in strateški okvir, ki ga oblikujejo evropske direktive in nacionalni predpisi; institucije nadzora, ki zagotavljajo izvajanje zakonodaje; zavarovanje socialnih pravic s področja VZD; ter strokovne službe, ki opravljajo preventivne, zdravstvene in tehnične naloge — pri čemer se posamezna podpoglavja pogosto dotikajo več stebrov hkrati. Pri vsakem področju številčnim ocenam sledijo ključne kvalitativne ugotovitve, ki pojasnjujejo razloge za podane ocene ter izpostavljajo konkretne probleme in primere dobre prakse. Zaključni podpoglavji sta namenjeni predlogom sistemskih reform, ki so jih intervjuvanci ocenjevali z vidika potenciala za izboljšanje dejanskega delovanja sistema. Predstavljene ocene odražajo, kako ključni deležniki doživljajo delovanje sistema VZD v praksi in ne njegove skladnosti z zakonodajo; razlike med posameznimi ocenami in kvalitativnimi komentarji so pričakovane in analitično pomembne.

## 3.1 Učinkovitost sistema VZD v Sloveniji

V tem podpoglavju je predstavljena celovita ocena učinkovitosti slovenskega sistema VZD, ki temelji na pogledih izkušenih strokovnjakov z neposrednim vpogledom v njegovo delovanje. Intervjuvanci so na podlagi svojih znanj in praktičnih izkušenj presojali delovanje sistema kot celote, pri čemer smo posebno pozornost namenili tudi njihovemu razumevanju njegove temeljne strukture, zlasti štirih ključnih stebrov, ki sistem opredeljujejo in usmerjajo njegovo izvajanje v praksi.

Intervjuvanci so sistem, ko je šlo za številčno oceno od 1 do 10, ocenili kot zmerno učinkovit. Povprečna ocena znaša 6,5, mediana pa 7, kar pokaže, da večina intervjuvanih ocenjuje sistem kot zmerno, a ne zadovoljivo učinkovit. Razpon ocen od 3 do 8 pa kaže na precejšnjo raznolikost izkušenj med deležniki.

Kvalitativni komentarji dosledno potrjujejo številčne ocene. Intervjuvanci poudarjajo, da je sistem VZD formalno dobro zasnovan, vendar v praksi deluje bistveno slabše. Kot najmočnejši element je pogosto izpostavljena zakonodaja, medtem ko se kot najšibkejša področja ponavljajo

izvajanje predpisov v praksi, omejena odzivnost nadzornih mehanizmov, šibka kultura VZD, nizka ozaveščenost, pomanjkanje nacionalne koordinacije ter neurejeno področje poklicnih bolezni.

Osrednja ugotovitev je razkorak med formalnim okvirom in dejansko izvedbo: zakonodaja je ustrezna in primerljiva z evropskimi ureditvami, njen prenos v prakso pa pogosto ostaja zgolj formalen. Intervjuvanci opozarjajo na pomanjkanje sistemske podpore izvajalcem, slabo usklajenost med podsistemi ter postopno razvrednotenje strokovne vloge na področju VZD. Analiza razkriva tudi izrazite razlike med velikimi ter mikro in malimi podjetji — večja podjetja z notranjimi službami za VZD dosegajo bistveno boljše rezultate na področju uresničevanja VZD, medtem ko je pri manjših podjetjih pristop pogosto omejen na izpolnjevanje minimalnih formalnih zahtev.

Kot šibka točka izstopa medicina dela, ki je zaradi preobremenjenosti z administrativnimi zdravstvenimi pregledi omejena v svoji preventivni in terenski vlogi, kar zmanjša možnosti za učinkovito sodelovanje z delodajalci in strokovnimi službami za VZD.

### Sklepna ocena

Skupna slika kaže, da slovenski sistem VZD temelji na ustreznih formalnih podlagah, vendar se v praksi pogosto razume kot administrativna obveznost in ne kot proces, ki prispeva k varnemu in zdravemu delovnemu okolju ter širši družbeni dobrobiti. Neenakomerna učinkovitost, ki je močno odvisna od velikosti podjetja, notranje organiziranosti in dostopa do strokovne podpore, potrjuje potrebo po premiku od formalne skladnosti k dejansko delujoči preventivi. Ti rezultati utemeljujejo nadaljnjo obravnavo posameznih podsistemov in oblikovanje ciljno usmerjenih priporočil v naslednjih poglavjih poročila.

## 3.2 Kakovost ocen tveganja

Ocene tveganja predstavljajo temeljni preventivni instrument sistema VZD, saj naj bi omogočale sistematično identifikacijo nevarnosti ter načrtovanje in izvajanje ustreznih preventivnih ukrepov. Njihova kakovost neposredno vpliva na izvedbeno učinkovitost celotnega sistema VZD. V tem podpoglavju je analizirana kakovost ocen tveganja v praksi, s posebnim poudarkom na razlikah med notranjimi in zunanjimi izvajalci ter na razkoraku med formalno skladnostjo dokumentov in njihovo dejansko uporabnostjo za obvladovanje tveganj.

### Rezultati

Številčne ocene kažejo izrazito problematično stanje. Povprečna ocena kakovosti ocen tveganja znaša 4,9, mediana 5,0, kar pomeni, da je to eno najslabše ocenjenih področij VZD v celotni raziskavi. Povprečje in mediana sta si zelo blizu, kar kaže na razmeroma enotno oceno stanja med

intervjuvanci. Razpon ocen od 3 do 8 pa vendarle razkriva precejšnje razlike: višje ocene veljajo predvsem za posamezna, praviloma večja podjetja z lastnimi strokovnimi kadri, pogosto v tujem lastništvu.

Analiza soglasno potrjuje, da kakovost ocen tveganja predstavlja enega najresnejših sistemskih problemov slovenskega sistema VZD. Nizke povprečne ocene in skoraj enotna kritična mnenja kažejo, da ocene tveganja pogosto ne opravljajo svoje osnovne preventivne funkcije. Najizrazitejša ugotovitev je razlika med podjetji z notranjimi službami za VZD, ki dosegajo bistveno višjo kakovost, ter podjetji, ki se zanašajo na zunanje izvajalce. Pri slednjih so ocene tveganja pogosto »generične«, nepovezane z dejanskimi delovnimi procesi in pripravljene brez terenskega ogleda, kar vodi v dokumente, ki so obsežni, nepregledni in za praktično uporabo skoraj neuporabni.

Kot pomembno pomanjkljivost intervjuvanci izpostavljajo tudi šibko sodelovanje pri pripravi ocen tveganja: vključevanje delavcev je omejeno, sodelovanje medicine dela je pogosto zgolj formalno, terenski ogledi pa so redkost. Prevladujeta formalizem in pravna skladnost, medtem ko vsebinska ustreznost in izvedljivost ukrepov ostajata v ozadju. Ključni strukturni vzrok je komercializacija storitev VZD, zaradi katere zunanje službe ocene tveganja pogosto obravnavajo kot tržno storitev, ne kot strokovno preventivno nalogo. To vodi v standardizirane rešitve in zanemarjanje kompleksnejših tveganj.

Poseben problem predstavljajo psihosocialna tveganja, ki so v ocenah tveganja obravnavana površno in zgolj na ravni splošnih formulacij. Zaradi pomanjkanja poglobljene analize organizacije dela, odnosov in obremenitev se ta tveganja redko prevedejo v konkretne ukrepe, čeprav so pogosto povezana z dolgotrajnimi bolniškimi odsotnostmi in prehodi v invalidnost. Intervjuvanci opozarjajo, da brez vsebinske obravnave psihosocialna tveganja ostajajo prezrta, kar neposredno ovira razvoj preventivnih ukrepov na tem področju.

## Sklepna ocena

Skupna slika kaže, da ocene tveganja v trenutni praksi večinoma ne izpolnjujejo svoje preventivne vloge. Čeprav je zakonodajni okvir ustrezen, se področje pogosto obravnava zgolj kot administrativna obveznost, ne kot ključno orodje za zagotavljanje varnega in zdravega delovnega okolja. Po mnenju intervjuvanih deležnikov je kakovost ocen tveganja izrazito neenakomerna in močno odvisna od velikosti podjetja, notranjih strokovnih kapacitet ter dostopa do kakovostne podpore. Brez jasnih standardov, doslednega terenskega dela, vključevanja delavcev in aktivne vloge izvajalcev medicine dela ocene tveganja ostajajo statični dokumenti, ki ne vodijo k izvedljivim ukrepom.

Ugotovitve jasno kažejo, da področje ocen tveganja predstavlja eno ključnih šibkih točk sistema VZD, zato je nujna njegova temeljita prenova z vidika večje primerljivosti in kakovosti. Nekaj intervjuvancev je predlagalo vsaj delno standardizacijo ocen tveganja, ki bi morda lahko prispevala k poenotenju pristopov in večji uporabnosti metod v praksi.

## 3.3 Izvajanje ukrepov iz ocen tveganja

Preventivna vrednost ocene tveganja se ne uresniči z njeno izdelavo, temveč šele z doslednim izvajanjem v njej opredeljenih tehničnih, organizacijskih, administrativnih in vedenjskih ukrepov v vsakodnevni praksi. To podpoglavje se osredotoča na oceno dejanskega izvajanja ukrepov iz ocen tveganja ter na dejavnike, ki vplivajo na njihovo (ne)uresničevanje v praksi.

### Rezultati

Številčne ocene kažejo zmerno, vendar ne povsem zadovoljivo stanje. Povprečna ocena izvajanja ukrepov znaša 5,7, mediana 6,5 — razlika med njima kaže, da del intervjuvancev izvajanje ocenjuje precej nizko, kar povprečje potegne navzdol. Razpon od 1 do 8 jasno kaže, da izvajanje ukrepov ni sistemsko zagotovljeno, in je, kot je bilo poudarjeno v razpravi, v veliki meri odvisno od posameznega delodajalca – od njegove organizacije dela, razpoložljivih kadrovskih in finančnih virov ter od tega, ali vodstvo VZD razume kot del upravljanja organizacije ali zgolj kot formalno obveznost. Ker delodajalec sam izbira strokovno službo, ki pripravi oceno tveganja, se kakovost in izvedljivost ukrepov pogosto oblikujeta že na izhodišču, kar dodatno prispeva k neenotni in pogosto pomanjkljivi izvedbi.

Ključni problem je delodajalčevo videnje ocen tveganja kot enkratnega dokumenta, ne kot stalnega procesa. Njena vrednost je neposredno odvisna od neprekinjenega izvajanja preventivnih ukrepov, spremljanja njihove učinkovitosti ter prilagajanja spremembam v delovnem okolju. Več intervjuvancev je poudarjalo, da mora biti ocena tveganja »živ dokument«, ki se redno revidira glede na spremembe delovnih razmer in na podlagi katerega se načrtujejo in izvajajo konkretni ukrepi.

