

Na podlagi prvega odstavka 4. člena Zakona o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, 43/11) ter 109. in drugega odstavka 169.a člena Poslovnika državnega zbora (Uradni list RS, št. 92/07 – uradno prečiščeno besedilo, 105/10, 80/13 in 38/17) je Državni zbor na 39. seji dne 27. marca 2018 sprejel

RESOLUCIJO
o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu
2018-2027

KAZALO

SEZNAM KRATIC

UVOD	1
VIZIJA	4
STRATEŠKI CILJI IN UKREPI ZA URESNIČITEV CILJEV	5
1. Strateški cilji, usmerjeni v zagotovitev varnosti pri delu	5
2. Strateški cilji, usmerjeni v zagotovitev zdravja pri delu	10
3. Strateški cilji, usmerjeni v spodbujanje kulture preventive na področju varnosti in zdravja pri delu ter upoštevanje raznolikosti delavcev	16
4. Strateški cilji, usmerjeni v zagotovitev varnosti in zdravja delavcev, ki delajo v novih oblikah dela in zaposlovanja	20
5. Strateški cilji, usmerjeni v spodbujanje socialnega dialoga na področju varnosti in zdravja pri delu	23
DELEŽNIKI IN KLJUČNI NOSILCI UKREPOV ZA URESNIČITEV CILJEV	25
SPREMLJANJE IZVAJANJA NACIONALNEGA PROGRAMA	28
VELJAVNOST NACIONALNEGA PROGRAMA	31

SEZNAM KRATIC

AVP	Javna agencija RS za varnost prometa
ESENER	Evropska raziskava podjetij o novih in nastajajočih tveganjih (EU-OSHA)
ESS	Ekonomsko-socialni svet
EU-OSHA	Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu
Eurofound	Evropska fundacija za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer
EWCS	Evropska raziskava o delovnih pogojih (Eurofound)
IKT	Informacijsko-komunikacijske tehnologije
IRSD	Inšpektorat Republike Slovenije za delo
MDDSZ	Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
MF	Ministrstvo za finance
MOD	Mednarodna organizacija dela
MZ	Ministrstvo za zdravje
Resolucija ReNPVZD	Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu (Uradni list RS, št. 126/03)
SURS	Statistični urad RS
ZVZD-1	Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 43/11)

UVOD

Sodoben sistem varnosti in zdravja pri delu, ki temelji na spodbujanju kulture varnosti in zdravja pri delu ter je naravnani v preprečevanje nezgod pri delu, poklicnih bolezni in bolezni, povezanih z delom, je temelj vsakega učinkovitega gospodarstva. Dobro organiziran in na vseh ravneh uveljavljen sistem varnosti in zdravja pri delu, ki ga dopolnjujejo tudi programi promocije telesnega in duševnega zdravja pri delu, pripomore k dobremu počutju delavcev pri delu. Bolj varna in zdrava delovna mesta prispevajo k ekonomski učinkovitosti gospodarstva ter vzdržnosti socialnih blagajn.

Namen tega nacionalnega programa je povezati vse deležnike v sistemu varnosti in zdravja pri delu, da bodo po svojih najboljših močeh in v skladu s svojim poslanstvom združili moči in sodelovali pri uresničevanju splošno sprejete vizije na področju varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji. Ustvariti in vzdrževati moramo delovno okolje, ki bo ohranjalo zdravje delavcev skozi celotno delovno dobo, da bodo lahko delali dlje in jim bo opravljeno delo v osebno zadovoljstvo.

Pri oblikovanju ciljev nacionalnega programa so bile upoštevane spremembe v družbi, potrebe delodajalcev in delavcev ter napovedi novih tveganj v delovnem okolju. Cilji so načrtovani tako, da so uresničljivi, a vendarle ambiciozni in daljnosežni.

