

Trenutno stanje sistema VZD in predlogi za spremembe v smislu višje kulture VZD

Končno poročilo delovnega paketa 5 (DP 5)

Poročilo

Ljubljana, julij 2026

Trenutno stanje sistema VZD in predlogi sprememb v smislu višje kulture VZD: Končno poročilo delovnega paketa 5 (DP 5)

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 289255427

ISBN 978-961-6921-33-6 (PDF)

Kazalo vsebine

Kazalo vsebine	3
Povzetek za odločevalce	5
1. Uvod	6
1.1. Umestitev v projekt in namen poročila	6
1.2. Cilji poročila	6
1.3. Opis poteka dela in izdelki DP 5	6
2. Metodologija	8
2.1. Namizna raziskava (desk research) stanja kulture VZD v Sloveniji	8
2.2. Analiza ključnih dejavnikov kulture VZD v šestih državah EU	8
2.3. Usmerjeni polstrukturirani intervjuji	8
2.4. Fokusni skupini	9
2.5. Etični vidiki in omejitve	9
3. Rezultati po posameznih študijah	11
3.1. Analiza sistema VZD v Sloveniji (namizna raziskava)	11
3.2. Ključni dejavniki uspešnih sistemov VZD v šestih državah EU	13
3.2.1. Pravni in institucionalni okvir	13
3.2.2. Zavarovanje pravic iz naslova varnosti in zdravja pri delu	13
3.2.3. Strokovne službe, medicina dela in vloga delavcev	15
3.2.4. Nadzor, digitalizacija in raziskovalna infrastruktura	16
3.2.5. Prenosljivi ukrepi in dobre prakse	17
3.2.6. Zaključek analize šestih držav	18
3.3. Ugotovljene pomanjkljivosti in izzivi – usmerjeni polstrukturirani intervjuji	19
3.3.1. Ključne ugotovitve po področjih	19
3.3.2. Predlogi ukrepov	24
3.3.3. Zaključek intervjujev	25
3.4. Ugotovitve fokusnih skupin	25
3.4.1. Med osrednjimi predlogi so se izrisali:	26
4. Sinteza in predlogi za obvladovanje pomanjkljivosti	28
4.1 Povzetek ključnih pomanjkljivosti	28
4.2 Predlogi za obvladovanje pomanjkljivosti	28

4.2.1. Prenova sistema ocenjevanja tveganj	29
4.2.2. Krepitev vloge medicine dela in preprečevanje poklicnih bolezni	29
4.2.3. Digitalizacija, podatki in analitična podpora	30
4.2.4. Krepitev nadzora in podpore delodajalcem	30
4.2.5. Nacionalna strokovna institucija za VZD	30
4.2.6. Sistemske spodbude za izboljšanje VZD	31
4.2.7. Razvoj varnostne kulture in ozaveščanje.....	31
4.2.8. Razvoj kompetenc in stroke varnosti pri delu	31
4.2.9. Krepitev socialnega dialoga, vloge sindikatov in predstavnikov delavcev	31
4.2.10. Posebna podpora mikro in malim podjetjem	32
4.3 Izhodišča za nadaljnje aktivnosti v projektu	32
5. Zaključek	33
6. Priloge	34

Povzetek za odločevalce

Slovenski sistem varnosti in zdravja pri delu (VZD) ima dobro razvit, z evropskimi standardi usklajen zakonodajni okvir, v praksi pa ostaja izrazit razkorak med formalnimi zahtevami in dejanskim zagotavljanjem varnega in zdravega dela. VZD se v številnih podjetjih še vedno razume predvsem kot administrativna obveznost. Ključni procesi na ravni podjetja, kot so ocenjevanje tveganj, izvajanje ukrepov in vključevanje medicine dela, pogosto niso ustrezno integrirani v sistem upravljanja. Hkrati nekatere pomanjkljivosti izvirajo iz sistemskih dejavnikov, kot so neustrezna ureditev nadzora, omejena uporaba podatkov za načrtovanje ukrepov ter pomanjkljiva povezanost institucionalnih deležnikov. Ker ti izzivi presegajo raven posameznega podjetja, jih ni mogoče odpraviti zgolj z ukrepi delodajalcev.

Analiza štirih študij (namizna raziskava, primerjava šestih držav EU, 21 usmerjenih polstrukturiranih intervjujev in dve fokusni skupini) kaže visoko soglasje med deležniki, da so nujne sistemske izboljšave. Najpogostejše izpostavljene pomanjkljivosti so nizka kakovost ocen tveganja, pomanjkljivo izvajanje ukrepov, premalo vključena medicina dela, nizka ozaveščenost delavcev in splošne javnosti, kadrovsko podhranjen in pretežno reaktiven nadzor, razpršene evidence ter odsotnost nacionalne strokovne institucije in ekonomskih spodbud za preventivo.

Primerjalna analiza Češke, Danske, Finske, Francije, Nizozemske in Portugalske pokaže, da najučinkovitejši sistemi VZD temeljijo na treh med seboj povezanih stebrih: stabilnih in strokovno podprtih institucijah, podatkovno podprtem in preventivno usmerjenem nadzoru ter tesnem sodelovanju medicine dela, strokovnih služb, raziskovalnih ustanov in socialnih zavarovanj. Med slovenskimi deležniki, vključenimi v raziskavo, se izrisuje izrazito močna podpora ustanovitvi nacionalne strokovne institucije za VZD (povprečna ocena 8,7/10) ter uvedbi sistema *bonus–malus* oziroma diferenciranih prispevkov za financiranje poklicnih tveganj (8,0/10).

Za ministrstvo in druge odločevalce pričujoče poročilo poleg pregleda trenutnega stanja sistema VZD predlaga tudi nabor ukrepov oziroma spremembe v smeri višje kulture VZD. Ukrepi, ki so osredotočeni na izboljšanje kakovosti ocen tveganja, okrepitev vloge medicine dela in predstavnikov delavcev ter razvoj podatkovnih rešitev, predstavljajo temeljno raven potrebnih sprememb. Nadalje so predlagani ukrepi za vzpostavitev povezanih digitalnih evidenc, krepitev preventivnega nadzora ter uvedbo finančnih spodbud za preventivo, ki zahtevajo širšo medinstitucionalno usklajenost in normativno podporo. Med najzahtevnejšimi sistemskimi ukrepi izstopa prenova sistema zavarovanja poklicnih tveganj, saj predstavlja ključen vzvod za učinkovitejše preprečevanje poškodb in bolezni, povezanih z delom. Poleg tega sta za dolgoročni razvoj področja varnosti in zdravja pri delu pomembni tudi vzpostavitev nacionalne strokovne institucije ter krepitev raziskovalne infrastrukture. Gre za ukrepe, ki presegajo operativno raven delodajalcev in zahtevajo strateške odločitve na ravni države.

1. Uvod

1.1. Umestitev v projekt in namen poročila

Poročilo je nastalo v okviru nacionalnega razvojnega projekta *Celosten pristop k varnosti in zdravju pri delu* (CP VZD) in njegovega delovnega paketa 5 (DP 5) z naslovom »Analiza stanja in izzivov na področju VZD ter vzpostavitev pogojev za razvoj kulture VZD«. Cilj DP 5 je, kot je razbrati že iz njegovega naslova, analiza pomanjkljivosti obstoječega sistema varnosti in zdravja pri delu ter oblikovanje predlogov za izboljšanje sistemske ureditve področja, ki ključno vpliva na kulturo VZD. Namen poročila je sinteza ugotovitev vseh v okviru DP 5 izvedenih študij v celovito sliko stanja, osvetlitev ključnih pomanjkljivosti ter oblikovanje predlogov za izboljšave in izhodišč za nadaljnje aktivnosti.

1.2. Cilji poročila

- analizirati trenutno stanje sistema VZD v Sloveniji na podlagi namizne raziskave;
- predstaviti ključne dejavnike uspešnih in učinkovitih sistemov VZD v šestih državah EU;
- opredeliti ugotovljene pomanjkljivosti in izzive na podlagi intervjujev in fokusnih skupin;
- oblikovati predloge za obvladovanje pomanjkljivosti ter določiti izhodišča za nadaljnje delo.

1.3. Opis poteka dela in izdelki DP 5

Skupno in končno poročilo temelji na petih izdelkih DP 5, pripravljenih v okviru različnih aktivnosti znotraj delovnega paketa (glej: *Tabela 1 spodaj*), katerih vsebina je vključena v posamezna poglavja tega poročila.

Tabela 1: Izdelki in aktivnosti v DP 5

Izdelek	Aktivnost	Poglavje
Raziskava o stanju kulture VZD (namizna raziskava – SLO)	Analiza sistema VZD na podlagi pridobljenih podatkov	3.1
Podatki o ključnih dejavnikih sistemov VZD v 6 državah EU	Analiza ključnih dejavnikov kulture VZD v 6 državah EU	3.2
Ugotovljene pomanjkljivosti in izzivi na področju VZD	Usmerjeni intervjuji (21) in fokusni skupini	3.3 3.4
Predlogi za obvladovanje pomanjkljivosti	Intervjuji, fokusni skupini in analiza 6 držav	4
Končno poročilo o stanju in predlogih	Sinteza vseh analiz	Celotno poročilo

Vir podatkov: Lastna priprava na podlagi aktivnosti in izdelkov DP 5.

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.

2. Metodologija

Metodologija je predstavljena ločeno za vsako od štirih študij.

2.1. Namizna raziskava (desk research) stanja kulture VZD v Sloveniji

Raziskava je temeljila na analizi obstoječih podatkov: pregledu veljavne zakonodaje in podzakonskih aktov, ureditve socialnih zavarovanj, institucionalne infrastrukture, sistema nadzora ter podatkovnih evidenc. Zajela je tudi pregled dosedanjih razvojnih predlogov za preureditev področja (predlog prof. dr. Janka Sušnika iz leta 1992, projekt Phare iz leta 2000 in projekt CRP iz leta 2019), relevantne evropske raziskave (EWCS, ESENER) ter poročila Inšpektorata RS za delo.