Analiza kaže, da se ukrepi iz ocen tveganja v praksi izvajajo le delno. Najbolje se uresničujejo administrativni ukrepi, ki so organizacijsko preprosti in neposredno povezani z inšpekcijskimi zahtevami. Tehnični in organizacijski ukrepi pogosteje zaostajajo, predvsem zaradi pomanjkanja časa, kadrov in finančnih sredstev. V več intervjujih je bilo izpostavljeno, da se v praksi pogosto izvede le tisto, kar je nujno za formalno skladnost, medtem ko celovita izvedba predvidenih ukrepov ostaja izjema.

Pomemben razlog za slabo izvedbo je tudi kakovost zapisanih ukrepov. Ti so pogosto »splošni«, »brez jasnega opisa problema« in brez konkretnih korakov. Brez navedbe odgovorne osebe, rokov izvedbe in meril za preverjanje učinkovitosti se ukrepi pogosto izgubijo v vsakodnevnih nalogah in ne postanejo del stalnega upravljanja tveganj.

Za usklajeno interdisciplinarno izvedbo ukrepov je odgovoren delodajalec, ki mora zagotoviti sodelovanje vseh strok, potrebnih za celovito obvladovanje tveganj. V Sloveniji veliko organizacij najema zunanje strokovne delavce za varnost pri delu, kar vpliva na strokovnost ocenjevanja tveganj in izvedbe ukrepov. V praksi to pomeni, da je kakovost izvedbe pogosto odvisna od razdrobljenih zunanjih izvajalcev, ki pokrivajo le posamezne segmente, ne pa celotnega procesa.

Posebej problematično je stanje v javni upravi, kjer se storitve VZD pogosto naročajo prek javnih razpisov, katerih edino merilo je najnižja cena. Tak pristop spodbuja najcenejše, ne pa najkakovostnejše rešitve, izvajalci pa se lahko menjajo vsako leto. To onemogoča kontinuiteto, ki je ključna za razumevanje tveganj v konkretnem delovnem okolju, za vzpostavitev zaupanja med deležniki in za postopno izboljševanje prakse. Brez stabilnega sodelovanja in poznavanja delovnih procesov je kakovostna preventiva praktično neuresničljiva.

Izvajanje ukrepov je močno odvisno od odnosa vodstva do VZD in organizacijske kulture. V podjetjih, kjer vodstvo VZD razume kot del upravljanja organizacije, se ukrepi izvajajo bolj dosledno, vključno z vedenjskimi in organizacijskimi spremembami. Kjer pa je področje VZD razumljeno kot strošek ali formalna obveznost, ukrepi ostajajo na papirju. Največji razkorak med zapisanim in izvedenim se pojavlja pri psihosocialnih tveganjih, kjer ukrepi pogosto ostanejo na ravni splošnih priporočil brez konkretnih sprememb v organizaciji dela, obremenitvah ali vodstvenih praksah. Posledično se stres, duševno zdravje na delovnem mestu in konflikti prepogosto obravnavajo zgolj kot individualni problem delavcev, pri čemer se spregleda vpliv dela na njihov nastanek in poslabšanje.

Ob tem je bila izpostavljena tudi potreba po krepitvi odgovornosti vodstev organizacij za ustvarjanje varnega in zdravega delovnega okolja. V tem okviru je sogovornik predlagal, da bi bilo smiselno upoštevati tudi pristope, ki so že uveljavljeni in preizkušeni v tujini, kot je vedenjska varnost (*Behaviour-Based Safety – BBS*), ki poudarja pomen vedenja zaposlenih, vodstvenih praks in širših organizacijskih dejavnikov pri varnem ravnanju ter zmanjševanju nezgod.

## Sklepna ocena

Izvajanje ukrepov iz ocen tveganja ostaja eno ključnih ozkih grl sistema VZD. Čeprav ima velika večina organizacij v Sloveniji formalno ustrezne ocene tveganja, njihova preventivna vrednost pogosto ostaja neizkoriščena. Ukrepi so pogosto zapisani preveč splošno, brez jasnega opisa problema, konkretnih korakov, odgovornosti in rokov izvedbe, kar vodi v nejasno ali selektivno

izvedbo. Še posebej izrazito primanjkuje sistematičnega preverjanja, ali so bili ukrepi dejansko izvedeni in ali so dosegli svoj namen. Brez teh elementov ocena tveganja ne more preiti iz administrativnega dokumenta v učinkovito orodje upravljanja tveganj.

Intervjuvanci so podali več predlogov za izboljšanje: oblikovanje jasnih, konkretnih in izvedljivih ukrepov; uvedbo obveznih terminskih načrtov in določitev odgovornosti; projektno vodenje izvajanja; redno preverjanje izvedbe ter aktivno vključevanje delavcev in izvajalcev medicine dela v celoten proces. Posebej so izpostavili potrebo po tem, da se psihosocialna tveganja obravnavajo enakovredno drugim tveganjem, z ukrepi, ki posegajo v organizacijo dela, vodstvene prakse, obremenitve in podporne mehanizme.

Skupna ocena potrjuje, da je za učinkovito preventivo ključen premik od formalne skladnosti k ukrepom, ki so dejansko izvedljivi, merljivi in preverljivi. Odgovornost za ta premik je predvsem na strani delodajalca, ki določa organizacijo dela, razpoložljive vire, izbira strokovno službo za pripravo ocene tveganja ter ustvarja pogoje za izvajanje ukrepov. Brez jasne zavezanosti vodstva, dosledne koordinacije med strokami, stabilnega izvajanja ukrepov ter stalnega spremljanja njihove učinkovitosti sistem VZD ne more doseči svojega temeljnega cilja – varnega, zdravega in trajnostno urejenega delovnega okolja.

## 3.4 Sodelovanje strokovnih služb za VZD z izvajalci medicine dela

Učinkovito delovanje sistema VZD temelji na usklajenem, vsebinskem in kontinuiranem sodelovanju med strokovnimi službami za VZD in izvajalci medicine dela, saj le tak pristop omogoča celostno prepoznavanje in preprečevanje tveganj. V nadaljevanju so predstavljeni rezultati, ki razkrivajo poglede intervjuvancev na kakovost tega sodelovanja v praksi ter ključne ovire, ki omejujejo njegovo učinkovitost.

### Rezultati

Številčne ocene kažejo skromno in zelo neenakomerno raven sodelovanja. Povprečna ocena sodelovanja znaša 5,4, mediana 5,0 — ujemanje obeh mer kaže na razmeroma enakomerno porazdelitev ocen, hkrati pa razpon od 2 do 9 razkriva izrazito neenotnost in polarizacijo izkušenj, ki jo v veliki meri pojasnjuje organizacijski kontekst, velikost podjetja ter način organiziranosti strokovnih služb za VZD. Analiza hkrati kaže, da je v večjih sistemih z urejenimi notranjimi strukturami in stabilnimi partnerstvi sodelovanje med strokovnimi službami za VZD in izvajalci medicine dela vsebinsko in dosledno; v mikro in malih podjetjih pa je pogosto omejeno na formalne oblike sodelovanja, redke oziroma občasne stike ali zgolj administrativno potrjevanje dokumentacije.

Najpogostejša kritika se nanaša na pomanjkanje terenskega dela med izvajalci medicine dela — zdravniki pogosto ne poznajo dejanskih delovnih razmer, saj delovna mesta le redko obiščejo. Sodelovanje se v praksi pogosto skrči na pregled dokumentacije in izvajanje predpisanih zdravstvenih pregledov. Poleg tega k slabši kakovosti presoje tveganj prispeva tudi nejasna delitev odgovornosti med strokama VZD in medicine dela, zaradi česar zdravniki pogosto zgolj formalno potrdijo dokumente, ki jih pripravi strokovni delavcev za varnost pri delu, brez lastne vsebinske presoje.

Kot pomembno sistemsko oviro so intervjuvanci izpostavili konflikt interesov: storitve izvajalcev medicine dela neposredno financirajo delodajalci, kar po mnenju številnih sogovornikov zmanjšuje neodvisnost strokovne presoje, zlasti pri zaznavanju poklicnih bolezni. Intervjuvanci opozarjajo, da postavljanje suma na poklicne bolezni pogosto ni zaželeno in lahko ogrozi pogodbeno razmerje z delodajalcem.

Kadar sodelovanje dejansko poteka, so učinki izrazito pozitivni. Skupni ogledi delovnih mest, redna komunikacija in usklajeno načrtovanje ukrepov vodijo k boljšemu prepoznavanju tveganj in učinkovitejši preventivi. Takšni primeri pa ostajajo omejeni na posamezne organizacije, saj sistemske podpore za interdisciplinarno delo ni. V Sloveniji ne obstaja institucija, ki bi zagotavljala celovito in interdisciplinarno izvajanje vseh področij ocenjevanja tveganja, kar dodatno prispeva k razdrobljenosti in neenotni kakovosti storitev. Kjer pa je takšno sodelovanje vzpostavljeno, je običajno prepuščeno samoiniciativi posameznikov, saj zakonodaja takšnega interdisciplinarnega povezovanja ne podpira sistemsko.

Posebej problematično je to sodelovanje v javni upravi, kjer se tako storitve VZD kot tudi medicine dela pogosto naročajo prek javnih razpisov, katerih edino merilo je najnižja cena. Zaradi pogostih menjav izvajalcev ni mogoče zagotoviti kontinuitete, ki je ključna za dobro sodelovanje med strokami in delodajalcem ter poznavanje tveganj v konkretnem delovnem okolju. Brez stabilnega sodelovanja in poznavanja delovnih procesov je kakovostna preventiva praktično neuresničljiva.

## Sklepna ocena

Sodelovanje med strokovnimi službami za VZD in izvajalci medicine dela predstavlja eno najšibkejših točk slovenskega sistema VZD. Čeprav obstajajo primeri dobre prakse, sistemsko prevladuje fragmentiran, formaliziran in v konkretne razmere premalo usmerjen pristop. Medicina dela je v praksi pogosto osredotočena na splošne preventivne preglede, ki niso dovolj povezani z dejanskimi tveganji na posameznem delovnem mestu, kar zmanjšuje njihovo preventivno vrednost. Terensko delo z ogledi delovnih mest je redko, zato zdravniki medicine dela pogosto nimajo neposrednega vpogleda v realne obremenitve in tveganja delavcev.

Intervjuvanci so opozarjali tudi na vse bolj izrazito tržno logiko na tem področju – odvisnost od delodajalca kot plačnika, konkuriranje s cenami in dumpinškimi storitvami – kar dodatno spodkopava strokovno neodvisnost in kakovost dela. Ker delodajalec izbira izvajalca in določa obseg naročenih storitev, se strokovna presoja medicine dela pogosto znajde v konfliktu interesov.