Ta nacionalni program nadomešča Resolucijo o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu (Uradni list RS, št. 126/03; v nadaljevanju: resolucija ReNPVZD), ki pomeni prvi strateški dokument na področju varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji. Ta je nastajala med obsežnimi ekonomskimi in družbenimi spremembami ter je poskušala odgovoriti na potrebe po posodobitvi sistema varnosti in zdravja pri delu ter njegovi prilagoditvi nastalim razmeram. Resolucija ReNPVZD je opredeljevala cilje, aktivnosti in ukrepe za njihovo doseganje, ne pa tudi nosilcev, rokov, potrebnih finančnih virov in kazalcev za spremljanje izvajanja. Prav tako resolucije niso spremljali podrobnejši izvedbeni načrti.

Pri pripravi tega nacionalnega programa so bile med drugim upoštevane ugotovitve Analize izvajanja resolucije ReNPVZD in ocene stanja na področju varnosti in zdravja pri delu. Ta je bila javnosti prvič predstavljena 15. oktobra 2015, medtem ko jo je Svet za varnost in zdravje pri delu obravnaval 13. januarja 2016.

Ocena stanja nadalje temelji na ugotovitvah najpomembnejših evropskih raziskav na področju delovnih pogojev, to so: ESENER-1 (EU-OSHA, 2009), ESENER-2 (EU-OSHA, 2014), EWCS-5 (Eurofound, 2010) in EWCS-6 (Eurofound, 2015), pri čemer je treba poudariti, da je Slovenija za zadnje tri raziskave naročila izvajanje anketiranja na povečanem vzorcu in si tako zagotovila kakovostne in mednarodno primerljive podatke o delovnih pogojih v Sloveniji.

Podlaga za ta nacionalni program so tudi 4. člen Zakona o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 43/11) ter nekateri mednarodnopravni instrumenti, še zlasti Konvencija

MOD št. 187 o spodbujanju varnosti in zdravja pri delu ter spremljajoče Priporočilo MOD št. 197.

Omeniti velja Strateški okvir EU za zdravje in varnost pri delu za obdobje 2014–2020, v katerem so opredeljeni glavni izzivi na področju varnosti in zdravja pri delu, ki zahtevajo ukrepanje EU:

- prvi izziv pomeni potrebo po izboljšanju izvajanja predpisov v državah članicah, zlasti s povečanjem zmogljivosti mikro in malih podjetij za uvedbo učinkovitih in uspešnih ukrepov za preprečevanje tveganj;
- drugi izziv pomeni učinkovitejše preprečevanje z delom povezanih bolezni z obravnavo obstoječih, novih in nastajajočih tveganj;
- tretji izziv so demografske spremembe.

Strateški okvir EU spodbuja države članice, da sprejmejo in izvajajo nacionalne strategije za varnost in zdravje pri delu.

Pomembno vlogo ima tudi Sporočilo Komisije COM(2017)12 Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij z naslovom »Varnejše in bolj zdravo delo za vse – Posodobitev zakonodaje in politike EU za varnost in zdravje pri delu«, ki poudarja naslednje prioritete EU na področju varnosti in zdravja pri delu:

- krepitev boja proti poklicnemu raku z zakonodajnimi predlogi, smernicami in ozaveščanjem;
- pomoč podjetjem, še zlasti mikro in majhnim podjetjem, pri izpolnjevanju predpisov s področja varnosti in zdravja pri delu;
- sodelovanje z državami članicami in socialnimi partnerji pri odpravi ali posodobitvi zastarelih predpisov in osredotočenosti na zagotavljanje boljše in obsežnejše varnosti pri delu v praksi.

Visoka raven varnosti pri delu v Sloveniji ter dobro zdravje delavcev sta nujen pogoj za podaljševanje delovne dobe, aktivno in zdravo staranje. To zahteva ustvarjanje varnega in zdravega delovnega okolja za vse delavce ter spodbujanje kulture preventive. Ocenjevanje tveganja, pri katerem se upošteva raznolikost delavcev, mora postati podlaga za prilagajanje delovnega mesta posameznikovim zmožnostim, spretnostim in njegovemu zdravstvenemu stanju. Za dvig kakovosti izjave o varnosti z oceno tveganja, ki je temeljni dokument organizacije na področju varnosti in zdravja pri delu, je nujno potrebno tesno sodelovanje delodajalca, strokovnega delavca za varnost pri delu in izvajalca medicine dela. Ugotavlja se, da je zlasti vključevanje teh v postopke ocenjevanja tveganja nezadostno.