2.2. Analiza ključnih dejavnikov kulture VZD v šestih državah EU

Analiza je zajela Češko, Dansko, Finsko, Francijo, Nizozemsko in Portugalsko. Temeljila je na primarnih normativnih virih, uradnih poročilih in statistikah pristojnih organov ter strokovnih publikacijah; tujejezični viri so bili prevedeni s podporo orodij umetne inteligence in ročno preverjeni. Primerjava je bila strukturirana po štirih stebrih: (1) pravni in institucionalni okvir, (2) socialno zavarovanje in pravice iz naslova VZD, (3) organizacija in infrastruktura izvajanja nalog VZD ter (4) nadzor področja, nacionalne zbirke podatkov in digitalne podatkovne rešitve. Podrobne nacionalne analize so pripravljene v ločenih nacionalnih poročilih, ki služijo kot strokovna podlaga za to sintezo.

2.3. Usmerjeni polstrukturirani intervjuji

Izvedenih je bilo 21 usmerjenih polstrukturiranih intervjujev¹ s ključnimi deležniki, ki so bili izbrani z namenskim vzorčenjem (*purposive sampling*). Med 21 zaključenimi intervjuji jih je bilo 18 izvedenih ustno prek videokonference, trije pa pisno. V vzorec so bili vključeni predstavniki odločevalcev, strokovnih delavcev za varnost pri delu, izvajalcev medicine dela, nadzornih institucij, delodajalskih združenj, sindikalnih organizacij in svetov delavcev, strokovnih ter izobraževalnih institucij in zavarovalnic (Tabela 2). Heterogena sestava vzorca zmanjšuje verjetnost, da bi ugotovitve nesorazmerno in pristransko odražale stališče ene interesne skupine.

¹ Od prvotno načrtovanih 20.

Tabela 2: Struktura vzorca intervjuvancev.

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 podatkov: Lastna priprava na podlagi realiziranega vzorca usmerjenih polstrukturiranih intervjujev.

2.4. Fokusni skupini

Delovni paket je za dodatno osvetlitev in preverbo ugotovitev predhodno izvedenih raziskav vključeval tudi izvedbo dveh fokusnih skupin, v katerih je sodelovalo skupaj 20 udeležencev. Čeprav je bil eden od namenov fokusnih skupin preveriti, kako različni deležniki ocenjujejo ugotovitve, pridobljene v predhodnih intervjujih, je bil poudarek predvsem na razpravi o možnostih za izboljšanje sistema varnosti in zdravja pri delu. Metoda fokusnih skupin namreč omogoča soočanje različnih pogledov, izmenjavo izkušenj ter oblikovanje skupnih predlogov za nadgradnjo sistema. Zato je bil osrednji cilj razprav prepoznati rešitve in ukrepe, ki bi bili sprejemljivi in izvedljivi za različne deležnike na področju VZD. Fokusni skupini sta potekali 15. in 16. aprila 2026 v Ljubljani v organizaciji UKC Ljubljana – KIMDPŠ. Udeležili so se ju predstavniki Inšpektorata za delo, zbornice in izvajalcev varnosti pri delu, medicine dela, ZZZS, invalidske komisije ZPIZ, sindikatov in svetov delavcev ter delodajalskih organizacij. Oba dogodka sta bila zvočno posneta, posnetka v celoti prepisana, zbrani podatki pa analizirani.

2.5. Etični vidiki in omejitve

Pri intervjujih in fokusnih skupinah sta bili vnaprej zagotovljeni anonimizacija osebnih podatkov in zaupnost, med omejitvami tega dela raziskave pa je treba upoštevati nepopolno zajetje razlik med sektorji in velikostnimi razredi podjetij.

Namizni analizi sta temeljili na javno dostopnih dokumentih, zato posebna etična vprašanja glede varstva osebnih podatkov in zaupnosti niso bila relevantna. Med ključnimi omejitvami namiznih študij so različna ažurnost in podrobnost javnih virov med državami, možne prevodne in

interpretativne razlike ter razkorak med formalno predpisanimi rešitvami in dejansko prakso. Navedene omejitve so bile pri interpretaciji ugotovitev vseh študij ustrezno upoštevane.

3. Rezultati po posameznih študijah

V tem poglavju so predstavljene ključne ugotovitve ter zaključki vseh štirih študij, izvedenih v okviru DP 5. Posamezna podpoglavja ustrezajo izdelkom, navedenim v *Tabeli 1* v razdelku 1.3.

3.1. Analiza sistema VZD v Sloveniji (namizna raziskava)

Pravni okvir in razdelitev odgovornosti

Sistem VZD v Sloveniji temelji na ustavnih načelih varovanja življenja, dostojanstva, socialne varnosti in pravice do zdravega življenjskega okolja. Osrednji predpis je Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1), ki poudarja preventivo in razvoj varnostne kulture. Delodajalec je odgovoren za varno in zdravo delo: ocenjuje tveganja, pripravi izjavo o varnosti z oceno tveganja, izvaja preventivne ukrepe, zagotavlja usposabljanja, osebno varovalno opremo, zdravstvene preglede in prijavo poškodb pri delu; delavec mora upoštevati varnostna navodila, uporabljati opremo ter sodelovati pri usposabljanjih in pregledih. Poleg ZVZD-1 področje podrobneje ureja vrsta podzakonskih predpisov, ki določajo zahteve glede varnosti delovnih mest, izvajanja preventivnih zdravstvenih pregledov ter varovanja delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti kemičnim snovem, hrupu, vibracijam, biološkim dejavnikom in rakotvornim oziroma mutagenim snovem. Ti pravilniki opredeljujejo minimalne zahteve za ocenjevanje in obvladovanje tveganj, spremljanje delovnega okolja ter izvajanje preventivnih in zaščitnih ukrepov za zagotavljanje varnega in zdravega dela.

Socialna zavarovanja in infrastruktura

Socialne pravice v povezavi z VZD se uveljavljajo prek ZZZS (obvezno zdravstveno zavarovanje za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni) in ZPIZ (invalidsko zavarovanje in poklicna rehabilitacija za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni). Postopki ugotavljanja poklicne bolezni potekajo prek interdisciplinarne skupine na KIMDPŠ, register poklicnih bolezni pa se vodi pri NIJZ. Infrastrukturo sistema sestavljajo MDDSZ² (kot nosilec politik na področju VZD) in Inšpektorat Republike Slovenije za delo (IRSD), ki deluje v njegovi sestavi in izvaja nadzor, ter Ministrstvo za zdravje s svojimi organi. Medtem ko sistemsko infrastrukturo tvorijo ministrstva, nadzorni in drugi javni organi, najnižjo oziroma neposredno izvedbeno raven sistema VZD predstavljajo izvajalci medicine dela ter strokovni delavci za varnost in zdravje pri delu, saj so prav

² V poročilu se uporablja naziv Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ), ki je veljal v obdobju priprave poročila in izvajanja obravnavanih aktivnosti. Zaradi preglednosti in skladnosti z izvirnimi viri se naziv MDDSZ ohranja tudi po reorganizaciji vlade leta 2026. Del njegovih pristojnosti, vključno s področjem varnosti in zdravja pri delu, je bil prenesen na Ministrstvo za gospodarstvo, delo in šport (MGDPŠ), preostali del pa na Ministrstvo za demografijo, družino in socialne zadeve.

oni ključni nosilci izvajanja ukrepov v podjetjih. Pomemben podporni element te izvedbene infrastrukture predstavljajo tudi njihova strokovna združenja.

Dosedanji razvojni predlogi in njihova (ne)uresničitve

Pregled razvojnih predlogov od leta 1992 do danes pokaže, da temeljna vprašanja, izzivi in dileme razvoja sistema VZD skozi čas ostajajo v veliki meri nespremenjeni: kako okrepiti preventivno delovanje, izboljšati koordinacijo med ključnimi akterji ter vzpostaviti učinkovitejši nadzor.

Predlog prof. dr. Janka Sušnika (1992) je predvideval ločena inštituta za zdravstveno varstvo delavcev in za varnost pri delu, mrežo območnih in panožnih (tematskih) centrov za zdravstveno varstvo in varnost delavcev ter Odbor za zdravstveno varstvo delavcev in varnost pri delu pri vladi. Predlog je vključeval tudi reorganizacijo inšpekcije za delo v republiško službo z vključitvijo specialista medicine dela. Projekt Phare (2000) je predlagal Svet za varnost in zdravje pri delu kot osrednje usmerjevalno telo, Agencijo za zdravje in varnost pri delu, samostojen inštitut za medicino dela, ločeno zavarovanje za VZD, univerzitetno katedro za VZD ter enoten informacijski sistem za zbiranje podatkov. Projekt CRP (2019) je opozoril na pomanjkanje nadzora zaradi podrejenosti strokovnih delavcev delodajalcu in predlagal Agencijo za varnost in zdravje pri delu s koordinacijsko, regulativno, svetovalno-razvojno in nadzorno funkcijo, vključitev izvajalcev medicine dela v javni zdravstveni sistem ter diferencirano prispevno stopnjo.

Analiza ugotavlja, da je bil dejansko realiziran le manjši del od vseh predlaganih rešitev: Svet za varnost in zdravje pri delu obstaja, a ni prevzel vloge osrednjega odločevalskega telesa; ni prišlo do institucionalne ločitve medicine dela (KIMDPŠ ostaja del UKC Ljubljana); predvsem pa ni bilo uvedeno ločeno zavarovanje za VZD, ki bi financiralo preventivo in ekonomsko spodbujalo delodajalce. Multidisciplinarni timi (higieniki, ergonomi, psihologi) se v praksi niso uveljavili. Določen napredek je bil dosežen pri evidencah: centralizacija prijav poklicnih bolezni pri KIMDPŠ in enoten obrazec za prijavo poškodb pri delu.

Zaključek namizne raziskave

Slovenija je uresničila predvsem posamezne organizacijske in administrativne elemente predlaganih reform, medtem ko temeljne sistemske spremembe – uvedba specializiranega financiranja in razvoj multidisciplinarnega preventivnega sistema – večinoma še niso bile dosežene. Glavni sistemski izziv ostaja izdelava in posodabljanje ocene tveganja, ki jo Inšpektorat RS za delo redno izpostavlja kot področje z največ kršitvami, ter pomanjkanje sistemskih vzvodov, ki bi delodajalce spodbujali k aktivnemu sodelovanju pri zagotavljanju varnosti in zdravja pri delu.