Ključni problemi – konflikt interesov, pomanjkanje terenskega dela, preveč splošni pregledi, nejasna razmejitev odgovornosti ter oteženo prepoznavanje poklicnih bolezni – onemogočajo, da bi izvajalci medicine dela v celoti opravljali svojo preventivno vlogo.

Intervjuvanci so predlagali več izboljšav: zagotovitev institucionalne neodvisnosti medicine dela, jasnejšo razmejitev odgovornosti med strokami, okrepitev terenskega dela, stabilno financiranje, krepitev kadrovskih zmogljivosti ter vzpostavitev nacionalnega centra ali mreže za celovito interdisciplinarno izvajanje nalog. Posebej so poudarili potrebo po nacionalnem financiranju storitev medicine dela kot dela javne mreže oziroma javnega servisa, saj bi tak model omogočal dejansko strokovno neodvisnost. Kot so opozorili intervjuvanci, v obstoječem sistemu, kjer delodajalec neposredno plačuje storitve in izbira izvajalca, namreč neodvisnost ni zagotovljena in je pogosto podrejena tržnim pravilom ter interesom naročnika (in izvajalca). Brez teh sprememb sistem ne more zagotoviti učinkovitega varovanja zdravja delavcev.

## 3.5 Učinkovitost Inšpektorata RS za delo

Inšpektorat Republike Slovenije za delo predstavlja osrednji mehanizem nadzora nad izvajanjem predpisov s področja VZD, s čimer pomembno prispeva k preprečevanju tveganj in zaščiti delavcev. Poleg represivne funkcije mu zakonodaja nalaga tudi preventivno, svetovalno in usmerjevalno vlogo pri vzpostavljanju učinkovitega sistema VZD. Namen tega podpoglavja je analizirati mnenja intervjuvancev o strokovnosti, učinkovitosti in omejitvah inšpekcijskega nadzora, zlasti z vidika razmerja med represivno in preventivno funkcijo ter dejanske zmožnosti vplivanja na ravnanje delodajalcev in kakovost izvajanja ukrepov VZD.

### Rezultati

Številčne ocene kažejo razmeroma pozitivno splošno oceno delovanja inšpektorata. Povprečna ocena znaša 7,0, mediana pa 7,5 – kar pomeni, da je to eno bolje ocenjenih področij sistema VZD, hkrati pa ujemanje obeh mer potrjuje, da večina intervjuvancev inšpektorat ocenjuje nadpovprečno. Hkrati pa razpon ocen od 2 do 9 priča o izrazito raznolikih izkušnjah z inšpekcijskim nadzorom.

Večina sogovornikov ocenjuje, da inšpektorat dela dobro, zlasti v panogah z večjimi tveganji in bolj razvitimi praksami na področju VZD. Tisti, ki imajo neposredne izkušnje z inšpektorji, pogosto izpostavljajo njihov korekten in konstruktiven pristop. Ključne prednosti, ki jih sogovorniki pripisujejo inšpektoratu, so dobro poznavanje zakonodaje, jasna komunikacija ugotovitev ter visoka strokovnost posameznih inšpektorjev. Hkrati so intervjuvanci opozarili, da je terenski nadzor v praksi redek – kot razlog navajajo administrativno zahtevnost postopkov, kadrovsko podhranjenost inšpektorata, še bolj pa izrazito razpršenost gospodarskih subjektov, zlasti samozaposlenih in mikro podjetij, ki z inšpektoratom pogosto nimajo skoraj nobenega stika.

Kot dodatno omejitev izpostavljajo šibko svetovalno vlogo inšpektorata. Čeprav sogovorniki cenijo strokovnost posameznih inšpektorjev, menijo, da sistemska ureditev preveč omejuje njihove možnosti za preventivno in razvojno usmerjeno svetovanje – kar naj bi bilo posebej dragoceno za mikro in mala podjetja. Intervjuvanci zaznavajo tudi določen premik k bolj preventivno usmerjenemu nadzoru, vendar ocenjujejo, da v praksi še vedno prevladuje reaktivni pristop, osredotočen na obravnavo kršitev po dogodkih ali prijavah. Sankcije in strožji ukrepi so po njihovem mnenju redki, zapiranja nevarnih obratov pa skoraj ni.

### Sklepna ocena

Inšpektorat RS za delo predstavlja enega stabilnejših in bolje ocenjenih stebrov slovenskega sistema VZD. Njegovo delovanje temelji na strokovnem znanju, korektnem pristopu in razmeroma visoki strokovni verodostojnosti v očeh ključnih deležnikov. Kljub temu je njegov vpliv v praksi omejen zaradi kadrovske podhranjenosti, nizke frekvence nadzorov in pretežno reaktivnega delovanja.

Za okrepitev njegove vloge bi bilo treba povečati kadrovske zmogljivosti, razviti specializacije za tehnično zahtevna področja, okrepiti terensko delo ter razširiti svetovalno in preventivno vlogo, zlasti v mikro in malih podjetjih. Brez teh sprememb bo potencial inšpektorata za sistemski dvig ravni VZD ostal le delno izkoriščen.

## 3.6 Socialni dialog na področju VZD

Socialni dialog predstavlja pomemben mehanizem sooblikovanja politik, normativnih rešitev in konkretnih ukrepov na področju VZD. V idealnem modelu omogoča uravnoteženo povezovanje interesov delodajalcev, delavcev in države ter prispeva k razvoju preventivne kulture in trajnostnih rešitev. Namen tega podpoglavja je na podlagi odgovorov intervjuvancev oceniti, v kolikšni meri socialni dialog v Sloveniji dejansko prispeva k izboljševanju VZD ter kakšna je njegova dejanska vsebinska teža na nacionalni ravni in na ravni posameznih organizacij.

## Rezultati

Ocene učinkovitosti socialnega dialoga kažejo razmeroma nizko vrednost. Povprečna ocena znaša 4,8, mediana 5,0, razpon ocen od 2 do 8 pa potrjuje, da gre za eno najslabše ocenjenih komponent celotnega sistema VZD. Takšna porazdelitev ocen odraža splošno nezadovoljstvo z dejansko vlogo socialnega dialoga, ob hkratnem obstoju posameznih pozitivnih izkušenj.

Analiza kaže, da je socialni dialog eden najšibkejših elementov sistema VZD v Sloveniji, kjer se VZD pogosto razume predvsem kot formalna obveznost, ne pa kot razvojni proces. Zato ostaja v dialogu socialnih partnerjev obrobna tema, medtem ko sindikati več pozornosti namenjajo ekonomskim vprašanjem.

Ključno težavo predstavlja tudi pomanjkanje usklajenega sodelovanja med deležniki, zaradi česar prevladujejo parcialne rešitve brez dolgoročnega učinka. Kljub nekaterim izboljšavam, kot sta uvedba novega pravilnika o ročnem premeščanju bremen, ki se uporablja od leta 2024, ter dopolnitev pravilnika o zahtevah za zagotavljanje varnosti in zdravja delavcev na delovnih mestih iz leta 2025, ki podrobneje ureja zaščito delavcev pri delu na prostem v vročini, sistem ostaja neenoten in močno odvisen od posameznih akterjev; sodelovanje pa dodatno omejuje tudi pomanjkljiva strokovna usposobljenost predstavnikov delavcev.

Kljub prevladujočim kritikam obstajajo tudi pozitivni primeri. Na državni ravni so sogovorniki v posameznih primerih ocenili socialni dialog relativno visoko, zlasti tam, kjer obstaja jasna usmeritev, politična volja in strokovna podpora. Na ravni podjetij se socialni dialog v določenih okoljih izkazuje učinkovitejši kot na sistemski ravni, zlasti tam, kjer obstaja zaupanje med vodstvom in predstavniki delavcev ter sodelovanje strokovno usposobljenih akterjev. Posebno vlogo ima Svet za varnost in zdravje pri delu, ki odpira pomembna vprašanja, vendar njegov vpliv na dejanske sistemske spremembe ostaja omejen.

## Sklepna ocena

Socialni dialog v Sloveniji ima sicer vzpostavljene formalne strukture, vendar ostaja njegova dejanska vloga pri razvoju sistema VZD omejena. Njegov vpliv na izboljševanje prakse zmanjšujejo šibka vsebinska usmerjenost, pomanjkanje strokovne usposobljenosti deležnikov, odsotnost strateške koordinacije ter nizka prioritetna raven, ki jo VZD prejema v pogajalskih procesih. Presenetljivo je, da je na področju, kjer bi morali imeti delodajalci in delavci objektivno skupen interes – varne, zdrave in stabilne delovne razmere – tako malo konsenza in tako malo skupne vizije. To kaže, da težava ni v samem konceptu socialnega dialoga, temveč v načinu njegovega izvajanja ter v pomanjkanju razumevanja, da je VZD temeljna predpostavka produktivnosti, kakovosti dela in dolgoročne vzdržnosti delovnih okolij.

Kljub temu primeri dobre prakse dokazujejo, da socialni dialog lahko deluje učinkovito, kadar so zagotovljeni strokovna podpora, jasna pričakovanja in stabilno sodelovanje med partnerji. Za okrepitev njegove vloge je zato nujno povečati strokovno podlago socialnega dialoga, zagotoviti večjo vključevanje VZD v pogajalske procese ter utrditi institucionalne forume, ki omogočajo kontinuirano in vsebinsko razpravo. Le na tej podlagi lahko socialni dialog postane relevanten dejavnik pri razvoju varnega in zdravega delovnega okolja ter pri oblikovanju rešitev, ki presegajo parcialne interese in kratkoročne cilje.

## 3.7 Ozaveščenost o VZD

Raven ozaveščenosti o VZD pomembno vpliva na vedenje posameznikov, sprejemanje tveganj ter uspešnost preventivnih ukrepov v delovnem okolju. Visoka stopnja ozaveščenosti prispeva k bolj odgovornemu ravnanju, večji skladnosti z varnostnimi pravili in razvoju kulture VZD, medtem ko nizka ozaveščenost povečuje tvegano vedenje med delom ter verjetnost poškodb pri delu. V tem podpoglavju so ločeno obravnavane zaznave o ozaveščenosti splošne populacije in delavcev, s posebnim poudarkom na strukturnih vrzelih v izobraževanju, kulturi varnosti in osebni odgovornosti.

### Ozaveščenost splošne populacije

Po ocenah sogovornikov je ozaveščenost splošne populacije razmeroma nizka (povprečna ocena 4,6). Mediana 6,0 in razpon od 2 do 7 kažeta na precejšnjo razpršenost ocen stanja, pri čemer prevladujejo nižje ocene, kar potrjuje, da gre za strukturni problem, ki presega posamezne demografske skupine.

Analiza intervjujev potrjuje nizko raven ozaveščenosti o VZD, ki predstavlja enega ključnih šibkih členov sistema. V družbi je tej temi namenjene zelo malo pozornosti, šolski sistem pa je ne obravnava sistematično. VZD pogosto nosi negativno konotacijo, saj se usposabljanja in postopki ne dojemajo kot sredstvo za varovanje zdravja, temveč predvsem kot administrativno breme, kar zmanjšuje pripravljenost za aktivno preventivno delovanje.