Uspešno podaljševanje delovnega življenja je močno odvisno od ustrezne prilagoditve delovnih mest in organizacije dela, vključno z delovnim časom, dostopnostjo delovnih mest in intervencijami na delovnih mestih, namenjenih starejšim delavcem. Dobro zasnovana delovna mesta in dobra organizacija dela koristijo vsem starostnim skupinam. Ključnega pomena je spodbujanje vseživljenjskega učenja in obratnega mentorstva. Inovativni proizvodi in storitve, ki temeljijo na rabi IKT, ponujajo širok obseg možnosti za izboljšanje zaposljivosti posameznika. Zelo pomembni so tudi ukrepi za rehabilitacijo in vrnitev na

delovno mesto po daljši bolniški odsotnosti, ki preprečujejo trajno izključenost delavcev s trga dela.

Čeprav se v zadnjih letih raven varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji izboljšuje, je število nezgod pri delu še vedno veliko. Zaradi njih trpijo delavci, ki v nezgodi utrpijo poškodbe, njihovi svojci, organizacije, kjer se je poškodba zgodila, zdravstvena in pokojninska blagajna, gospodarstvo in celotna družba. Škodi zaradi poškodb pri delu se pridružuje škoda, ki jo utrpijo vsi našteti zaradi z delom povezanih bolezni. Po ugotovitvah raziskav Eurofounda, zlasti EWCS-6 (Eurofound, 2015), lahko vrsto težav delavcev na področju duševnega zdravja pripišemo posledicam slabe organizacije dela ali neprimernih načinov vodenja. Glede tega je prav tako treba sprejeti učinkovite strateške ukrepe, še zlasti v kontekstu demografskih sprememb.

Ob tem velja omeniti, da Zakon o varnosti in zdravju pri delu nalaga delodajalcem načrtovanje in izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu. Čeprav so socialni partnerji s finančno podporo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v zadnjih letih na tem področju storili veliko, pa je treba programe promocije zdravja na delovnem mestu neprestano nadgrajevati in prilagajati spremenjenim okoliščinam.

Upoštevati je namreč treba, da se zaradi hitrih tehnoloških sprememb vse bolj radikalno spreminja delovno okolje. Avtomatizacija, robotizacija in digitalizacija močno vplivajo na organizacijo dela, delovni čas, veščine, potrebne za opravljanje dela, delovne razmere in socialni dialog. Spreminjajo se celotne gospodarske panoge. Ustvarjajo se nove oblike zaposlitve in dela. Medtem ko nekateri poklici izginjajo, nastajajo novi. Vse več delavcev dela krajši ali daljši delovni čas izven prostorov delodajalca, tj. izven nadzorovanega delovnega okolja. Raziskovalci Univerze v Oxfordu, ki so analizirali podatke EWCS (Eurofound), opozarjajo, da je negotovo načrtovanje delovnega časa vse bolj razširjeno, zlasti v dejavnosti trgovine na drobno, kar se kaže na zdravju milijonov evropskih delavcev, ki trpijo zaradi anksioznosti. Nadalje izginjajo ali se zmanjšujejo nekatera fizikalna tveganja v zvezi z delom, pojavljajo pa se nova tveganja, o posledicah katerih vemo malo ali nič. Avtomatizacija, robotika in družba naraščajočih zahtev vplivajo tudi na raven varnosti in zdravja pri delu. V razmerah, ko govorimo o četrti industrijski revoluciji, je potreben nov premislek o sistemu varnosti in zdravja pri delu, saj ta ne daje odgovora na nekatera pomembna vprašanja sodobnega delovnega okolja.