3.2 Ključni dejavniki uspešnih sistemov VZD v šestih državah EU

Z namenom prepoznavanja prenosljivih rešitev in razvojnih usmeritev za slovenski sistem VZD je bila izvedena primerjalna analiza šestih držav EU. Čeprav vse preučevane države v svoj pravni red prenašajo Direktivo 89/391/EGS, se njihovi sistemi pomembno razlikujejo glede na zgodovinski razvoj, gospodarsko usmerjenost in strukturo trga dela. Analiza je strukturirana po ključnih elementih sodobnih sistemov VZD.

3.2.1. Pravni in institucionalni okvir

Vse primerjane države imajo vzpostavljen stabilen in celovit zakonski okvir za področje varnosti in zdravja pri delu, razlikujejo pa se predvsem glede institucionalne organizacije in nosilcev politik VZD. V večini držav je področje umeščeno pod eno osrednje ministrstvo, pristojno za delo oziroma zaposlovanje. Tako je na Danskem odgovorno Ministrstvo za zaposlovanje, na Finskem Ministrstvo za socialne zadeve in zdravje, v Franciji Ministrstvo za delo, zdravje, solidarnost in družine, na Češkem Ministrstvo za delo in socialne zadeve ter na Nizozemskem Ministrstvo za socialne zadeve in zaposlovanje. Portugalska predstavlja izjemo med obravnavanimi državami, saj si pristojnosti na področju VZD delita dve ministrstvi: Ministrstvo za delo, solidarnost in socialno varnost ter Ministrstvo za zdravje. Takšna ureditev odraža bolj razpršen model upravljanja, medtem ko je v ostalih državah odgovornost za oblikovanje politik VZD praviloma skoncentrirana v okviru enega resorja. Na Danskem, Finskem in v Franciji imajo ministrstva poleg normativne in nadzorne funkcije pomembno razvojno, raziskovalno in preventivno vlogo, podprto z nacionalnimi strokovnimi institucijami, medtem ko je drugod več odgovornosti prenesene na socialne partnerje (Nizozemska).

V vseh primerjanih državah področje varnosti in zdravja pri delu temelji na enem ali dveh osrednjih zakonih, ki določajo temeljna načela preventive, odgovornosti delodajalcev ter organizacijo sistema VZD. Medtem ko Francija in Nizozemska področje urejata predvsem prek enega krovnega zakona (*Code du travail* oziroma *Arbowet*), imajo Češka, Finska in Portugalska vzpostavljen dvotirni model, kjer temeljni delovnopravni predpis dopolnjuje poseben zakon, namenjen varnosti in zdravju pri delu oziroma zdravstvenemu varstvu pri delu.

3.2.2. Zavarovanje pravic iz naslova varnosti in zdravja pri delu

Primerjava držav kaže, da se sistemi med seboj pomembno razlikujejo predvsem v načinu financiranja poklicnih tveganj ter v obsegu socialnih pravic, ki jih delavci pridobijo ob poškodbi pri delu ali poklicni bolezni. Medtem ko Slovenija uporablja enoten sistem javnega socialnega zavarovanja, večina primerjanih držav uporablja ločene ali specializirane sheme zavarovanja, pogosto povezane s tveganostjo dejavnosti in škodno zgodovino podjetij.

Po načinu zavarovanja lahko države razdelimo v tri skupine. Finska, Češka in Portugalska uporabljajo sistem obveznega komercialnega oziroma hibridnega zavarovanja, kjer premije odražajo stopnjo tveganja dejavnosti in pogosto tudi zgodovino nezgod posameznega podjetja. Danska in Francija sta razvili ločene specializirane sisteme za poklicna tveganja, pri čemer Danska združuje zasebno zavarovanje poškodb pri delu z javnim sistemom za poklicne bolezni, Francija pa uporablja poseben podsistem socialne varnosti za poškodbe pri delu in poklicne bolezni (AT/MP). Nizozemska predstavlja poseben model, saj nima posebnega zavarovanja za poklicna tveganja; osrednjo odgovornost za financiranje odsotnosti z dela in reintegracije nosi delodajalec.

Tudi socialne pravice so organizirane različno. Francija, Finska in Danska zagotavljajo celovite sisteme, ki vključujejo zdravljenje, medicinsko in poklicno rehabilitacijo, nadomestila za začasno nezmožnost za delo, rente za trajne posledice ter različne oblike podpore pri vračanju na delo. Posebnost francoskega sistema je, da poškodbe pri delu in poklicne bolezni prinašajo širši obseg pravic kot običajno zdravstveno zavarovanje, vključno s pravicami družinskih članov ob smrti delavca. Na Češkem je poudarek na odškodninah za izgubljeni dohodek, rentah in poklicni rehabilitaciji, ki jo organizira državni zavod za zaposlovanje. Portugalska delavcem zagotavlja hitro zdravljenje in rehabilitacijo prek komercialnega zavarovanja za poškodbe pri delu, medtem ko poklicne bolezni obravnava javni sistem socialne varnosti. Nizozemska pa pravic ne razlikuje glede na vzrok bolezni ali poškodbe, temveč zaposlenim zagotavlja nadomestila in podporo pri reintegraciji ne glede na izvor zdravstvene težave.

Skupna značilnost večine primerjanih držav je neposrednejša povezava med stroški sistema in ravno tveganj v posameznih podjetjih ali dejavnostih. Diferencirane premije in *bonus-malus* mehanizmi delodajalcem ustvarjajo finančne spodbude za vlaganje v preventivo, izboljševanje delovnih pogojev ter zmanjševanje poškodb pri delu in poklicnih boleznih. Sloveniji takšen mehanizem v veliki meri manjka, saj so pravice iz naslova poškodb pri delu in poklicnih boleznih vključene v enotni sistem obveznega zdravstvenega in invalidskega zavarovanja, prispevki pa praviloma niso odvisni od dejanske ravni tveganja ali uspešnosti podjetja na področju varnosti in zdravja pri delu.

Postopki priznavanja poklicnih bolezni so v večini primerjanih držav centralizirani in jasno povezani z uveljavljanjem socialnih pravic. Danska in Portugalska uporabljata enoten državni organ, ki vodi postopek, presoja vzročnost in odloča o pravicah. Na Češkem odločanje poteka prek pooblaščenih centrov medicine dela ob sodelovanju higienske službe, Finska uporablja specializiran zavarovalniški sistem s strokovno medicinsko presojo, Francija pa postopek vodi v okviru posebnega zavarovalnega sistema AT/MP, kjer se bolezni z uradnega seznama priznavajo po poenostavljenem postopku. Nizozemska predstavlja izjemo, saj prijava poklicne bolezni služi predvsem epidemiološkemu spremljanju in praviloma ni neposredno povezana z uveljavljanjem socialnih pravic.

Priznana poklicna bolezen v večini držav delavcu omogoča dostop do zdravljenja, medicinske in poklicne rehabilitacije, nadomestil zaradičasne nezmožnosti za delo ter rent oziroma odškodnin za trajne posledice. Skupna značilnost teh držav je neposredna povezava med priznanjem poklicne bolezni in dostopom do socialnih pravic, medtem ko je na Nizozemskem poudarek predvsem na preventivi in spremljanju trendov. Slovenska ureditev poklicnih bolezni ostaja sistemsko nepovezana. Obravnava je večstopenjska, delo interdisciplinarne skupine strokovnjakov na KIMDPŠ pa ni sistemsko povezano s postopki in evidencami ZZS ter ZPIZ. Posledica so daljši postopki, več administrativnih obremenitev in razmeroma majhno število priznanih poklicnih bolezni glede na ocenjeni dejanski obseg problematike..

3.2.3. Strokovne službe, medicina dela in vloga delavcev

Strokovne službe za varnost in zdravje pri delu so obvezni del vseh preučevanih sistemov, vendar se med državami pomembno razlikujejo glede organizacije in načina zagotavljanja strokovne podpore. Portugalska in Češka uporabljata strogo regulirane in normirane modele z jasno določenimi kompetencami in obsegom dela strokovnjakov, medtem ko Francija in Danska temeljita na interdisciplinarnih preventivnih službah. Finska in Nizozemska uporabljata bolj fleksibilen in decentraliziran pristop, pri katerem je tudi v ospredju multidisciplinarnost, delodajalci pa lahko glede na potrebe kombinirajo notranje in zunanje strokovne vire. Skupna značilnost vseh teh sistemov je zavedanje, da je učinkovito obvladovanje sodobnih tveganj mogoče le z vključevanjem različnih strokovnih področij, saj tehnična, zdravstvena, organizacijska, ergonomska in psihosocialna tveganja zahtevajo celovit pristop. Takšna ureditev omogoča kakovostnejše ocenjevanje tveganj, bolj ciljane preventivne ukrepe ter učinkovitejše obvladovanje psihosocialnih obremenitev, ergonomskih tveganj in izpostavljenosti nevarnim snovem.

Primerjava pokaže, da večina preučevanih držav zagotavlja izvajanje nalog varnosti in zdravja pri delu prek akreditiranih ali pooblaščenih organizacij, ki zaposlujejo multidisciplinarne time strokovnjakov. V teh organizacijah sodelujejo zdravniki medicine dela, ergonomi, psihologi dela, industrijski higieniki, toksikologi, strokovnjaki za kemijsko varnost, varnostni inženirji ter drugi specialisti, ki skupaj zagotavljajo celovito obravnavo tveganj in strokovno podporo delodajalcem. Licenciranje je zato praviloma usmerjeno na organizacijo kot nosilca storitve, ne pa na posameznega strokovnjaka, kar omogoča združevanje različnih znanj, kompetenc in izkušenj znotraj enotne strokovne službe. Takšen pristop je posebej pomemben zaradi vse večje kompleksnosti področja varnosti in zdravja pri delu, ki zahteva poglobljeno poznavanje zelo različnih področij, kot so varnost strojev in delovne opreme, industrijska higiena, kemijske in biološke nevarnosti, sevanja, ergonomija, organizacija dela ter psihosocialna tveganja. Slovenija je v primerjavi s preučevanimi državami manj multidisciplinarno usmerjena, saj sistem temelji predvsem na posamezniku kot nosilcu pooblastil za izvajanje nalog s področja varnosti in zdravja pri delu. Čeprav lahko ena oseba opravlja več različnih nalog, obseg in

raznolikost potrebnih kompetenc pogosto presegata strokovna področja posameznika. Vključevanje drugih strokovnjakov ni sistemsko urejeno kot v primerjanih državah, kjer strokovno podporo praviloma zagotavljajo multidisciplinarni timi.