Intervjuvanci opozarjajo tudi na pomanjkanje osebne odgovornosti, podcenjevanje tveganj in splošno pasiven odnos do varnosti, ki se prenaša v delovno okolje. Odsotnost širše kulture VZD pomeni, da so pozitivni zgledi redki. Čeprav mlajše generacije kažejo nekoliko višjo ozaveščenost, ta ni podprta z ustreznim izobraževanjem.

Psihosocialna tveganja sicer postajajo bolj prisotna v javnem prostoru, vendar jih večina še vedno razume kot osebne težave posameznika, ne kot del VZD. Medtem ko so fizična tveganja bolje

prepoznana, ostajajo posledice stresa, slabih odnosov in organizacijske preobremenjenosti pogosto spregledane ali normalizirane.

## Ozaveščenost delavcev

Ozaveščenost med delavci je sicer nekoliko višje ocenjena kot v splošni populaciji, vendar še vedno nezadostna (povprečje 5,3; mediana 5,5; razpon 3–7), kar kaže na zmerno raven ozaveščenosti. Temeljni varnostni ukrepi, kot je uporaba osebne varovalne opreme, so večinoma ponotranjeni, globlja zavest o VZD pa pogosto ni razvita. VZD delavci pogosto razumejo kot zunanjo zahtevo in ne kot osebno vrednoto, kar posledično zmanjšuje občutek odgovornosti za lastno ravnanje.

Posebej izrazit problem predstavlja nizka ozaveščenost samozaposlenih in zaposlenih v mikro podjetjih. Intervjuvanci poudarjajo, da je v teh okoljih zanimanje za VZD minimalno, poznavanje osnovnih obveznosti pa pogosto zelo slabo. Prav ti delavci – ki bi morali sami poskrbeti za lastno varnost in zdravje pri delu – so pogosto najbolj ogroženi, kar se odraža tudi v podatkih: med vlagatelji za priznanje poklicnih bolezni je nesorazmerno veliko samozaposlenih in zaposlenih v mikro podjetjih. To kaže na sistemsko ranljivost segmenta, ki nima dostopa do strokovne podpore in pogosto deluje brez osnovnih varnostnih standardov.

Ranljivejše skupine so predvsem tuji delavci, mladi in starejši zaposleni, pri katerih je poznavanje pravil varnega dela pogosto omejeno, težave pa poglabljajo še jezikovne in kulturne ovire. Analiza potrjuje velike razlike med podjetji: tam, kjer vodstvo aktivno gradi kulturo VZD, so delavci bistveno bolj ozaveščeni; v organizacijah z izrazito formalnim pristopom pa ostaja razkorak med teoretičnim poznavanjem pravil in njihovim dejanskim upoštevanjem.

## Sklepna ocena

Skupna analiza ozaveščenosti splošne populacije in delavcev kaže na nizko raven razumevanja pomena VZD, kar predstavlja pomembno strukturno oviro za učinkovit sistem VZD. Posebej zaskrbljujoča je nizka ozaveščenost samozaposlenih in zaposlenih v mikro podjetjih, ki so zaradi pomanjkanja znanja, virov in podpore pogosto najbolj izpostavljeni tveganjem. Dejstvo, da med vlagatelji za priznanje poklicnih bolezni prevladujejo prav ti delavci, potrjuje resnost problema in razkriva sistemsko ranljivost segmenta, ki bi moral biti najbolj odgovoren pri skrbi za lastno varnost.

Za izboljšanje stanja je nujno sistematično vlaganje v izobraževanje, razvoj kulture VZD in krepitev osebne odgovornosti. To področje zahteva dolgoročne, medresorske in vsebinsko usklajene ukrepe, ki presegajo okvire posameznih organizacij. Preseneča, da država na tem področju ne izvaja sistematičnih ukrepov, čeprav gre za temeljno področje javnega zdravja in

družbene blaginje. Še posebej izstopa dejstvo, da v vrtcih in šolah ni vsebin o VZD oziroma so zelo omejene, medtem ko je na področju prometne varnosti že desetletja vzpostavljen celovit, kontinuiran in uspešen izobraževalni program. Podobno zgodnje izobraževanje bi bilo nujno uvesti tudi za VZD, so poudarili mnogi sogovorniki, saj se kultura varnosti in zdravja oblikuje že v otroštvu.

Kot pomemben sistemski ukrep intervjuvanci predlagajo, da bi bilo treba ob pridobitvi statusa gospodarskega subjekta preverjati osnovno poznavanje področja VZD ter ustreznost delovnih sredstev, zlasti v panogah z visokimi tveganji, kot je gradbeništvo. Tak pristop bi zmanjšal vstop tveganih subjektov na trg, okrepil odgovornost samozaposlenih in mikro podjetij ter prispeval k dvigu splošne ravni VZD.

Sklepno lahko ugotovimo, da brez dviga ozaveščenosti, zgodnjega izobraževanja in jasnih sistemskih mehanizmov za zagotavljanje minimalnih standardov VZD ni mogoče zagotoviti trajnostno varnega in zdravega delovnega okolja. Varnost in zdravje pri delu ne moreta biti prepuščena zgolj posameznikom ali posameznim organizacijam – potrebujeta strateško, nacionalno in dolgoročno podporo.

## 3.8 Usposobljenost strokovnih delavcev za varnost pri delu

Kakovost strokovnih kadrov je eden ključnih dejavnikov učinkovitosti sistema VZD. Strokovni delavci za varnost pri delu so nosilci znanja, pristopov in preventivnih praks, zato njihova usposobljenost neposredno vpliva na kakovost ocen tveganja, izvajanje ukrepov ter razvoj kulture VZD v organizacijah. V tem okviru imata formalno izobraževanje in sistem strokovnih izpitov komplementarno vlogo: prvo zagotavlja temeljno strokovno podlago, drugo pa minimalne standarde za vstop v prakso. Analiza združuje zaznave intervjuvancev o obeh segmentih ter izpostavlja ključne razvojne izzive.

### Izobraževanje in usposabljanje

Ocene učinkovitosti formalnega izobraževanja na področju VZD kažejo izrazito polarizacijo. Povprečna ocena , ki se giblje pri 4,9, mediana pri 5,5 in razpon ocen od 2 do 10 pomenijo, da del sogovornikov programe ocenjuje zelo nizko, drugi pa precej visoko, a večina nekje na sredini. Najvišje ocene so podali sogovorniki, ki delujejo na področju izobraževanja in program ocenjujejo kot kakovostnega, vsebinsko zahtevnega in mednarodno primerljivega. Zunanji deležniki pa izobraževanje ocenjujejo bistveno nižje, predvsem zaradi premajhne praktične naravnanosti, šibke povezave s terenom in nezadostne prilagojenosti dejanskim potrebam delovnih okolij. Ta razkorak kaže na pomanjkanje sistematičnega dialoga med akademskim okoljem in prakso.

Kljub temu da so posamezni izobraževalni programi na področju VZD vsebinsko dobro zasnovani, se v Sloveniji kažejo izraziti strukturni problemi, ki ogrožajo dolgoročno kadrovsko vzdržnost sistema. Najresnejši med njimi je vztrajen upad vpisa v študijske programe tehniške varnosti, kar odraža nizko družbeno prepoznavnost in omejeno privlačnost poklica. Intervjuvanci opozarjajo, da se številni programi soočajo s stagnacijo, saj ostajajo premalo praktično naravnani, z omejenim terenskim delom in šibko povezavo z dejanskimi potrebami delovnih okolij. Diplomanti tako pogosto vstopajo v prakso brez zadostnih izkušenj, razumevanja organizacijskih procesov in sposobnosti samostojnega reševanja kompleksnih situacij, kar dodatno obremenjuje delodajalce in zmanjšuje zaupanje v formalno izobraževanje.

Poleg tega je sistem nadaljnjih usposabljanj razdrobljen in nepovezan, brez jasne karierne poti ali enotnega okvira za sistematično nadgradnjo kompetenc. Neformalna izobraževanja, kot so seminarji, delavnice in strokovni tečaji, so sicer ocenjena bistveno bolje (okrog 7), predvsem zaradi svoje praktične in problemske naravnanosti, vendar tudi na tem področju ni vzpostavljenega celovitega sistema, ki bi zagotavljal kontinuiteto strokovnega razvoja. Več sogovornikov zato izpostavlja potrebo po uvedbi doktorskega študija VZD, ki bi okrepil znanstveno podlago stroke, povečal njeno akademsko prepoznavnost ter omogočil razvoj zahtevnejših metodoloških in raziskovalnih kompetenc. Skupna slika kaže, da brez strateškega pristopa k razvoju kadrov, večje povezanosti med akademskim okoljem in prakso ter jasne dolgoročne vizije izobraževanje ne more zagotoviti stabilne strokovne infrastrukture, ki jo sistem VZD nujno potrebuje.

## Strokovni izpiti

Strokovni izpiti za strokovne delavce za varnost pri delu predstavljajo osrednji formalni mehanizem za zagotavljanje minimalnih strokovnih standardov. Ocene njihove učinkovitosti so zmerne (povprečje 5,8; mediana 5,0; razpon 2–9), kar odraža izrazito različne izkušnje in pričakovanja znotraj stroke. Del intervjuvancev izpite dojema predvsem kot administrativno obveznost, drugi pa kot pomemben instrument, ki zagotavlja osnovno raven strokovne usposobljenosti in formalno legitimnost pooblaščencev.

V praksi se izpostavlja več težav, ki zmanjšujejo njihovo razvojno vlogo: obseg izpitne snovi je preširok in razpršen, kakovost seminarskih nalog ni enotna, vstopni pogoji niso jasno določeni, sistem pa ne omogoča specializacij, ki bi odražale različne profile in zahtevnost dela v praksi. Velika odvisnost od mentorjev dodatno prispeva k neenotnosti priprav. Intervjuvanci poudarjajo, da diplomanti tehniške varnosti praviloma dosegajo boljše rezultate, kar potrjuje, da kakovost strokovnih izpitov ne more preseči kakovosti izobraževalne podlage – izpiti so odraz, ne nadomestilo za dobro izobraževanje.

Razmerje med formalnim izobraževanjem in strokovnimi izpiti jasno kaže, da izpiti sami po sebi ne morejo odpraviti pomanjkljivosti visokošolskega sistema. Učinkoviti so lahko le kot del širšega, konsistentnega sistema razvoja kompetenc, ki vključuje kakovostno izobraževanje, strukturirano mentorstvo in jasno opredeljene karierne poti. V sedanji obliki izpiti zagotavljajo minimalni vstopni prag in osnovni selekcijski filter, vendar brez jasnejše specializacije, tesnejše povezave s prakso ter institucionalne podpore ne morejo pomembno prispevati k razvoju stroke. Zato več intervjuvancev kot ključno sistemsko rešitev predlaga vzpostavitev poklicne zbornice ali primerljive strokovne organizacije, ki bi prevzela odgovornost za razvoj standardov kompetenc, enotnost in kakovost izpitov ter njihovo povezavo z izobraževanjem in stalnim strokovnim razvojem. Takšna institucija bi omogočila, da strokovni izpiti postanejo ne le formalni pogoj, temveč dejanski mehanizem zagotavljanja strokovne odličnosti, ki odraža in krepi kakovost celotnega sistema izobraževanja na področju VZD.