Če bosta Vlada Republike Slovenije in Ekonomsko-socialni svet presodila, da so se razmere v družbi in delovnem okolju toliko spremenile, da jih nacionalni program ne odraža, bosta predlagala njegove spremembe in dopolnitve oziroma bosta dala pobudo za sprejem novega nacionalnega programa.

VIZIJA

Varnost in zdravje ter dobro počutje pri delu so najvišja prioriteta v delovnem okolju in temelj trajne poslovne uspešnosti.

Učinkovito zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu brez nezgod pri delu, poklicnih bolezni in bolezni, povezanih z delom, je nacionalni interes in interes delavcev ter obveza delodajalcev.

Prizadevanje za dvig ravni kulture preventive v delovnem okolju mora postati skupna zaveza Vlade Republike Slovenije, socialnih partnerjev, podjetij in delavcev.

STRATEŠKI CILJI IN UKREPI ZA URESNIČITEV CILJEV

1. STRATEŠKI CILJI, USMERJENI V ZAGOTOVITEV VARNOSTI PRI DELU

- 1.1. Zmanjšanje števila nezgod pri delu za 20 % v naslednjih 10 letih¹
- 1.2. Zagotovitev varne uporabe nevarnih kemičnih snovi v delovnem procesu ter nadomeščanje nevarnih kemikalij z manj nevarnimi
- 1.3. Zagotovitev kakovostnega izvajanja strokovnih nalog varnosti pri delu

Strateški cilji, usmerjeni v zagotovitev varnosti pri delu, temeljijo na razumevanju, da je **preprečevanje nezgod pri delu** ena od glavnih nalog zagotavljanja varnosti pri delu.

Analiza izvajanja resolucije ReNPVZD in letna poročila IRSD kažejo, da število prijavljenih delovnih nezgod od leta 2007 stalno upada. Vendar pa statistično upadanje števila nezgod vprašani deležniki večinoma pripisujejo dejstvu, da so se leta 2011 spremenile definicije poročevalskih kategorij, problemu podporočanja in ekonomski krizi, ki je prizadela zlasti dejavnost gradbeništva kot enega od glavnih generatorjev nezgod pri delu. Nobena analiza ne napotuje na sklep, da se je število nezgod zmanjšalo zaradi ukrepov, izvedenih na podlagi resolucije ReNPVZD, in/ali zaradi višje ravni kulture preventive v Sloveniji.

Tudi število **nezgod pri delu, ki so imele za posledico smrt delavcev**, je v obdobju 2007–2010 upadalo, vendar se je po letu 2010 trend obrnil. Število nezgod pri delu s smrtnim izidom se tako spet povečuje.

Navedeni podatki, ocene in ugotovitve napotujejo na sklep, da s statističnim upadom števila nezgod pri delu ne moremo biti zadovoljni in je treba sprejeti ustrezne ukrepe in ponuditi tudi spodbude za delodajalce. Uporabljeni ukrepi morajo pripeljati do dolgoročno vzdržnega števila nezgod pri delu, to je do stanja, ko bo zaradi višje ravni kulture preventive v delovnem okolju incidenca nezgod pri delu manjša in neodvisna od dviga ali upada ekonomskih aktivnosti v državi ali v posameznih, posebej izpostavljenih gospodarskih panogah.

Med cilji, usmerjenimi v varnost pri delu, je treba posebej poudariti zagotovitev **varne uporabe nevarnih kemičnih snovi v delovnem procesu**.