Tudi medicina dela je v vseh državah obvezni del sistema, vendar je njena vloga različno umeščena. Finska jo tesno povezuje z upravljanjem delovne zmožnosti, Francija poudarja njeno strokovno neodvisnost, Nizozemska jo vključuje v procese reintegracije in vračanja na delo, Portugalska pa njeno delovanje podrobno normira glede na velikost organizacije in stopnjo tveganja. Danska medicino dela vključuje v javnozdravstveni sistem, Češka pa jo povezuje s higienskimi službami in specializiranimi centri za ocenjevanje delovnega okolja. V vseh teh sistemih je medicina dela tesneje vključena v preventivne procese in sodelovanje z drugimi strokami kot v Sloveniji.

V vseh preučevanih državah so predstavniki delavcev pomemben del sistema varnosti in zdravja pri delu, pri čemer Francija, Finska in Danska njihovo vlogo podpirajo z obveznimi in sistematično urejenimi usposabljanji, ki krepijo njihovo sodelovanje pri ocenjevanju tveganj in preventivnih dejavnostih. Slovenija v primerjavi s tem nima predpisanega minimalnega obsega usposabljanja predstavnikov delavcev za področje VZD, zaradi česar je njihova vloga pogosto manj strokovno podprta in manj učinkovita pri sooblikovanju preventivnih ukrepov.

3.2.4. Nadzor, digitalizacija in raziskovalna infrastruktura

Preučevane države uporabljajo pretežno proaktivne, v poklicna tveganja usmerjene in podatkovno podprte modele nadzora. Posebnosti vključujejo uporabo naprednih tehnologij na Portugalskem, vključevanje socialnih partnerjev na Danskem, uporabo sektorskih standardov na Nizozemskem, analitično načrtovanje nadzorov na Finskem ter specializiran dvotirni nadzorni sistem na Češkem. Skupna značilnost je usmerjanje nadzorov na podlagi podatkov o tveganjih, izpostavljenostih, poškodbah pri delu in poklicnih boleznih. Slovenija v primerjavi s tem ostaja bolj reaktivna in formalno usmerjena, saj se nadzori pogosto osredotočajo na preverjanje skladnosti z zakonodajo in manj na dejansko upravljanje tveganj ter preventivno delovanje.

Večina preučevanih držav ima vzpostavljene povezane digitalne platforme za prijavo poškodb pri delu, evidentiranje poklicnih bolezni, spremljanje izpostavljenosti ter načrtovanje preventivnih in nadzornih aktivnosti. Francija, Danska, Finska, Nizozemska in Portugalska uporabljajo digitalizacijo kot ključno orodje za upravljanje sistema VZD, saj so evidence med institucijami povezane in omogočajo sprotno analizo tveganj ter razvoj podatkovno podprtih preventivnih ukrepov. Češka ima dobro razvite evidence poškodb pri delu in poklicnih boleznih, čeprav integracija vseh področij VZD še ni v celoti vzpostavljena. Slovenija uporablja razpršene in med seboj nepovezane evidence, kar omejuje celovit vpogled v stanje na

področju VZD ter zmanjšuje možnosti za učinkovito analitično spremljanje in preventivno upravljanje tveganj.

Raziskovalna infrastruktura na področju varnosti in zdravja pri delu je v preučevanih državah institucionalno močno razvita, stabilno financirana in tesno povezana z oblikovanjem politik, preventivnih programov in nadzora. Nacionalne ustanove, kot so VIPSV na Češkem, INRS v Franciji, FIOH na Finskem, NFA na Danskem, RIVM na Nizozemskem in INSA na Portugalskem, izvajajo raziskave, razvijajo strokovne smernice, upravljajo podatkovne zbirke ter zagotavljajo strokovno podporo odločevalcem in nadzornim organom. Takšna organiziranost omogoča, da preventivni ukrepi in razvoj sistema VZD temeljijo na podatkih, raziskovalnih ugotovitvah in dejanskih potrebah delovnega okolja. V Sloveniji primerljive osrednje raziskovalne institucije ni, raziskovalne dejavnosti pa so razpršene med več organizacij, kar zmanjšuje njihovo sistemsko povezanost in vpliv na oblikovanje politik.

3.2.5. Prenosljivi ukrepi in dobre prakse

Kot stabilni in ponavljajoči se elementi uspešnih ureditev, ki jih v Sloveniji bodisi še ni bodisi niso dovolj razviti in operativno podprti, izstopajo predvsem centralizirani postopki, multidisciplinarna strokovna podpora, povezani informacijski sistemi, močna raziskovalna podpora ter bolj aktivna vloga delavcev in preventivno usmerjen nadzor. Na podlagi teh ugotovitev smo oblikovali nabor ukrepov in razvojnih usmeritev, ki se kažejo kot smiselne za nadaljnji razvoj slovenskega sistema VZD:

Standardizirane ocene tveganja in panožni standardi – razvoj praktičnih metodologij za ocenjevanje tveganja po zgledu danskega APV, francoskega DUERP, nizozemskega RI&E in češke kategorizacije delovnih mest ter priprava panožnih smernic za posamezne dejavnosti.

Obvezni akcijski načrti v okviru ocen tveganja – ocena tveganja naj vsebuje konkretne ukrepe, roke, odgovorne osebe in kazalnike spremljanja, da postane dejansko orodje preventivnega upravljanja tveganj.

Enotni digitalni informacijski sistemi VZD – povezovanje evidenc o poškodbah pri delu, poklicnih boleznih, bolniških odsotnostih, invalidnosti, zdravstvenih pregledih in nadzorih v skupno digitalno platformo kot temelj sodobne preventive in nadzora.

Finančne spodbude za preventivo – diferencirane premije in *bonus–malus* mehanizmi, ki bi spodbujali vlaganja v izboljšanje delovnih pogojev in zmanjševanje tveganj.

Multidisciplinarna strokovna podpora delodajalcem – sistematično vključevanje ergonomov, psihologov dela, industrijskih higienikov, toksikologov, specialistov medicine dela in drugih strokovnjakov v preventivne procese.

Podpora mikro, malim in srednjim podjetjem (MSP) – razvoj brezplačnih digitalnih orodij, panožnih ocen tveganja, svetovalnih storitev in preventivnih programov za podjetja z omejenimi strokovnimi kapacitetami.

Akreditacija strokovnih organizacij namesto posameznikov – postopni prehod iz sistema individualnih pooblastil v sistem akreditiranih organizacij, ki zagotavljajo multidisciplinarne time in širšo strokovno podporo podjetjem.

Strukturirani sistemi vračanja na delo – obvezni načrti reintegracije z jasno določenimi odgovornostmi delodajalca, delavca, medicine dela in zavarovalnic po zgledu Nizozemske.

Krepitev strokovne in svetovalne vloge Inšpektorata RS za delo – preoblikovanje nadzora iz pretežno formalnega preverjanja v strokovni in podatkovno podprt preventivni organ.

Aktivnejša vloga in obvezno usposabljanje predstavnikov delavcev – uvedba začetnega in periodičnega usposabljanja predstavnikov delavcev kot pogoja za učinkovito sodelovanje v preventivnih procesih: ocenjevanje tveganj, pripravo preventivnih ukrepov, spremljanje delovnih pogojev in preiskovanje poškodb pri delu.

Nacionalne preventivne kampanje – dolgoročne kampanje na področju varnosti in zdravja pri delu.

Centralizirano upravljanje poklicnih bolezni – vzpostavitev enotnega nacionalnega sistema za ugotavljanje, evidentiranje in spremljanje poklicnih bolezni, z enotnimi diagnostičnimi kriteriji, postopki in evidencami. Nacionalni register poklicnih bolezni preoblikovati na način, da bo omogočil sistematično epidemiološko spremljanje, raziskovanje in načrtovanje preventivnih ukrepov.

Nacionalna raziskovalna institucija za VZD – ustanovitev osrednje strokovne in raziskovalne institucije za razvoj metodologij, analitiko, epidemiološko spremljanje ter pripravo strokovnih podlag za odločevalce.

Večja povezanost raziskovanja, preventive in nadzora – sistemsko povezovanje raziskovalnih ustanov, nadzornih organov, medicine dela in socialnih zavarovanj za oblikovanje na podatkih temelječih politik VZD.

3.2.6 Zaključek analize šestih držav

Primerjalna analiza je pokazala, da uspešnejše ureditve na področju VZD temeljijo na močnih strokovnih institucijah, preventivno usmerjenem nadzoru, podprtem s kakovostnimi podatki, ter učinkovitem sodelovanju med ključnimi deležniki sistema. Zanje so značilni tudi multidisciplinarna strokovna podpora, dobro razviti informacijski sistemi, usklajeno upravljanje

procesov ter aktivna vloga delavcev in njihovih predstavnikov pri obvladovanju tveganj v delovnem okolju.

V zaključnem delu poročila smo izpostavili predvsem tista področja slovenskega sistema VZD, kjer več analiziranih držav uporablja drugačne, sistemsko povezane in operativno podprte rešitve. Pri tem nismo presojali neposredne prenosljivosti posameznih ureditev, saj bi to zahtevalo dodatne pravne, organizacijske, kadrovske in finančne analize. Na podlagi ugotovitev smo oblikovali nabor ukrepov in razvojnih usmeritev, ki predstavljajo strokovno podlago za nadaljnje razprave in odločevalske procese o prihodnjem razvoju sistema varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji.

3.3. Ugotovljene pomanjkljivosti in izzivi – usmerjeni polstrukturirani intervjuji

3.3.1. Ključne ugotovitve po področjih

Pogledi intervjuvanih deležnikov razkrivajo raznoliko, vendar v ključnih točkah presenetljivo skladno sliko: zakonodajni okvir je dobro razvit, v praksi pa ostaja izrazit razkorak med formalnimi zahtevami in njihovo dejansko izvedbo.

Deležniki so posamezna področja sistema VZD ovrednotili na lestvici od 1 do 10, pri čemer tabela spodaj (Tabela 3) prikazuje povprečne ocene, mediane in razpone odgovorov.

Tabela 3: Ocene posameznih področij sistema VZD na podlagi intervjujev

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–medicina dela	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 <i>bonus–malus</i> (podpora)	8,0	9,0	3–10
Nacionalna institucija (podpora)	8,7	9,0	2–10

Vir podatkov: Lastna analiza podatkov iz usmerjenih polstrukturiranih intervjujev z deležniki.