## Sklepna ocena

Skupna analiza izobraževanja in strokovnih izpitov jasno kaže, da ima Slovenija na področju varnosti pri delu vzpostavljene pomembne elemente strokovne infrastrukture, vendar ti ne delujejo kot povezan in razvojno usmerjen sistem. Formalno izobraževanje ponuja kakovostne vsebine, a ostaja premalo praktično in premalo povezano z realnimi potrebami delovnih okolij. Neformalna izobraževanja so uporabnejša, vendar razdrobljena in brez jasne poti napredovanja. Strokovni izpiti zagotavljajo minimalni vstopni prag, vendar brez jasnih specializacij, enotnih standardov in institucionalne podpore ne morejo opravljati razvojne funkcije, ki bi presegala zgolj formalno preverjanje znanja.

Kakovost strokovnih izpitov je neposredno odvisna od kakovosti izobraževanja, zato je nujno razumeti oba segmenta kot medsebojno povezana. Izpiti lahko odražajo in utrjujejo dobro izobraževalno podlago, ne morejo pa nadomestiti pomanjkljivosti visokošolskega sistema ali razdrobljenosti nadaljnjih usposabljanj. Zato je za dolgoročno krepitev stroke ključno vzpostaviti celovit in usklajen sistem razvoja kompetenc, ki vključuje kakovostno izobraževanje, strukturirano mentorstvo, jasne karierne poti in strokovne standarde, ki jih nadzira močna strokovna organizacija. Uvedba poklicne zbornice ali primerljive institucije se v tem kontekstu kaže kot ena najpomembnejših razvojnih usmeritev. Takšna organizacija bi lahko zagotovila enotne standarde kompetenc, večjo kakovost in konsistentnost strokovnih izpitov, razvoj specializacij ter povezavo med izobraževanjem, izpiti in stalnim strokovnim razvojem. Skupaj z dolgoročno kadrovsko strategijo, krepitvijo praktičnih vsebin in razvojem doktorskega študija bi to omogočilo stabilno, strokovno in profesionalizirano infrastrukturo, ki je nujna za učinkovito delovanje sistema VZD.

## 3.9 Sistem *bonus–malus*

Raziskava v tem delu obravnava potencial uvedbe sistema *bonus–malus* kot ekonomskega mehanizma za spodbujanje vlaganj v VZD. Tak sistem bi lahko s finančnimi spodbudami in diferenciacijo stroškov vplival na ravnanje delodajalcev ter prispeval k razvoju preventivne kulture. V ospredju analize so stopnja podpore takšni ureditvi, njene prednosti ter ključna tveganja in pomisleki, povezani z njeno uvedbo.

### Rezultati

Ocene kažejo zelo visoko podporo uvedbi sistema *bonus–malus* (povprečje 8,0; mediana 9,0; razpon ocen od 3 do 10), pri čemer so zadržki razmeroma redki (za oceno 3 se je odločil le eden od intervjuvancev, ki je zastopal mnenje delodajalcev). Med vsemi predlaganimi ukrepi je deležen najvišje podpore, sogovorniki iz različnih okolij pa ga prepoznavajo kot učinkovit motivacijski mehanizem, saj finančne spodbude pomembno vplivajo na ravnanje delodajalcev. Kot primer dobre prakse navajajo podjetja iz Francije, Nemčije in Švedske, kjer takšni sistemi že delujejo in so povezani z doseganjem višje ravni preventive, boljšo organizacije dela in večjo odgovornostjo vodstev. Sistem *bonus–malus* intervjuvanci razumejo kot pravičen instrument, ki nadgrajuje dobre prakse, razbremenjuje odgovorne delodajalce ter jasno razlikuje med urejenimi in manj urejenimi pristopi.

Kljub visoki podpori se pojavljajo tudi zadržki, povezani z različnimi ravnmi tveganj med panogami, kompleksnostjo pravičnega modeliranja, nevarnostjo dodatne birokracije ter možnostjo prikrivanja nezgod, če bi bil sistem pretežno kaznovalen. Večina sogovornikov zato poudarja, da mora biti sistem usmerjen predvsem v bonuse in podprt z zanesljivimi podatkovnimi bazami, okrepljenim inšpekcijskim nadzorom ter jasno opredeljenimi kazalniki uspešnosti.

### Sklepna ocena

Sistem *bonus–malus* se v zaznavah deležnikov kaže kot najmočnejši in najbolj konsistentno podprt ukrep za sistemsko izboljšanje VZD. Čeprav opozarjajo na možna tveganja, zlasti na nevarnost podporočanja, večina intervjuvancev ocenjuje, da njegov motivacijski potencial bistveno presega zaznane slabosti, pod pogojem, da je sistem zasnovan premišljeno, transparentno in v povezavi z drugimi ključnimi reformami. V tem smislu pristop *bonus–malus* predstavlja enega ključnih vzvodov za prehod k bolj preventivno, podatkovno in strokovno podprtemu sistemu VZD.

Intervjuvanci poudarjajo, da bi uspešna uvedba takšnega sistema zahtevala vzpostavitev digitaliziranih in zanesljivih podatkovnih baz, jasnih meril uspešnosti in okrepitev inšpekcijsko-nadzornih zmogljivosti. Ob tem opozarjajo tudi na potrebo po nacionalni strokovni instituciji, ki

bi sistem upravljala in zagotavljala njegovo strokovno integriteto, ter po zasnovi modela, ki bi nagrajeval dobre prakse, namesto da bi kaznoval panoge z objektivno višjimi tveganji. Sklenemo lahko, da sistem *bonus–malus* predstavlja enega najbolj obetavnih mehanizmov za dvig ravni VZD v Sloveniji. Izkušnje iz držav, kjer takšni sistemi že delujejo, kažejo, da lahko diferencirane finančne spodbude prispevajo k višji ravni preventive, večji odgovornosti delodajalcev in bolj razviti kulturi VZD.

## 3.10 Nacionalna strokovna institucija za VZD

Zaključno podpoglavje obravnava podporo ustanovitvi nacionalne strokovne institucije za VZD, ki bi povezovala raziskovanje, razvoj stroke, izobraževanje in podporo praksi. V ocenah in mnenjih intervjuvancev se ta ideja pojavlja kot eden osrednjih sistemskih odgovorov na razdrobljenost področja, pomanjkanje strokovne infrastrukture in šibko raziskovalno podporo sistemu VZD. Analiza se osredotoča na stopnjo podpore takšni instituciji, njene ključne naloge ter tveganja, ki bi se lahko pojavila ob neustrezni institucionalni zasnovi.

### Rezultati

Ocene kažejo zelo visoko podporo ustanovitvi nacionalne strokovne institucije. Povprečna ocena znaša 8,7, mediana 9,0, kljub velikemu razponu ocen (od 2 do 10) pa se uvršča med najbolje ocenjene predloge in jasno kaže na zaznano sistemsko praznino.

Intervjuji potrjujejo skoraj popoln konsenz, da Sloveniji primanjkuje celovite strokovne infrastrukture na področju VZD. Sogovorniki izpostavljajo razdrobljenost stroke, odsotnost enotnih smernic in standardov, nepovezanost medicine dela z VZD, neenotne izobraževalne poti ter pomanjkanje koordiniranega raziskovanja in uporabe podatkov v praksi. V tem kontekstu se nacionalna institucija razume kot ključni mehanizem za strateški razvoj sistema. Sogovorniki jo opisujejo kot »manjkajoči člen« in »temelj za razvoj stroke«, pri čemer podpora tej ideji presega posamezne interesne skupine, kar dodatno potrjuje njeno širšo legitimnost. Po njihovem mnenju Slovenija trenutno nima osrednje institucije, ki bi razvijala strokovno doktrino, povezovala podatke, raziskave in prakso ter zagotavljala sistematično podporo strokovnemu razvoju.

Po mnenju intervjuvancev bi morala nova institucija prevzeti jasno opredeljene naloge, kot so razvoj metodologij in strokovnih smernic, analiza podatkov, izobraževalna in svetovalna podpora povezovanje stroke ter koordinacija nacionalnih projektov. Delovati bi morala kot strokovna avtoriteta, ki oblikuje standarde in nudi vsebinsko podporo, ne da bi posegala v regulativne pristojnosti.

Sogovorniki ob tem poudarjajo, da mora institucija ostati izključno strokovno-svetovalna, saj bi z vključitvijo nadzornih ali predpisnih funkcij izgubila zaupanje in legitimnost. Njena ključna vloga naj bi bila zato v upravljanju znanja in razvoju sistema, ne pa v nadzoru. Intervjuvanci ji pripisujejo tudi širši simbolni pomen: vidijo jo kot jedro strokovne avtoritete, nosilko razvoja metod in znanja, podporno točko za izobraževanje, prostor interdisciplinarnega sodelovanja, strokovno sogovornico politike ter nosilko digitalnega monitoringa in analitike. Gre torej za vizijo institucije, ki bi bila vsebinsko, ne administrativno središče sistema VZD.

## Sklepna ocena

Analiza intervjujev kaže, da slovenski sistem VZD trpi zaradi pomanjkanja osrednje strokovne infrastrukture, ki bi zagotavljala razvoj metodologij, koordinacijo raziskovanja ter povezovanje znanja in podatkov s prakso. Kljub obstoju posameznih kakovostnih pobud je področje razdrobljeno in brez enotne razvojne usmeritve. Po mnenju intervjuvancev Sloveniji manjka institucija, ki bi delovala kot strokovna avtoriteta, oblikovala standarde ter nudila podporo strokovnjakom in odločevalcem.

Ustanovitev nacionalne strokovne institucije se zato prepoznava kot ključen sistemski ukrep za dolgoročni razvoj in krepitev kulture VZD, pri čemer ima predlog široko podporo. Sogovorniki poudarjajo, da mora institucija ostati strokovno-svetovalna in ne prevzeti regulativnih pristojnosti, saj bi to ogrozilo njeno verodostojnost. Njena vloga naj temelji na upravljanju znanja, povezovanju akterjev in razvoju standardov, ne na nadzoru.

Nacionalna institucija bi lahko zapolnila vrzel, ki trenutno onemogoča sistemski razvoj VZD: zagotovila bi strokovno integriteto, koordinacijo podatkov, podporo izobraževanju, razvoj metodologij, interdisciplinarno sodelovanje in strateško usmerjanje celotnega področja. Intervjuvanci jo vidijo kot vsebinsko središče sistema – kot jedro strokovne avtoritete, ki povezuje raziskovanje, prakso, izobraževanje in politiko ter omogoča prehod od formalne skladnosti k dejanski preventivi.