Kemikalije so postale sestavni del našega življenja, obkrožajo nas tako v delovnem okolju kot tudi v okolju, v katerem živimo. Podpirajo naše številne aktivnosti ter lajšajo in zdravijo bolezni in zdravstvene težave. V naše telo prehajajo z vdihavanjem, skozi kožo in oči ter z zaužitjem. Kljub dejstvu, da kemikalije podpirajo marsikatera naša prizadevanja, ima njihova nepravilna uporaba lahko hude negativne kratkoročne ali dolgoročne učinke na zdravje ljudi. Področje varne uporabe nevarnih kemikalij je dobro pokrito z obvezujočimi predpisi. V Sloveniji je tudi vzpostavljen Informacijski sistem za kemikalije (ISK), ki omogoča relativno dober in celovit pregled nevarnih kemikalij, ki se uporabljajo v delovnih

¹ Cilj je treba doseči v obdobju 2018–2027.

procesih. IRSD v svojih letnih poročilih ugotavlja, da delodajalci pogosto ne vedo, da pri svojem delu uporabljajo nevarne kemikalije, še manj pa poznajo njihove dolgoročne škodljive učinke na zdravje delavcev. Ob odsotnosti vzpostavljenega sistema odkrivanja, potrjevanja in prijavljanja poklicnih bolezni ter bolezni, povezanih z delom, in ob odsotnosti pravega medicinskega nadzora nad zdravstvenim stanjem izpostavljenih delavcev so sicer obvezujoče meritve koncentracij nevarnih kemičnih snovi v delovnem okolju brezpredmetne in brez realnega učinka oziroma posledic.

Ker neprestano nastajajo velike količine in vrste novih kemikalij in njihovih zmesi, o učinkih katerih se ve zelo malo ali nič, je treba v skladu s spoznanji stroke sproti spreminjati in dopolnjevati predpise, ki določajo dovoljene mejne vrednosti za poklicno izpostavljenost nevarnim kemičnim snovem. Z regulacijo njihove proizvodnje ali uporabe je mogoče že na izvoru odpravljati tveganja za zdravje. S posodobitvijo predpisov na področju uporabe nevarnih kemičnih snovi in s kampanjami ozaveščanja delodajalcev in delavcev ter tudi širše javnosti bo Slovenija prispevala k obvladovanju tega področja, ki mu posebno pozornost namenja Strateški okvir EU za zdravje in varnost pri delu za obdobje 2014–2020, še zlasti pa Dogovor o ozaveščanju in izmenjavanju dobre prakse na področju zmanjševanja izpostavljenosti rakotvornim snovem na delovnem mestu, ki je nastal med nizozemskim predsedstvom EU leta 2016.

Prav tako si bo Slovenija aktivno prizadevala za dopolnitev Direktive 2004/37/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 2004 o varovanju delavcev pred nevarnostmi zaradi izpostavljenosti rakotvornim ali mutagenim snovem pri delu z mejnimi vrednostmi za vsaj petdeset najpogostejših rakotvornih snovi.

Poleg novonastajajočih tveganj je treba v delovnih procesih obvladovati tudi tradicionalna tveganja, kot so **izpostavljenost hrupu pri delu ter druga fizikalna tveganja**, ki so v slovenskem prostoru še vedno težava in pomemben razlog za bolniške odsotnosti z dela in prezgodnji odhod s trga dela. Iz podatkov EWCS-6 (Eurofound, 2015) izhaja, da 34 % slovenskih delavcev navaja, da so v delovnem okolju izpostavljeni hrupu najmanj četrtno delovnega časa (povprečje EU znaša 27 %), 32 % jih poroča, da so najmanj četrtno delovnega časa izpostavljeni visokim temperaturam (povprečje EU znaša 23 %), medtem ko jih je 23 % izpostavljenih nizkim temperaturam (povprečje EU znaša 21 %).

Zaradi izjemne zahtevnosti, kompleksnosti in interdisciplinarnosti področja varnosti in zdravja pri delu je treba neprestano skrbeti za kar najboljše **raven strokovnih znanj in usposobljenosti strokovnih delavcev** ter za moralo in etiko pri opravljanju storitev. Strokovni delavci morajo postati ambasadorji in promotorji kulture preventive v delovnem okolju. To velja za vse strokovne delavce, še posebno za tiste strokovne delavce ali organizacije, ki imajo dovoljenje za opravljanje teh storitev. Naročniki njihovih storitev, ki odgovarjajo za izbiro in izvedbo ukrepov v kontekstu zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu, imajo pravico verjeti, da bo strokovni delavec ali služba, ki je šel čez postopke preverjanja izpolnjevanja pogojev, svoje delo opravil po pravilih stroke in v delodajalčevo, predvsem pa delavčevo največjo korist.