Ocene tveganja

Ugotovitve kažejo, da kakovost ocen tveganja predstavlja enega najresnejših sistemskih problemov slovenskega sistema VZD. Najkakovostnejše ocene praviloma nastajajo v podjetjih z lastnimi strokovnimi službami, medtem ko so ocene, ki jih pripravljajo zunanji izvajalci, pogosto generične, premalo povezane z dejanskimi delovnimi procesi ter izdelane brez ustreznega terenskega ogleda, zaradi česar pogosto ne odražajo dejanskih razmer na delovnih mestih. Kot pomembni pomanjkljivosti se kažeta tudi slabo vključevanje delavcev in omejeno sodelovanje medicine dela. Posebej problematična ostaja obravnava psihosocialnih tveganj, ki je praviloma površna in redko privede do konkretnih preventivnih ukrepov. Na kakovost ocen dodatno vpliva komercializacija storitev VZD, ki strokovne naloge pogosto podreja tržnim interesom, zato ocene tveganja prepogosto ostajajo administrativni dokumenti namesto učinkovitega orodja za preventivno upravljanje tveganj.

Izvajanje ukrepov iz ocen tveganja

Deležniki menijo, da je izvajanje ukrepov iz ocen tveganja neenakomerno in pogosto nezadostno. Ukrepi so pogosto zapisani preveč splošno, brez jasno določenih odgovornosti, rokov in merljivih ciljev, zato se v praksi najpogosteje izvajajo administrativni ukrepi, medtem ko tehnični in organizacijski ukrepi pogosto zaostajajo. Izvajanje je v veliki meri odvisno od odnosa vodstva do področja VZD, razpoložljivih virov ter razumevanja ocene tveganja kot stalnega procesa in ne kot zgolj formalne obveznosti. Pomembno oviro predstavljata tudi razdrobljenost izvajanja strokovnih nalog ter sistem javnih naročil, ki pogosto daje prednost najnižji ceni pred kakovostjo, kar zmanjšuje kontinuiteto sodelovanja in poznavanje konkretnega delovnega okolja. Posebej izrazit razkorak med predvidenimi in izvedenimi ukrepi se pojavlja pri psihosocialnih tveganjih, kjer ukrepi pogosto ostajajo na ravni splošnih priporočil brez dejanskih sprememb organizacije dela. Intervjuvanci zato poudarjajo potrebo po bolj konkretnih in izvedljivih ukrepih, rednem spremljanju njihove izvedbe, jasni opredelitvi odgovornosti ter aktivnejšem vključevanju delavcev in medicine dela v celoten proces. Ključni izziv ostaja prehod od formalne skladnosti k sistematičnemu in učinkovitemu upravljanju tveganj v praksi.

Sodelovanje strokovnih služb za varnost in zdravje pri delu z izvajalci medicine dela

Ugotovitve kažejo, da je sodelovanje med strokovnimi službami VZD ter izvajalci medicine dela neenotno, pogosto le formalno in premalo usmerjeno v dejanske razmere na delovnih mestih. Medicina dela se v praksi pretežno osredotoča na izvajanje predpisanih zdravstvenih pregledov, medtem ko so obiski delovnih mest in terensko delo redki, zaradi česar zdravniki pogosto nimajo neposrednega vpogleda v dejanska tveganja in obremenitve zaposlenih. To pomanjkanje podatkov o dejanski izpostavljenosti se odraža v dejstvu, da so preventivni zdravstveni pregledi v

praksi usmerjeni predvsem v oceno splošnega zdravstvenega stanja in oceno delazmožnosti posameznika, manj pa v spremljanje zdravstvenih učinkov specifičnih poklicnih izpostavljenosti.

Pomembno sistemsko oviro predstavlja tudi konflikt interesov, saj izvajalce medicine dela (in strokovne delavce) financirajo delodajalci, kar lahko zmanjšuje strokovno neodvisnost, zlasti pri prepoznavanju in obravnavi poklicnih bolezni. Kadar med strokovnimi delavci za varnost pri delu in medicino dela obstaja redno sodelovanje, komunikacija in skupni ogledi delovnih mest, so učinki na prepoznavanje tveganj in preventivno ukrepanje izrazito boljši, vendar takšni primeri ostajajo prej izjema kot pravilo. Dodatno težavo predstavljajo pogoste menjave izvajalcev storitev VZD, zlasti v javnem sektorju.

Skupna ocena kaže, da so za učinkovitejše varovanje zdravja delavcev potrebni večja strokovna neodvisnost medicine dela, okrepitev terenskega dela ter bolj sistemsko podprto interdisciplinarno sodelovanje.

Inšpektorat RS za delo

Inšpektorat RS za delo sodi po mnenju intervjuvancev med bolj ocenjene dele slovenskega sistema varnosti in zdravja pri delu, pri čemer intervjuvanci posebej izpostavljajo strokovnost inšpektorjev na zakonodajnem področju ter korekten pristop pri nadzoru. Kljub temu je, tako menijo intervjuvanci, njegov dejanski vpliv omejen zaradi kadrovske podhranjenosti, nizke pogostosti terenskih nadzorov in velikega števila gospodarskih subjektov, zlasti mikro podjetij in samozaposlenih, ki z inšpekcijo pogosto nimajo stika. Intervjuvanci ocenjujejo, da v praksi še vedno prevladuje reaktivni pristop, usmerjen predvsem v obravnavo prijav in ugotovljenih kršitev, medtem ko je preventivna funkcija manj izrazita. Kot pomembno pomanjkljivost izpostavljajo tudi omejeno svetovalno vlogo inšpektorata, ki bi lahko pomembno prispevala k izboljšanju VZD, zlasti v mikro in malih podjetjih. Po njihovem mnenju je nadzor pretežno usmerjen v presojo skladnosti s predpisi in formalnih vidikov ocen tveganja, manj pa v strokovno presojo dejanskih tveganj ter ustreznosti tehničnih, organizacijskih in preventivnih ukrepov. To odraža tudi pomanjkanje specializirane tehnične podpore inšpektorjem pri obravnavi vse bolj kompleksnih tveganj v delovnem okolju.

Skupna ocena kaže, da inšpektorat predstavlja pomemben in strokovno priznan steber sistema, vendar bi bilo za večji preventivni učinek treba okrepiti njegove kadrovske zmogljivosti, terensko prisotnost ter svetovalno in razvojno vlogo.

Socialni dialog

Ugotovitve iz intervjujev kažejo, da socialni dialog sodi med šibkejšše elemente slovenskega sistema varnosti in zdravja pri delu, saj kljub vzpostavljenim formalnim strukturam le omejeno prispeva k njegovemu razvoju. Varnost in zdravje pri delu pogosto ostajata na obrobju socialnega

dialoga, pri čemer prevladujejo parcialni interesi, pomanjkanje usklajenega sodelovanja ter nezadostna strokovna usposobljenost deležnikov. Vpliv socialnega dialoga dodatno zmanjšujejo odsotnost strateške koordinacije, nizka prioriteta področja VZD v pogajalskih procesih ter omejen vpliv obstoječih posvetovalnih teles na sistemske spremembe. Kljub temu primeri dobre prakse potrjujejo, da lahko socialni dialog učinkovito prispeva k izboljšanju delovnih pogojev, kadar so zagotovljeni zaupanje med partnerji, strokovna podpora in kontinuirano sodelovanje.

Ugotovitve zato kažejo na potrebo po krepitvi strokovne podlage socialnega dialoga, večjem vključevanju vsebin VZD v pogajalske procese ter utrditvi mehanizmov za dolgoročno sodelovanje med deležniki.

Ozaveščenost

Raven ozaveščenosti o varnosti in zdravju pri delu tako v splošni populaciji kot med delavci je razmeroma nizka, kažejo ugotovitve, kar predstavlja pomembno oviro za učinkovito preventivo. VZD se pogosto dojema kot administrativna obveznost in ne kot pomemben dejavnik varovanja zdravja, zaradi česar sta osebna odgovornost in kultura varnosti pri delu slabo razviti. Med delavci je poznavanje osnovnih varnostnih ukrepov sicer nekoliko boljše, vendar je razumevanje širšega pomena VZD, zlasti psihosocialnih tveganj, še vedno omejeno. Posebej ranljivi so samozaposleni, zaposleni v mikro podjetjih, tuji delavci, mladi in starejši zaposleni, ki imajo pogosto slabši dostop do informacij, strokovne podpore in usposabljanj.

Intervjuvanci poudarjajo potrebo po sistematičnem izobraževanju, zgodnjem vključevanju vsebin VZD v vzgojno-izobraževalni sistem ter krepitvi kulture varnosti in zdravja pri delu na nacionalni ravni. Kot pomemben ukrep izpostavljajo tudi uvedbo dolgoročnih nacionalnih preventivnih kampanj, podobnih tistim na področju prometne varnosti, ki bi prispevale k večji prepoznavnosti področja, boljšemu razumevanju tveganj ter postopnemu dvigu splošne ravni ozaveščenosti in odgovornosti za varnost in zdravje pri delu. Brez usklajene podpore države, delodajalcev, izobraževalnega sistema in širše javnosti namreč ni mogoče doseči trajnostnega izboljšanja preventivne kulture in varnejšega delovnega okolja.

Uvedba *bonus-malus* sistema zavarovanja odgovornosti delodajalca

Med deležniki se kaže zelo visoka podpora uvedbi sistema *bonus-malus*, ki ga prepoznavajo kot enega najučinkovitejših finančnih mehanizmov za spodbujanje vlaganj v varnost in zdravje pri delu. Takšen sistem se ocenjuje kot pravičen pristop, saj nagraduje odgovorne delodajalce in spodbuja razvoj preventivne kulture, pri čemer se kot dobre prakse pogosto navajajo države, kjer so takšni mehanizmi že uveljavljeni. Kljub podpori omenjenemu sistemu intervjuvanci opozarjajo na tveganja, povezana z različnimi stopnjami tveganja med dejavnostmi, možnostjo prikrivanja poškodb pri delu, dodatno administrativno obremenitvijo ter potrebo po skrbno oblikovanih

merilih. Po njihovem mnenju mora biti sistem usmerjen predvsem v nagrajevanje dobrih praks, podprt z zanesljivimi podatkovnimi bazami, učinkovitim nadzorom in jasno opredeljenimi kazalniki uspešnosti. Učinkovita uvedba bi zahtevala tudi večjo digitalizacijo evidenc ter vzpostavitev strokovne infrastrukture, ki bi zagotavljala transparentno in strokovno upravljanje sistema. Skupna ocena je, da bi lahko sistem *bonus–malus* pomembno prispeval k višji ravni preventive, večji odgovornosti delodajalcev in dolgoročnemu izboljšanju kulture varnosti in zdravja pri delu.