# 4. Razprava

## 4.1 Ocena delovanja sistema VZD

### Formalno dober, a v praksi nezadosten sistem: razkorak med zakonodajo in izvedbo

Analiza učinkovitosti sistema VZD v Sloveniji kaže, da sistem temelji na ustreznih formalnih podlagah, vendar v praksi deluje bistveno slabše, kot bi bilo pričakovati glede na zakonodajni okvir. Najmočnejši element sistema ostaja zakonodaja, medtem ko se kot najšibkejša področja ponavljajo izvajanje predpisov v praksi, omejena odzivnost nadzornih mehanizmov, šibka kultura VZD, nizka splošna ozaveščenost in pomanjkanje institucionalne nacionalne koordinacije. Posebej izrazit je razkorak v uresničevanju politik VZD med velikimi podjetji, ki imajo vzpostavljene notranje službe za VZD, ter mikro in malimi podjetji, kjer se VZD pogosto izvaja zgolj na ravni formalne skladnosti.

### Ocene tveganja: eden najresnejših sistemskih problemov

Kakovost ocen tveganja predstavlja enega najresnejših sistemskih problemov. Povprečne numerične ocene področja so nizke, kar potrjuje, da ocene tveganja pogosto ne opravljajo svoje osnovne preventivne funkcije. Najbolj kakovostne ocene tveganja po mnenju intervjuvancev nastajajo v podjetjih z notranjimi strokovnimi službami, medtem ko so ocene tveganja zunanjih izvajalcev pogosto generične, nepovezane z dejanskimi delovnimi procesi in pripravljene brez terenskega ogleda. Vključevanje delavcev in medicine dela je slabo, psihosocialna tveganja pa so obravnavana površno in brez konkretnih ukrepov. Komercializacija storitev VZD dodatno spodkopava strokovnost, saj se ocene tveganja pogosto obravnavajo kot tržna storitev, ne kot strokovna naloga.

### Selektivna in nepopolna izvedba ukrepov: od administrativne formalnosti do strukturnih ovir

Izvajanje ukrepov iz ocen tveganja je prav tako neenakomerno in pogosto nezadostno. Ukrepi so pogosto zapisani preveč splošno, brez jasnih odgovornosti, terminskega načrta in merljivih ciljev, kar vodi v selektivno ali nepopolno izvedbo. Najbolje se izvajajo administrativni ukrepi, medtem ko tehnični in organizacijski ukrepi pogosto zaostajajo zaradi pomanjkanja časa, kadrov in finančnih virov. V številnih okoljih se ocena tveganja razume kot enkraten dokument, ne kot proces, ki zahteva stalno spremljanje in prilagajanje. Posebej problematično je stanje v javni upravi, kjer sistem javnih naročil spodbuja najnižje cene, ne pa kakovosti, kar onemogoča kontinuiteto in dolgoročno preventivno delovanje.

### Sodelovanje strokovnih služb za VZD in izvajalci medicine dela: formalno partnerstvo z omejenimi vsebinskimi učinki

Sodelovanje med strokovnimi službami za VZD in izvajalci medicine dela je izrazito neenotno. V večjih podjetjih, kjer obstajajo stabilna partnerstva, sodelovanje poteka vsebinsko in redno, v preostalem delu gospodarstva pa je pogosto omejeno na formalnosti. Medicina dela redko obiskuje delovna mesta, kar zmanjšuje kakovost strokovne presoje, ter se pogosto osredotoča na splošne zdravstvene preglede, ki ne izhajajo iz analize delovnih mest. Konflikt interesov, ki izhaja iz neposrednega financiranja s strani delodajalcev, dodatno omejuje neodvisnost in strokovno integriteto medicine dela, zlasti pri prepoznavanju poklicnih bolezni.

### Inšpektorat RS za delo: strokovna zanesljivost ob kadrovskih in sistemskih omejitvah

Inšpektorat RS za delo je eden bolje ocenjenih delov sistema, vendar njegov vpliv ostaja omejen zaradi kadrovske podhranjenosti, nizke pogostosti nadzorov in pretežno reaktivnega delovanja. Intervjuvanci cenijo strokovnost inšpektorjev, vendar opozarjajo, da sistemska ureditev omejuje njihovo preventivno in svetovalno vlogo, ki bi bila ključna predvsem za mikro in mala podjetja.

### Socialni dialog: strukturna prisotnost brez vsebinske teže

Socialni dialog je eno najslabše ocenjenih področij sistema VZD. Čeprav formalne strukture obstajajo, je dejanska vsebinska teža dialoga nizka. Področje VZD je pogosto potisnjeno na obrobje pogajanj, sindikati pa se po mnenju sogovornikov premalo posvečajo strokovnim vprašanjem VZD. Pomanjkanje strateške koordinacije, strokovne podlage, jasnih prioritet in poznavanja področja zmanjšuje vpliv socialnega dialoga na razvoj sistema.

### Nizka ozaveščenost na vseh ravneh: VZD kot zunanja zahteva, ne osebna vrednota

Ozaveščenost o VZD je nizka tako v splošni populaciji kot med delavci. V družbi se o VZD skoraj ne govori, šolski sistem tega področja ne pokriva sistematično, usposabljanja pa so pogosto razumljena kot administrativno breme. Delavci VZD pogosto dojemajo kot zunanjo zahtevo, ne kot lastno dobrobit in osebno odgovornost, kar zmanjšuje učinkovitost preventivnih ukrepov. Posebej nizka je ozaveščenost samozaposlenih in zaposlenih v mikro podjetjih.

### Sistemska vrzel v razumevanju: med ključnimi deležniki pomanjkljivo poznavanje temeljnih stebrov VZD

Analiza delovanja sistema VZD je pokazala, da se ključni izzivi ne nanašajo zgolj na posamezne institucije, temveč predvsem na njihove medsebojne povezave, razumevanje vlog in usklajenost delovanja. Posebej izstopa ugotovitev, da z eno samo izjemo nihče od intervjuvancev ne pozna temeljnih stebrov sistema VZD v celoti, kljub temu da gre za predstavnike osrednjih deležnikov, ki vsakodnevno soustvarjajo to področje. To razkriva pomembno vrzel v razumevanju osnovne strukture sistema že med tistimi, ki bi jo morali najbolje poznati.

### Celostna empirična presoja kot pogoj za usklajeno in strokovno podprto prenovo sistema

Takšno pomanjkanje jasnega razumevanja temeljnih izhodišč sistema neizogibno vpliva na kakovost izvajanja nalog, koordinacijo med institucijami in zmožnost strateškega razvoja. Ugotovitev tako odpira širše vprašanje: če temeljnih elementov sistema ne poznajo niti nosilci njegovih funkcij, kakšno je šele razumevanje med preostalimi deležniki in v praksi na ravni delovnih okolij. Prav zato je celostna, empirično utemeljena presoja sistema nujen korak k izboljšavam, ki presegajo parcialne rešitve in omogočajo bolj usklajeno, učinkovito ter strokovno podprto delovanje sistema VZD v Sloveniji.

## 4.2 Priporočila in ukrepi

### Od formalnega k dejanskemu: celovita prenova sistema VZD kot strateška nujnost

Slovenski sistem VZD potrebuje premik od formalne skladnosti k dejanskemu preventivnemu delovanju, ki temelji na strokovnosti, sodelovanju, podatkih in razvoju kulture VZD. Analiza intervjujev je pokazala, da ključni izzivi izvirajo iz pomanjkanja razumevanja osnovnih elementov sistema, šibke koordinacije med institucijami ter nezadostne povezanosti med ocenjevanjem tveganj, medicino dela, nadzorom in delovnimi okolji. Za izboljšanje kulture VZD so zato potrebni celoviti, medsebojno povezani ukrepi, pri čemer je ključno spodbujati delodajalce, da kulturo VZD razvijajo kot del vodenja in ne kot ločeno obveznost.

### Prenova ocen tveganja: standardizacija metodologije, licenciranje izvajalcev in obvezno izobraževanje

Prvi sklop ukrepov se nanaša na prenovo ocen tveganja. Nacionalni standardi in metodologija ocenjevanja tveganj morajo biti jasno določeni, vključevati minimalne zahteve, panogi prilagojene modele ter obvezno hierarhijo ukrepov. Poseben poudarek mora biti na vključevanju zdravstvenega vidika, zlasti pri poklicnih bolezni, vpliva dolgoročnih obremenitev na zdravje in psihosocialnih tveganj. Kakovost izvajanja ocen tveganja je treba zagotoviti z licenciranjem in nadzorom izvajalcev, vključno s supervizijami in možnostjo začasnega odvzema dovoljenja. Ocenjevanje tveganj pa mora biti neposredno povezano z izvajanjem ukrepov, ki imajo jasno določene nosilce, roke in kazalnike spremljanja ter so vključeni v redne procese vodenja. Pri tem je treba krepiti odgovornost vodstev organizacij za ustvarjanje varnega in zdravega delovnega okolja ter VZD jasneje umeščati v procese vodenja, organizacije dela in spremljanja uspešnosti organizacije. VZD ne bi smel biti razumljen zgolj kot področje zagotavljanja skladnosti s predpisi, temveč kot sestavni del uspešnega vodenja organizacije. V ta namen je smiselno spodbujati pristope, kot je vedenjska varnost (*Behaviour-Based Safety – BBS*), ki poleg vedenja posameznikov izpostavljajo tudi vlogo vodstva, organizacijske kulture in delovnega okolja pri preprečevanju nezgod ter krepitvi varnosti pri delu.

Sogovorniki so še posebej izpostavili, da ob uvedbi obveznosti ocenjevanja tveganj nikoli ni bilo izvedeno sistemsko usposabljanje za strokovne delavce. Prav odsotnost takšnega usposabljanja je lahko eden od razlogov, da so intervjuvanci kakovost ocen tveganja ocenili kot izrazito slabo, saj strokovni delavci nikoli niso prejeli enotnih metodoloških smernic, praktičnih primerov in standardov, ki bi omogočili primerljivo in strokovno izvedbo. Zato bi morala prenova nacionalne metodologije ocenjevanja tveganj nujno vključevati tudi obvezno izobraževanje za izvajalce ocen tveganja, zasnovano po vzoru izobraževanj ob prenovi pravilnika o ročnem premeščanju bremen. Tak pristop bi zagotovil enotno razumevanje metodologije, višjo kakovost izvedbe ter večjo konsistentnost praks med organizacijami, kar je ključno za dvig celotne kulture VZD v Sloveniji.

### Reforma medicine dela: ublažitev konflikta interesov, okrepitev terenske vloge in enotno evidentiranje poklicnih bolezni

Drugi sklop ukrepov zadeva reformo medicine dela. Intervjuvanci poudarjajo, da je treba model financiranja spremeniti tako, da se ublaži konflikt interesov med delodajalci in izvajalci medicine dela ter zmanjša vpliv tržnih pritiskov na kakovost storitev. Ob tem opozarjajo tudi na pomanjkanje nadzora nad izvajalci medicine dela, kar po njihovem mnenju prispeva k neenotni kakovosti storitev in različnim praksam med izvajalci. Hkrati izpostavljajo potrebo, da se medicina dela bolj osredotoči na tveganja v delovnem okolju in se izogne splošnim preventivnim pregledom, ki sodijo v področje drugih vej medicine. Preventivne zdravstvene preglede je zato treba neposredno povezati z dejanskimi tveganji iz ocen tveganja, obvezni ogledi delovnih mest pa morajo postati standard, podprt z jasno določenimi minimalnimi zahtevami. Sistem evidentiranja sumov poklicnih bolezni mora biti enoten. Digitalna povezava zdravstvenih podatkov, ocen tveganja in nadzora bi omogočila boljšo analitiko ter spremljanje dolgoročnih vplivov tveganj na bolniške odsotnosti, invalidnost in druge ključne kazalnike zdravja pri delu.

### Digitalizacija in nacionalna podatkovna baza: temelj za odločanje na podlagi podatkov

Pomemben element sodobnega sistema VZD je digitalizacija. Vzpostaviti je treba nacionalno digitalno platformo, ki omogoča standardizirano zbiranje podatkov o tveganjih, ukrepih, meritvah in zdravstvenih izidih ter tako poveže informacije, ki so trenutno razpršene med različnimi institucijami in se ne zbirajo z namenom uporabe pri načrtovanju politik VZD. Z izjemo letnega poročila Inšpektorata za delo drugih celovitih podatkov o stanju VZD v Sloveniji praktično nimamo, kar pomeni, da odločevalci, delodajalci in stroka delujejo brez ključnih informacij o dejanskih tveganjih in učinkovitosti ukrepov. Zato je nujno vzpostaviti enotno podatkovno bazo, ki bo omogočala združevanje in analizo podatkov ter služila kot osnova za načrtovanje ukrepov in razvoj preventivnih politik. Celoviti podatki morajo postati orodje za usmerjanje nadzorov, delodajalcem in delavcem pa je treba omogočiti vpogled v ključne kazalnike VZD, kar krepi preglednost, odgovornost in notranjo motivacijo za izboljšave.

### Okrepljen in preusmerjen nadzor: od reaktivnega sankcioniranja k preventivno-svetovalni vlogi

Nadzor nad izvajanjem VZD mora biti okrepljen in dopolnjen z močnejšo preventivno-svetovalno vlogo. Inšpektorat potrebuje več kadrov, zlasti v panogah z visokimi tveganji, ter razvoj specializiranih profilov inšpektorjev, ki lahko enakovredno obravnavajo fizična, kemijska, ergonomska in psihosocialna tveganja. Del nadzora je smiselno preusmeriti v svetovalno-preventivne obiske, ki podpirajo dejansko izvajanje ukrepov in razvoj kulture VZD. Vzpostaviti je treba tudi mehanizem nadzora nad delom medicine dela.

### Neodvisna nacionalna strokovna institucija za VZD: strokovni center za razvoj, standarde in koordinacijo

Za dolgoročno stabilnost sistema je ključna ustanovitev neodvisne nacionalne strokovne institucije za VZD. Ta bi razvijala standarde, metodologije, izvajala raziskave, podatkovne analize in izobraževanja ter delovala kot strokovni center.

### Sistem nagrajevanja in sankcioniranja: finančni vzvod za trajnostno kulturo VZD

Pomemben vzvod za spremembe predstavlja tudi vzpostavitev sistema, ki bi poleg spodbujanja dobrih praks omogočal tudi sankcioniranje slabih. Večina intervjuvancev je poudarila, da brez takšnega mehanizma ni mogoče zagotoviti doslednega in učinkovitega delovanja sistema VZD, kar potrjujejo tudi izkušnje podjetij v tuji lasti, kjer so tovrstni sistemi že uveljavljeni in prispevajo k višji ravni urejenosti. Sistem *bonus–malus* ali drug primerljiv model bi zato moral postati sestavni del prenove, saj deluje kot pomemben vzvod za izboljšanje kulture VZD v podjetjih. Nacionalni sistem nagrajevanja in sankcioniranja mora temeljiti na transparentnih kazalnikih, hkrati pa mora vključevati varovalke, ki preprečujejo prikrivanje nezgod ali pritisk na delavce. Tak pristop bi omogočil pravičnejše razlikovanje med urejenimi in neurejenimi praksami ter spodbudil podjetja k trajnemu izboljševanju VZD.

### Sistematično ozaveščanje in vključitev VZD v izobraževalni sistem: dolgoročna gradnja varnostne kulture

Dvig kulture VZD zahteva dolgoročno in sistematično ozaveščanje o tem, kako delo, delovne razmere in raven varnosti pri delu vplivajo na zdravje in kakovost življenja. Ker je splošna ozaveščenost v Sloveniji nizka, intervjuvanci poudarjajo potrebo po nacionalnih kampanjah, ki bi – podobno kot uspešne kampanje na področju prometne varnosti – dolgoročno gradile razumevanje pomena varnega in zdravega dela ter odgovornega ravnanja. Tak pristop bi prispeval tudi k večjemu prepoznavanju in razumevanju strokovnega področja VZD ter zmanjšal napačne predstave o njegovi vlogi in pomenu. VZD je smiselno vključiti v učne načrte osnovnih in srednjih šol ter poklicnega izobraževanja, da mladi že zgodaj razvijejo razumevanje tveganj, odgovornosti in pomena varnega dela.

### Prenova strokovnega izobraževanja in razvoj stroke: od privlačnejših programov do doktorskega študija in profesionalne zbornice

Za dolgoročen razvoj stroke je nujna prenova izobraževanja, ki mora postati privlačnejša za mlade ter bolj povezana z realnimi delovnimi okolji. Visokošolske programe tehniške varnosti je treba posodobiti z več praktičnega dela, sodobnimi pristopi in uporabo novih orodij, vključno z rešitvami umetne inteligence. Okrepiti je treba tudi raziskovalno dejavnost ter razviti doktorski študij na področju VZD. Poleg tega je pomembno vzpostaviti sistem stalnega strokovnega izpopolnjevanja, mentorstva in supervizije ter prenoviti obstoječi sistem podeljevanja pooblastil, ki bi ga lahko nadgradila profesionalna zbornica z licenciranjem za posamezna področja dela.

### Okrepitev socialnega dialoga: VZD kot prednostna tema socialnih partnerjev

Nenazadnje je treba okrepiti socialni dialog. VZD mora postati samostojna, prednostna tema socialnih partnerjev, ne le stranski del pogajanj o plačah in delovnem času. Sindikalne zaupnike in člane svetov delavcev je treba sistematično usposabljati za sodelovanje pri ocenah tveganja in spremljanju ukrepov. Skupni projekti delodajalcev, sindikatov in stroke lahko pomembno prispevajo k razvoju panožnih standardov in dobrih praks.

# 5. Zaključek

Analiza intervjujev s ključnimi deležniki kaže, da slovenski sistem varnosti in zdravja pri delu temelji na ustreznih formalnih podlagah, vendar se v praksi pogosto izvaja zgolj kot administrativna obveznost in ne kot povezan preventivni sistem, usmerjen v dejansko izboljševanje delovnih razmer. Neenakomerna učinkovitost sistema, ki se odraža v problematični kakovosti ocen tveganja, omejeni vlogi medicine dela, pomanjkljivi podatkovni podpori, pretežno reaktivnem nadzoru, šibki strokovni infrastrukturi, pomanjkanju koordinacije ter nizki ozaveščenosti o pomenu VZD, potrjuje potrebo po celoviti in medsebojno povezani prenovi sistema, ki presega parcialne izboljšave posameznih podsistemov.

Intervjuji so razkrili, da so ključni razvojni premiki potrebni na več ravneh. Prenova ocen tveganja zahteva jasno nacionalno metodologijo, panogam prilagojene standarde, licenciranje izvajalcev ter obvezno izobraževanje, ki bo omogočilo enotnejšo in strokovno bolj utemeljeno prakso. Medicina dela potrebuje bolj neodvisen položaj, večjo usmerjenost v dejanska tveganja delovnega okolja, več terenskega dela ter enoten sistem evidentiranja sumov poklicnih bolezni. Ob tem je nujna vzpostavitev nacionalne digitalne platforme, ki bo povezovala podatke o tveganjih, ukrepih, zdravstvenih izidih in nadzoru ter omogočala analitično podprto načrtovanje politik, usmerjanje nadzorov in spremljanje učinkov ukrepov.

Za učinkovitejše delovanje sistema je treba okrepiti tudi nadzor, vendar ne le kadrovsko, temveč tudi vsebinsko, z več specializacije in izrazitejšo preventivno-svetovalno vlogo. Dolgoročna stabilnost področja pa terja vzpostavitev neodvisne nacionalne strokovne institucije za VZD, ki bi povezovala razvoj standardov, metodologij, raziskovanja, analitike in izobraževanja. Pomemben vzvod sprememb predstavlja tudi uvedba transparentnega sistema nagrajevanja in sankcioniranja, kot je sistem *bonus-malus*, ki bi delodajalce bolj neposredno usmerjal v preventivno ravnanje ter omogočal jasnejše razlikovanje med urejenimi in neurejenimi praksami.

Hkrati razvoj kulture VZD ni mogoč brez sistematičnega ozaveščanja, vključevanja vsebin VZD v izobraževalni sistem, prenove strokovnega izobraževanja ter krepitve socialnega dialoga. VZD mora postati prepoznano kot razvojno, zdravstveno in organizacijsko vprašanje, ne le kot zakonska obveznost. **Skupno sporočilo intervjuvancev je zato jasno: slovenski sistem VZD je treba prenoviti tako, da bo bolj strokoven, preventivno usmerjen, podatkovno in raziskovalno podprt in institucionalno povezan. Brez teh temeljev sistem ne more zagotavljati varnega, zdravega in trajnostno urejenega delovnega okolja.**

## 6. Viri

Banjac, M. (2020). *Uvod v kvalitativne metode zbiranja podatkov: opazovanje, intervju in fokusna skupina*. Založba FDV.

Council Directive 89/391/EEC of 12 June 1989 on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work. (1989). *Official Journal of the European Communities, L* 183, 1–8.

Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). SAGE.

European Agency for Safety and Health at Work. (2022). *National OSH strategy – Slovenia*. OSHwiki.