Usposobljenost strokovnih delavcev za varnost pri delu

Ugotovitve kažejo, da ima Slovenija vzpostavljene ključne elemente sistema izobraževanja in usposabljanja strokovnih delavcev za varnost pri delu, vendar ti niso dovolj povezani v celovit in razvojno usmerjen sistem. Formalno izobraževanje je vsebinsko razmeroma kakovostno, vendar ga zaznamujejo premajhna praktična naravnost, omejena povezanost z delovnimi okolji ter upad zanimanja za študij tehniške varnosti, kar dolgoročno ogroža kadrovske vzdržnosti stroke. Neformalna usposabljanja so ocenjena ugodneje zaradi večje praktične uporabnosti, vendar ostajajo razdrobljena in brez jasno opredeljenih kariernih poti. Strokovni izpiti zagotavljajo minimalni vstopni standard, vendar zaradi pomanjkanja specializacij, neenotnih standardov in omejene povezave s prakso le delno prispevajo k razvoju stroke. Intervjuvanci opozarjajo tudi na odsotnost doktorskega študija s področja varnosti in zdravja pri delu, kar omejuje razvoj raziskovalnih, metodoloških in razvojnih kompetenc ter dolgoročno krepitev znanstvene podlage stroke. Kot pomembno razvojno usmeritev zato izpostavljajo vzpostavitev poklicne zbornice ali podobne strokovne organizacije, ki bi povezovala izobraževanje, strokovne izpite, specializacije in stalni strokovni razvoj ter skrbela za enotne standarde kompetenc na področju VZD.

Nacionalna strokovna institucija za VZD

Visoka podpora ustanovitvi poklicne zbornice oziroma primerljive strokovne organizacije se sklada tudi z zelo visoko podporo intervjuvancev ustanovitvi nacionalne strokovne institucije za varnost in zdravje pri delu. Deležniki prepoznavajo pomanjkanje osrednje strokovne infrastrukture, ki bi povezovala raziskovanje, izobraževanje, razvoj metodologij, strokovne standarde in podporo praksi. Slovenijo trenutno zaznamujejo razdrobljenost stroke, nepovezanost podatkov, neenotni strokovni standardi ter pomanjkanje koordiniranega razvoja področja VZD. Predlagana institucija bi delovala kot strokovna avtoriteta za razvoj smernic, metodologij, analitike, izobraževanja in interdisciplinarnega sodelovanja ter bi zagotavljala podporo strokovnjakom, delodajalcem in odločevalcem. Intervjuvanci poudarjajo, da mora ostati strokovno-svetovalna in ne prevzeti regulativnih ali nadzornih pristojnosti, saj je njena ključna vloga povezovanje znanja, raziskav, podatkov in prakse. Takšna institucija se zato kaže kot eden najpomembnejših sistemskih ukrepov za dolgoročni razvoj, profesionalizacijo in krepitev preventivne usmerjenosti slovenskega sistema VZD.

3.3.2. Predlogi ukrepov

Ključna priporočila in ukrepi za razvoj sistema VZD

Na podlagi ugotovitev raziskave se kot ključna področja za nadaljnji razvoj sistema varnosti in zdravja pri delu izpostavljajo:

- **Prenova sistema ocen tveganja:** Vzpostavitev enotne metodologije, standardov kakovosti, licenciranja posameznih izvajalcev³ ter obveznega usposabljanja za izvajanje ocen tveganja.
- **Povezava ocen tveganja z izvajanjem ukrepov:** Uvedba obveznih akcijskih načrtov z jasno določenimi odgovornostmi, roki in spremljanjem izvajanja.
- **Reforma medicine dela:** Krepitev terenske vloge medicine dela, večja povezanost z dejanskimi tveganji na delovnih mestih, zmanjšanje konflikta interesov.
- **Vzpostavitev enotnega sistema evidentiranja poklicnih bolezni:** Strokovna presoja poklicnih bolezni na KIMDPŠ kot enotna podlaga za odločanje ZZZS in ZPIZ ter poenostavitev postopkov za pravočasno uveljavljanje pravic iz socialnih zavarovanj.
- **Digitalizacija sistema VZD:** Vzpostavitev nacionalne digitalne platforme in enotne podatkovne baze za spremljanje tveganj, poškodb pri delu, poklicnih bolezni, zdravstvenih izidov in učinkovitosti ukrepov.
- **Krepitev Inšpektorata RS za delo:** Povečanje kadrovskih zmogljivosti, razvoj specialističnih znanj ter večji poudarek preventivni in svetovalni vlogi nadzora.
- **Vzpostavitev systemskega nadzora nad kakovostjo izvajanja medicine dela in strokovnih storitev VZD:** Inšpektoratu za delo zagotoviti dostop do specialistične strokovne podpore, ki bi omogočala presojo kakovosti strokovnih podlag, ocen tveganja in predlaganih ukrepov ter ne le njihove formalne skladnosti s predpisi.
- **Ustanovitev nacionalne strokovne institucije za VZD:** Ustanovitev osrednje institucije za raziskovanje, razvoj metodologij, analitiko, strokovne smernice, izobraževanje in koordinacijo razvoja področja.
- **Vzpostavitev finančnega sistema nagrajevanja dobrih praks in spodbujanje vlaganj v preventivo** na podlagi objektivnih kazalnikov.
- **Sistematično ozaveščanje javnosti:** Izvajanje dolgoročnih nacionalnih kampanj za krepitev kulture varnosti in zdravja pri delu po zgledu uspešnih kampanj na drugih področjih javnega zdravja.
- **Vključitev vsebin VZD v izobraževalni sistem:** Postopno uvajanje vsebin o varnem in zdravem delu v osnovnošolsko, srednješolsko in poklicno izobraževanje.

³ Licenciranje organizacij, kakršno poznajo v nekaterih državah EU, bi lahko prispevalo k večji multidisciplinarnosti, vendar njegova uvedba v slovenski praksi vsaj za zdaj ni izvedljiva.

- **Prenova izobraževanja strokovnih delavcev za VZD:** Več praktičnih vsebin, tesnejše povezovanje s prakso, razvoj raziskovalne dejavnosti ter uvedba doktorskega študija na področju VZD.
- **Vzpostavitev poklicne zbornice oziroma strokovne organizacije:** Razvoj kompetenčnih standardov, licenciranja, specializacij, mentorstva in stalnega strokovnega razvoja.
- **Krepitev multidisciplinarnega pristopa** za strokovno podporo delodajalcem
- **Krepitev socialnega dialoga:** Sistematično usposabljanje ter aktivnejša vloga socialnih partnerjev pri razvoju področja VZD.

Skupna usmeritev vseh predlaganih ukrepov je prehod od pretežno formalnega izpolnjevanja zakonskih zahtev k strokovno podprtemu, podatkovno vodenemu in preventivno usmerjenemu sistemu, ki bo učinkoviteje varoval zdravje delavcev in prispeval k razvoju kulture varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji.

3.3.3. Zaključek intervjujev

Analiza intervjujev kaže, da slovenski sistem varnosti in zdravja pri delu temelji na ustreznem zakonodajnem okviru, vendar se v praksi prepogosto izvaja predvsem kot administrativna obveznost in ne kot učinkovito preventivno orodje. Intervjuvanci kot ključne pomanjkljivosti izpostavljajo neenotno kakovost ocen tveganja, šibko sodelovanje med strokami, pomanjkanje podatkovne podpore, omejeno preventivno vlogo nadzornih institucij ter nizko raven ozaveščenosti o pomenu varnosti in zdravja pri delu. Posebno pozornost bi bilo treba nameniti izboljšanju sodelovanja med deležniki, večji vključenosti delavcev ter razvoju strokovne in raziskovalne infrastrukture, pri čemer pomemben razvojni potencial predstavljajo tudi digitalizacija sistema, vzpostavitev enotnih evidenc in podatkovno podprto odločanje, ki bi omogočili učinkovitejše načrtovanje in izvajanje preventivnih ukrepov. Intervjuvanci enotno poudarjajo, da so za dolgoročni napredek potrebni sistemski ukrepi, ki bodo okrepili strokovnost, multidisciplinarno sodelovanje, preventivno usmerjenost in kulturo varnosti ter zdravja pri delu. Le s takšnim pristopom bo mogoče zagotoviti varno, zdravo in trajnostno delovno okolje ter učinkovitejše varovanje zdravja delavcev.

3.4. Ugotovitve fokusnih skupin

Fokusni skupini sta služili dodatnemu preverjanju ter poglobljanju ugotovitev namizne analize šestih držav ter intervjujev s ključnimi deležniki. Kot kvalitativna raziskovalna metoda sta fokusni skupini omogočili strukturirano razpravo, izmenjavo izkušenj ter soočenje različnih pogledov.

V uvodnem delu so bile udeležencem predstavljene ključne ugotovitve analize intervjujev in osrednji izzivi, prepoznani v raziskavi, razprava pa je bila usmerjena v presojo njihove praktične relevantnosti ter v oblikovanje konkretnih predlogov za izboljšave sistema. Udeleženci so v veliki

meri potrdili ugotovitve intervjuvancev. Ocenili so, da so ocene tveganja pogosto še vedno predvsem formalni dokumenti za zagotavljanje skladnosti, ne pa učinkovito orodje za obvladovanje tveganj. Med ključnimi pomanjkljivostmi so izpostavili generične pristope, nekritično prevzemanje vsebin, nezadostno prepoznavanje dejanskih tveganj ter pomanjkljivo izvajanje in spremljanje ukrepov. Opozorili so tudi na nizko raven ozaveščenosti delodajalcev, delavcev in samozaposlenih, pomanjkanje strokovnih kadrov, šibek socialni dialog ter nezadostno obravnavo psihosocialnih tveganj in poklicnih bolezni.