European Agency for Safety and Health at Work. (n.d.-a). *Slovenia – National focal point*. *EU-OSHA*. Retrieved April 10, 2026, from https://osha.europa.eu

European Agency for Safety and Health at Work. (n.d.-b). *The OSH Framework Directive*. *EU-OSHA*. Retrieved April 10, 2026, from https://osha.europa.eu

Ivankova, N. V., & Kawamura, Y. (2010). Emerging trends in the utilization of integrated designs in mixed methods research: Recent evidence from the field of social and health sciences. *Journal of Mixed Methods Research*, 4(1), 16–32.

Labour Inspectorate of the Republic of Slovenia. (n.d.). *Poročila o delu in stanju na področju varnosti in zdravja pri delu*.

National Institutes of Health, Office of Behavioral and Social Sciences Research. (2011). *Best practices for mixed methods research in the health sciences*.

POOSH Project. (n.d.). *Occupational safety and health of posted workers: Country report Slovenia*. Retrieved April 10, 2026, from http://www.poosh.eu

Pravilnik o poklicnih boleznih. (2023). *Uradni list Republike Slovenije*, (25/23).

Pravilnik o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev. (2002). *Uradni list Republike Slovenije*, (87/02, 29/03, 124/06, 43/11).

Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu 2018–2027 (ReNPVZD18–27). (2018). *Uradni list Republike Slovenije*, (23/18).

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1). (2011). *Uradni list Republike Slovenije*, (43/11).

# 7. Priloge

## 7.1. Priloga 1: Tematski vodnik za intervjuje[1]

USMERJEVALNIK ZA INTERVJU

### 0. PRIPRAVA IN ZAČETEK

- ☐ **Preverjanje tehničnih pogojev** (zvok, kamera, MS Teams) ali **pogojev v prostoru** (osebni intervju).
- ☐ **Neformalni uvod**, vzpostavitev stika: *»Pozdravljeni, radi bi se vam še enkrat zahvalili za pripravljenost sodelovati, …«*
- ☐ **Predstavitev prisotnih spraševalcev:** ime, funkcija na projektu, funkcija na UKC.
- ☐ Pojasnimo **okvir** (krajše, prilagojeno soglasju):
  - Projekt CP VZD, izvajalca NIJZ in UKC Ljubljana, skrbnik MDDSZ.
  - Namen: boljši in celovitejši pristop k VZD in krepitev kulture varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji, eden delovnih paketov je kvalitativna raziskava z intervjuji.
  - Predvideno trajanje intervjuja: približno 60 minut.
- ☐ Pojasnimo **snemanje in zapiske:**
  - Ali **lahko** intervju **snemamo**? (če ni že vnaprej dogovorjeno).
  - Pojasnimo, da bomo vmes pisali **delovne zapiske**, ki nam bodo samo za orientacijo.
  - Po potrebi še enkrat razložimo **namen snemanja** (»lažja in natančnejša analiza«) in možnost zavrnitve.
  - Obrazložimo, da se bodo **zbrani podatki uporabljali izključno za namene projekta** CP VZD, in sicer za:
    - analizo stanja in izzivov,
    - pripravo strokovnih priporočil,
    - razvoj orodij, pristopov in izobraževalnih vsebin.
- ☐ Poudarimo **prostovoljnost**:
  - Sodelovanje je prostovoljno, soglasje lahko kadarkoli umaknejo.
  - Lahko preskočijo posamezno vprašanje ali kadarkoli zaključijo intervju.
- ☐ **Podpis / potrditev soglasja**
- ☐ Spletno: **preveri, ali so seznanjeni z vsebino soglasja** in **jo sprejemajo**; po potrebi na kratko **povzameš ključne točke** (namen, uporaba podatkov, anonimizacija, varovanje, možnost umika). **So soglasje že podpisali in poslali nazaj?**
- ☐ Osebno: preveri in pridobi podpisano soglasje.

## 2. VPRAŠANJA/INTERVJU/POGOVOR

### O intervjuvancu

*(Pojasnilo cilja: razumeti ozadje, kontekst in perspektivo sogovornika..).*

**(1)** Na katerem področju varnosti in zdravja pri delu delujete (npr. gospodarstvo, javni sektor, svetovanje, nadzor, medicina dela ipd.)?

**(2)** Koliko let izkušenj z delom na področju VZD imate?

---

### Splošno o sistemu VZD

*(Pojasnilo cilja: zajeti splošno oceno, dobre prakse in prednostna področja za izboljšave.)*

**(3)** Kako bi na splošno ocenili učinkovitost sistema VZD v Republiki Sloveniji na lestvici od 1 do 10 (1 – zelo neučinkovit, 10 – zelo učinkovit)?

***Podvprašanje: Če je ocena pod 7**: Kaj bi po vašem mnenju prispevalo k izboljšanju sistema, da bi bila vaša ocena 7 ali več?*

**(4)** Kateri elementi sistema VZD v Sloveniji po vašem mnenju delujejo najbolje in zakaj?

**(5)** Katera področja sistema VZD bi bilo po vašem mnenju nujno izboljšati? Prosimo, navedite jih po pomembnosti (prioritetah).

## ZAPISKI

## Ocena tveganja

*(Pojasnilo cilja: razumeti stanje in uporabo ocen tveganja v praksi.)*

**(6)** Kako bi ocenili kakovost izdelave ocen tveganja v Sloveniji na lestvici od 1 do 10 (1 – zelo slaba, 10 – zelo kakovostna)?
***Podvprašanje: Če je ocena pod 7:*** *Kaj bi bilo ključno izboljšati, da bi kakovost dosegla višjo raven?*

**(7)** Katere ključne pomanjkljivosti opažate pri ocenah tveganja in kaj bi bilo smiselno izboljšati?

**(8)** V kolikšni meri se po vaših izkušnjah v praksi dejansko izvajajo ukrepi, določeni v ocenah tveganja? (npr. v celoti, delno, redko, skoraj nikoli)

***Podvprašanje:*** *kdo bi moral dati pobudo za bolj poglobljeno OT, ki ne bi bila zgolj formalna zahteva zakonodajalca?*

---

## Sodelovanje različnih strok in institucij

*(Pojasnilo cilja: raziskati sodelovanje znotraj sistema VZD in možnosti za izboljšave.)*

**(9)** Kako bi ocenili sodelovanje med strokovnimi delavci za VZD in izvajalci medicine dela na lestvici od 1 do 10?
***Podvprašanje: Če je ocena pod 7:*** *Kaj bi bilo treba spremeniti, kar bi prispevalo k boljšemu sodelovanju?*

- **(10)** Kako bi ocenili učinkovitost delovanja Inšpektorata Republike Slovenije za delo na področju VZD? In kako na lestvici od 1 do 10?
  ***Podvprašanje: Če je ocena pod 7:*** *Kaj bi bilo treba spremeniti?*

- **(11)** Kako po vaši oceni deluje socialni dialog (delodajalci, delavci, sindikati, država) na področju VZD? In kako na lestvici od 1 do 10?
  ***Podvprašanje: Če je ocena pod 7:*** *Kaj bi bilo treba spremeniti?*

- **(12)** Kateri ukrepi bi po vašem mnenju najbolj učinkovito okrepili aktivno vlogo delodajalcev in vodstvenih kadrov na področju VZD?

---

## Osveščanje in usposabljanje

*(Pojasnilo cilja: presoditi stanje znanja, usposobljenosti in podpornih mehanizmov.)*

- **(13)** Kako ocenjujete raven ozaveščenosti in izobraževanja splošne populacije o varnosti in zdravju pri delu? In kako na lestvici od 1 do 10?
  ***Podvprašanje: Če je ocena pod 7:*** *Kaj bi bilo treba spremeniti?*

- **(14)** Kako ocenjujete kakovost in ustreznost izobraževanja strokovnih delavcev na področju VZD? In kako na lestvici od 1 do 10? ***Podvprašanje: Če je ocena pod 7:*** *Kaj bi bilo treba spremeniti?*

- **(15)** Kako ocenjujete sistem izvajanja strokovnih izpitov s področja VZD (vsebina, zahtevnost, aktualnost)? In kako na lestvici od 1 do 10?
  ***Podvprašanje: Če je ocena pod 7:*** *Kaj bi bilo treba spremeniti?*

- **(16)** Kako smiselna in potrebna bi bila po vaši oceni uvedba sistema **bonus–malus** v zavarovalništvu glede na uspešnost delodajalcev na področju VZD (1 – popolnoma nesmiselna, 10 – zelo smiselna)?

- **(17)** Kako smiselna in potrebna bi bila po vašem mnenju vzpostavitev **doktrinarne institucije** (npr. nacionalnega strokovnega centra) na področju VZD (1 – nesmiselna, 10 – nujno potrebna)?
  ***Podvprašanje: Če je ocena pod 7:*** *Kaj bi bilo treba spremeniti?*
  *Možna podvprašanja:*
  - *Kakšne funkcije oziroma naloge bi morala imeti takšna institucija (npr. standardi, smernice, izobraževanje, raziskovanje, koordinacija …)?*
  - *Kje vidite največjo dodano vrednost in morebitne izzive pri ustanovitvi in delovanju takšne institucije?*

- **(18)** Če bi imeli možnost odločanja kot minister ali ministrica za delo, katere ključne spremembe ali ukrepe bi predlagali za izboljšanje sistema VZD v Sloveniji? *Možno podvprašanje: Katere 2–3 ukrepe bi postavili na prvo mesto?*

## 3. ZAKLJUČEK IN ODPRTA VPRAŠANJA

**Cilj:** omogočiti sogovorniku, da izpostavi teme, ki jih vprašanja niso zajela.

1. *Je kakšno pomembno področje, povezano VZD v Sloveniji, ki se ga v tem pogovoru nismo dotaknili, pa se vam zdi pomembno za področje VZD?*

2. *Ali bi želeli še kaj dodati, poudariti ali pojasniti?*

### Zaključne informacije

- **Zahvala** za sodelovanje in čas.
- Ponoven poudarek na **zaupnosti podatkov** in **namenu uporabe** pridobljenih podatkov:
  - *Podatki bodo obravnavani zaupno, poročila bodo pripravljena v anonimni obliki, podatki se uporabljajo izključno za namen projekta CP VZD in v skladu z zakonodajo o varstvu osebnih podatkov.*

**Informacija o nadaljnjih korakih** projekta: npr. analiza, rezultati, fokusna skupina, okrogla miza, priprava metodologije, itd. *(»podatki se transkribirajo, potem se jih bo transkripciji pregledalo, se jih analiziralo, izluščilo rezultate, sledila bo fokusna skupina, kjer se bo še bolj poglobilo, pa okrogla miza in končni rezultat bo priprava primera nove metodologije, ipd.«)*

- **Podrobnosti glede fokusne skupine**
- Po potrebi **možnost naknadnega kontakta:**
  - Ali vas lahko po potrebi še kontaktiramo za dodatna pojasnila ali preverjanje interpretacij?

Ponovit glede soglasja: Vedno ga lahko odrečejo za nazaj.