Posebej so poudarili potrebo po vzpostavitvi nacionalne strokovno-raziskovalne institucije, ki bi povezovala in analizirala podatke, pripravljala strokovne podlage ter podpirala načrtovanje ukrepov na področju varnosti in zdravja pri delu. Med pomembnejšimi predlogi so izpostavili izboljšanje kakovosti ocen tveganja, učinkovitejše načrtovanje in izvajanje preventivnih ukrepov, tesnejše sodelovanje med medicino dela in strokovnimi delavci za varnost pri delu, krepitev izobraževanja in licenciranja strokovnjakov, razvoj nacionalnih preventivnih kampanj, večjo vključenost delavcev in socialnih partnerjev ter uvedbo ekonomskih spodbud za preventivno ravnanje delodajalcev, vključno z elementi sistema *bonus–malus*.

Posebna pozornost je bila namenjena tudi presoji prenosljivosti dobrih praks iz šestih analiziranih evropskih držav v slovenski prostor ter njihove uporabnosti, izvedljivosti in potrebnih prilagoditev za učinkovitejši razvoj sistema in dvig kulture varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji.

3.4.1. Med osrednjimi predlogi so se izrisali:

Na podlagi ugotovitev razprave so se kot ključni poudarki oblikovali medsebojno povezani ukrepi, usmerjeni v krepitev strokovnosti, učinkovitosti in razvojne naravnosti sistema varnosti in zdravja pri delu.

Krepitev kakovosti ocen tveganja vključuje uvedbo sistema certificiranja izvajalcev, prenovo metodologije v smeri bolj enotnega, interdisciplinarnega in procesno usmerjenega pristopa, razvoj panožnih smernic ter doslednejšo vključitev psihosocialnih tveganj in poklicnih bolezni.

Izboljšanje izvajanja ukrepov in upravljanja sistema zahteva večji poudarek na dejanskem izvajanju preventivnih ukrepov, spremljanju njihovih učinkov ter krepitev svetovalne vloge inšpekcijskega nadzora.

Podporno okolje za delodajalce, ki bo spodbujalo vlaganje v varnost in zdravje pri delu prek ekonomskih mehanizmov (npr. *bonus–malus* sistemov in diferenciranih prispevnih stopenj), dostopnih strokovnih podpornih storitev ter posebnih oblik pomoči za mikro in mala podjetja. Hkrati je treba razviti enoten sistem kazalnikov, ki bo omogočal spremljanje izvajanja ukrepov, vrednotenje njihove učinkovitosti ter dokazovanje koristi preventivnih vlaganj.

Razvoj kompetenc, kulture VZD in socialnega dialoga vključuje dolgoročne ozaveščevalne aktivnosti, praktično usmerjena usposabljanja, večjo vključenost delavcev in njihovih predstavnikov ter krepitev socialnega dialoga kot sestavnega dela učinkovitega upravljanja varnosti in zdravja pri delu.

Ključni razvojni steber predstavlja vzpostavitev oziroma krepitev nacionalne strokovno-raziskovalne infrastrukture, ki bi povezovala podatkovne vire, razvijala metodologije in strokovne standarde ter zagotavljala podporo pri spremljanju, vrednotenju in nadaljnjem razvoju sistema varnosti in zdravja pri delu.

Digitalizacija in povezovanje podatkovnih virov: poenotene in interoperabilne zbirke bi omogočile učinkovitejše spremljanje kazalnikov varnosti in zdravja pri delu, zmanjšale administrativna bremena ter zagotovile kakovostnejše podlage za odločanje, načrtovanje ukrepov in vrednotenje njihove učinkovitosti.

4. Sinteza in predlogi za obvladovanje pomanjkljivosti

4.1 Povzetek ključnih pomanjkljivosti

Sinteza rezultatov namizne analize, primerjalnega pregleda šestih evropskih držav, intervjujev ter fokusnih skupin kaže na visoko stopnjo konsistentnosti ugotovitev. Vse študije potrjujejo, da slovenski sistem varnosti in zdravja pri delu (VZD) temelji na ustreznem zakonodajnem okviru, vendar v praksi, zaradi izrazitega razkoraka med normativnimi zahtevami in dejanskim izvajanjem, ne deluje optimalno.

Osrednji problem sistema je formalizacija ključnih instrumentov, zlasti ocen tveganja, ki pogosto ne služijo kot orodje preventivnega upravljanja, temveč zgolj kot dokazilo skladnosti. Posledično največja sistemska vrzel ni v pripravi, ampak v izvajanju ukrepov, kar se dosledno potrjuje tako v intervjujih kot v fokusnih skupinah.

Primerjalna analiza šestih držav kaže, da uspešnejši sistemi temeljijo na več stabilnih in ponavljajočih se elementih: centraliziranih postopkih, standardiziranih metodologijah, multidisciplinarni strokovni podpori, povezanih informacijskih sistemih, močni raziskovalni infrastrukturi ter aktivni vlogi delavcev in preventivno usmerjenem nadzoru. Ti elementi so v Sloveniji bodisi premalo razviti bodisi niso operativno podprti, kar neposredno potrjujejo tudi ugotovitve intervjujev.

Intervjuji dodatno izpostavljajo ključna razvojna področja: prenovo sistema ocen tveganja, okrepitev povezave med ocenami in izvajanjem ukrepov, medicino dela usmerjeno tudi v zdravstveno spremljanje izpostavljenosti, vzpostavitev sistema evidentiranja poklicnih bolezni, digitalizacijo sistema, krepitev inšpekcije za delo, nadzor nad kakovostjo storitev ter vzpostavitev nacionalne strokovne institucije. Poudarjena je tudi potreba po ekonomskih spodbudah, sistemskem ozaveščanju in prenovi izobraževalnega sistema.

Fokusne skupine te ugotovitve ne le potrjujejo, temveč jih operacionalizirajo: usmerjajo jih v izvedljive rešitve, poudarjajo pomen implementacije in izpostavljajo potrebo po večji integraciji sistema ter večji odgovornosti delodajalcev.

4.2 Predlogi za obvladovanje pomanjkljivosti

Na podlagi primerjalne analize šestih držav, ugotovitev intervjujev in fokusnih skupin smo oblikovali široko zastavljene sklope ukrepov, ki vključujejo zakonodajne, institucionalne, organizacijske, izobraževalne, preventivne, nadzorne in ekonomske pristope za izboljšanje sistema varnosti in zdravja pri delu.

Tabela 4: Predlogi sprememb za višjo kulturo VZD

Raven ukrepov	Značilnosti	Primeri
Kratkoročni ukrepi	Razmeroma hitro izvedljivi, manj zahtevni z vidika sistemskih sprememb	Standardizacija ocen tveganja, usposabljanje predstavnikov delavcev, podpora MSP, okrepitev preventivne vloge medicine dela.
Srednjeročne spremembe	Zahtevajo usklajevanje med institucijami, normativne prilagoditve ali razvoj novih orodij	Digitalna platforma/povezovanje evidenc, preventivno usmerjen nadzor, multidisciplinarna strokovna podpora
Dolgoročni cilji	Terjajo širši politični konsenz in posegajo v institucionalno ureditev sistema	Nacionalna institucija za VZD, prenova financiranja poklicnih tveganj (npr. <i>bonus-malus</i>), razvoj raziskovalne in doktorske infrastrukture

Vir podatkov: Lastna analiza podatkov iz štirih študij v okviru paketa DP 5.

4.2.1. Prenova sistema ocenjevanja tveganj

- Oceno tveganja preoblikovati iz formalnega dokumenta v operativno orodje za upravljanje VZD.
- Ocenjevanje tveganj vzpostaviti kot kontinuiran proces prepoznavanja tveganj, izvajanja ukrepov, spremljanja in stalnega izboljševanja.
- Določiti nacionalne standarde in metodologije z minimalnimi zahtevami ter razviti panožne smernice in modele.
- Uvesti diferenciran pristop glede na stopnjo tveganja delovnih mest.
- Ocene tveganja neposredno povezati z izvajanjem ukrepov, opredeljenimi nosilci, roki in kazalniki uspešnosti.
- Pripraviti razumljive povzetke ocen tveganja za delavce.
- Zagotoviti večjo vključenost interdisciplinarnih strokovnih timov pri izdelavi ocene tveganja
- Sistematično vključiti zdravstveni vidik, psihosocialna tveganja in preprečevanje poklicnih bolezni.
- Razviti sodobna orodja in metode za ocenjevanje, zlasti psihosocialnih tveganj.
- Uvesti licenciranje oziroma certificiranje posameznih izvajalcev ter njihov strokovni nadzor.

4.2.2. Krepitev vloge medicine dela in preprečevanje poklicnih bolezni

- Zagotavljati večjo neodvisnost medicine dela z ustrežnejšo ureditvijo financiranja.
- Okrepiti terensko delo specialistov medicine dela z obveznimi ogledi delovnih mest.
- Preventivne zdravstvene preglede tesneje povezati z dejanskimi tveganji na delovnem mestu.
- Vzpostaviti enoten sistem evidentiranja sumov poklicnih bolezni.
- Okrepiti povezanost ocen tveganja z ukrepi za preprečevanje poklicnih in z delom povezanih bolezni.

- Preprečevati dolgotrajne bolniške odsotnosti in invalidnosti z zgodnjimi preventivnimi ukrepi.
- Vzpostaviti sistemske vloge medicine dela pri zgodnjem in varnem vračanju na delo.
- Zagotoviti večjo vključenost psihologov in drugih strokovnjakov pri obravnavi psihosocialnih tveganj.

4.2.3. Digitalizacija, podatki in analitična podpora

- Vzpostaviti nacionalno digitalno platformo za zbiranje podatkov o tveganjih, ukrepih, meritvah, poškodbah, bolniških odsotnostih in poklicnih boleznih.
- Povezati obstoječe podatkovne baze in evidence v enoten sistem.
- Digitalizirane podatke uporabljati za analize, odločanje, načrtovanje politik in usmerjanje nadzora.
- Razviti nacionalne kazalnike za spremljanje uspešnosti sistema VZD.

4.2.4. Krepitev nadzora in podpore delodajalcem

- Inšpektoratu zagotoviti dodatne kadrovske vire, zlasti za dejavnosti z visokimi tveganji.
- Razviti specializirane profile inšpektorjev za posamezna področja tveganj.
- Okrepiti svetovalno in preventivno vlogo inšpektorata, predvsem za mikro in mala podjetja.
- Nadzor usmerjati na dejansko izvajanje ukrepov in kakovost sistema VZD, ne zgolj na formalno dokumentacijo.
- Zagotoviti strokovno podporo inšpektorjem pri presoji kompleksnih tehničnih, zdravstvenih in organizacijskih tveganj.
- Vzpostaviti mehanizme za presojo kakovosti strokovnega dela v okviru nadzornih postopkov.

4.2.5. Nacionalna strokovna institucija za VZD

- Ustanoviti neodvisno nacionalno strokovno-raziskovalno institucijo za VZD.
- Razvoj strokovnih standardov, metodologije in smernic.
- Izvajanje raziskav ter upravljanje nacionalnih podatkov o poškodbah pri delu, poklicnih boleznih in poklicnih tveganjih.
- Zagotavljanje strokovne podpore inšpektoratu, strokovnim sodelavcev, medicini dela, delodajalcem in odločevalcem.
- Spremljanje učinkovitosti sistema ter priprava strokovnih podlag za razvoj politik in zakonodaje.
- Inštitucija kot osrednja povezovalna točka med prakso, raziskovanjem, stroko, socialnimi partnerji in oblikovalci politik.

4.2.6. Sistemske spodbude za izboljšanje VZD

- Uvesti sistem ekonomskih spodbud in odgovornosti (*bonus–malus*).
- Uporabiti diferencirane prispevne stopnje oziroma druge finančne mehanizme glede na uspešnost na področju VZD.
- Razmisliti o davčnih olajšavah in drugih spodbudah za vlaganja v preventivo.
- Zagotoviti transparentne kazalnike in mehanizme za preprečevanje prikrivanja poškodb in nezgod.

4.2.7. Razvoj varnostne kulture in ozaveščanje

- Izvajati dolgoročne nacionalne kampanje ozaveščanja o VZD.
- Vključevati VZD v širšo organizacijsko kulturo, sisteme vodenja in družbeno odgovornost organizacij.
- Krepi odgovornost vodstev organizacij za ustvarjanje varnega in zdravega delovnega okolja. Pri tem upoštevati tudi pristope, kot je vedenjska varnost (*Behaviour-Based Safety – BBS*), ki poudarjajo pomen vedenja zaposlenih in organizacijskih dejavnikov pri varnem ravnanju in zmanjšanju nezgod.
- Vsebinsko VZD vključiti v izobraževalni sistem od zgodnjega otroštva do poklicnega in visokošolskega izobraževanja.

4.2.8. Razvoj kompetenc in stroke varnosti pri delu

- Posodobiti visokošolske programe s področja VZD in okrepiti raziskovalno dejavnost.
- Razviti podiplomske in doktorske programe na področju VZD.
- Uvesti stalno strokovno izpopolnjevanje ter sistem licenciranja oziroma certificiranja strokovnjakov.
- Spodbujati vpis v poklice s področja tehniške varnosti ter promovirati stroko.
- Razvijati specializacije strokovnjakov po dejavnostih in vrstah tveganj.
- Krepi interdisciplinarni pristop (varnost, medicina dela, ergonomija, psihologija, organizacija dela).
- Izboljšati regulacijo trga storitev VZD in nadzor kakovosti izvajalcev.
- Spodbujati razvoj notranjih služb VZD, kjer je to smiselno.

4.2.9. Krepitev socialnega dialoga, vloge sindikatov in predstavnikov delavcev

- Varnost in zdravje pri delu opredeliti kot eno od prednostnih področij socialnega dialoga in kolektivnega dogovarjanja na vseh ravneh ter aktivno vključiti socialne partnerje v pripravo nacionalnih strategij, zakonodaje, smernic in promocijskih kampanj na področju VZD.

- Uvesti obvezno in redno usposabljanje predstavnikov delavcev ter delavcev, zadolženih za VZD, s poudarkom na prepoznavanju tveganj, preventivnem ukrepanju in varovanju zdravja delavcev.
- Izobraževanje in prioriteta sindikatov, naj bo tudi izboljševanje delovnih pogojev, ter krepitev varnosti in zdravja pri delu in ne zgolj boj za materialne pravice članov.
- Zagotoviti aktivno vključevanje predstavnikov delavcev v ocenjevanje tveganj ter oblikovanje predlogov za izboljšanje delovnih pogojev in zmanjševanje tveganj, pri čemer morajo delodajalci na njihove pobude podati obrazložen odziv.
- Spodbujati delovanje odborov za varnost in zdravje pri delu kot osrednjih forumov sodelovanja med delodajalci in delavci pri načrtovanju, izvajanju in spremljanju ukrepov VZD.
- Okrepiti pravno varstvo predstavnikov delavcev, da lahko neodvisno opozarjajo na tveganja, pomanjkljivosti in kršitve brez strahu pred povračilnimi ukrepi ali diskriminacijo.

4.2.10. Posebna podpora mikro in malim podjetjem

- Razviti prilagojena orodja, smernice in svetovalne storitve za mikro in mala podjetja.
- Zagotoviti lažji dostop do strokovne podpore in preventivnih storitev.

4.3 Izhodišča za nadaljnje aktivnosti v projektu

Ugotovitve DP 5 predstavljajo pomembno strokovno podlago za nadaljnje aktivnosti projekta *Celosten pristop k varnosti in zdravju pri delu (CP VZD)*, katerega cilj je vzpostavitev celostnega, na dokazih temelječega pristopa k varnosti in zdravju pri delu ter krepitev kulture preventive v Sloveniji. Rezultati bodo neposredno uporabljeni pri razvoju nove metodologije ocenjevanja tveganj, pripravi programov usposabljanja za strokovnjake, delodajalce in socialne partnerje ter oblikovanju predloga integriranega sistema podatkov in kazalnikov za spremljanje področja VZD. Hkrati predstavljajo osnovo za oblikovanje priporočil in predlogov sistemskih izboljšav, usmerjenih v učinkovitejše preprečevanje poškodb pri delu, poklicnih bolezni in drugih z delom povezanih zdravstvenih tveganj.

5. Zaključek

Sinteza štirih študij DP5 daje jasno in konsistentno sporočilo: slovenski sistem varnosti in zdravja pri delu ima sicer trden normativni in institucionalni okvir, vendar v praksi ne dosega svojega polnega potenciala, saj pogosto prevladuje logika administrativne skladnosti namesto dejanskega preventivnega delovanja. Ugotovljene pomanjkljivosti niso posamezni izolirani problemi, temveč medsebojno povezane sistemske vrzeli, ki zmanjšujejo učinkovitost sistema in otežujejo doseganje njegovih temeljnih ciljev.

Primerjava s šestimi državami Evropske unije kaže, da so številni izzivi, s katerimi se sooča Slovenija, rešljivi z uporabo pristopov, ki so se v drugih okoljih že izkazali za učinkovite. Med njimi izstopajo močna strokovna in multidisciplinarna podpora, centralizirani pristopi k spremljanju poklicnih bolezni, enotni digitalni informacijski sistemi, analitično usmerjen nadzor ter uporaba ekonomskih spodbud za krepitev preventive. Hkrati analize kažejo na visoko stopnjo soglasja med slovenskimi deležniki glede ključnih razvojnih usmeritev, zlasti glede potrebe po vzpostavitvi nacionalne strokovne institucije za VZD in uvedbi mehanizmov, ki bi spodbujali preventivno ravnanje. Sistem je zato smiselno nadgrajevati predvsem v smeri krepitev preventive, strokovnosti, sodelovanja deležnikov, podatkovno podprtega odločanja in razvoja kulture varnosti in zdravja pri delu.

Predlogi ukrepov so namenoma oblikovani široko, saj izhajajo iz primerjalne analize tujih sistemov ter ugotovitev intervjujev in fokusnih skupin. Njihov namen ni bil presojati neposredne politične, finančne, organizacijske ali druge izvedljivosti posameznih rešitev, temveč opredeliti področja, na katera strokovnjaki, praktiki in drugi deležniki najpogosteje opozarjajo kot na ključne pomanjkljivosti ter kot oviro za učinkovito izvajanje ukrepov in uresničevanje ciljev nacionalne politike obstoječega sistema VZD. Zato predstavljeni predlogi niso neposredna priporočila za takojšnje ukrepanje, temveč strokovna izhodišča za nadaljnjo razpravo in oblikovanje razvojnih usmeritev na področju VZD.

Za nadaljnji razvoj sistema varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji so ključni predvsem ukrepi na nekaj medsebojno povezanih področjih. Prednostno je treba izboljšati kakovost ocen tveganja in doslednejše izvajanje ukrepov v praksi, okrepiti vlogo medicine dela ter sistemsko urediti preprečevanje in obravnavo poklicnih bolezni. Ob tem so nujni tudi bolj povezani podatkovni sistemi, okrepitev preventivno usmerjenega nadzora, večja strokovna podpora delodajalcem, zlasti mikro, malim in srednjim podjetjem, ter bolj sistematično ozaveščanje delavcev, delodajalcev in širše javnosti o pomenu preventive. Dolgoročnejši razvojni premik pa terja vzpostavitev osrednje nacionalne strokovne institucije za VZD ter uvedbo sistemskih spodbud, ki bi delodajalce bolj neposredno usmerjale v preventivno ravnanje.

6. Priloge

Celotne študije, na katerih temelji to poročilo, so priložene kot samostojni dokumenti. Vsaka priloga vsebuje lasten seznam virov, kazalo in metodološke podrobnosti.

- **Priloga 1:** Analiza sistema VZD na podlagi pridobljenih podatkov. Namizna raziskava / desk research, Slovenija. [str. 34-75]
- **Priloga 2:** Podatki o ključnih dejavnikih uspešnih in učinkovitih sistemov VZD v 6 državah državah EU (Češka, Danska, Finska, Francija, Nizozemska, Portugalska). [str. 76-176]
- **Priloga 3:** Analiza usmerjenih intervjujev s ključnimi deležniki sistema VZD (21 intervjujev). [str. 177-220]
- **Priloga 4:** Poročilo o fokusnih skupinah z deležniki na področju VZD (15. in 16. april 2026, Ljubljana). [str. 221-238]

Posamezne študije se sklicujejo na vire, kot so veljavna zakonodaja, evropske raziskave EWCS in ESENER, poročila Inšpektorata RS za delo, nacionalna poročila za šest držav ter dosedANJI razvojni predlogi: predlog prof. dr. Janka Sušnika iz leta 1992, projekt Phare iz leta 2000 in projekt CRP iz leta 2019.