Iz Analize izvajanja resolucije ReNPVZD in ocene stanja na področju varnosti in zdravja pri delu izhaja, da bi iskanje sinergij in sodelovanje morali postati bolj značilni tudi za **razvoj univerzitetnega študija in raziskovanja na področju varnosti in zdravja pri delu**. Spodbuditi je treba intenziven razvoj izobraževanja in znanstvenoraziskovalnega dela na področju varnosti in zdravja pri delu po zgledu že vpeljanih interdisciplinarnih domačih študijev (kot sta biomedicina ali varstvo okolja) ali primerljivih tujih programov. Interdisciplinarnost področja zahteva sodelovanje fakultet, ki že izvajajo posamezne programe in predmete, ter drugih institucij. Temeljni cilj tako zasnovanega študija in raziskovanja je poglobljeno razumevanje, ustvarjanje in prenos znanja na področju, ki ima pomembne in vseobsežne vplive na posameznika, organizacije in celotno družbo.

Ob upoštevanju omejenih sredstev za bazične in aplikativne **raziskave**, ki jih ima Slovenija na voljo, bo posebna pozornost namenjena razširjanju dognanj evropskih raziskovalnih institucij, še zlasti Eurofounda in EU-OSHA. Slovenija si bo prizadevala povečati delež proračunskih sredstev, namenjenih za bazične in aplikativne raziskave na področju varnosti in zdravja pri delu.

V postopkih izvajanja javnih naročil je potrebno zasledovati cilj, da delodajalci dosledno spoštujejo zahteve veljavnih obveznosti na področju okoljskega, socialnega in delovnega prava, določene v pravu EU, predpisih, ki veljajo v Republiki Sloveniji, kolektivnih pogodbah ali predpisih mednarodnega okoljskega, socialnega in delovnega prava.

UKREPI ZA URESNIČITEV STRATEŠKIH CILJEV, USMERJENIH V ZAGOTOVITEV VARNOSTI PRI DELU

- 1.1.1. Priprava in izvedba programa akcij usmerjenega nadzora in svetovanja IRSD ter drugih pristojnih inšpekcijskih organov v zvezi s kakovostjo in ustreznostjo ocenjevanja tveganja v organizacijah
- 1.1.2. Priprava in izvedba programa kampanj ozaveščanja o varnosti in zdravju pri delu v prometu, še zlasti v sodelovanju z AVP in Policijo, vključno z akcijami usmerjenega nadzora in svetovanja inšpekcijskih organov
- 1.1.3. Priprava in izvedba programov kampanj ozaveščanja delodajalcev in delavcev v gradbeništvu za preprečevanje nezgod pri delu, vključno z akcijami usmerjenega nadzora in svetovanja IRSD
- 1.1.4. Priprava in izvedba programa kampanj ozaveščanja delodajalcev in delavcev glede tveganj za padec z višine in v globino, vključno z akcijami usmerjenega nadzora in svetovanja IRSD
- 1.1.5. Priprava in izvedba programa kampanj ozaveščanja malih delodajalcev in njihovih delavcev za preprečevanje nezgod pri delu, vključno z akcijami usmerjenega nadzora in svetovanja IRSD
- 1.1.6. Uveljavitev diferencirane prispevne stopnje za zdravstveno ter pokojninsko in invalidsko zavarovanje na podlagi predhodne analize in simulacije
- 1.1.7. Proučitev možnosti za davčno razbremenitev investicij v varno in zdravo delovno okolje ter promocijo zdravja na delovnem mestu
- 1.1.8. Priprava in izvedba programa izdelave praktičnih e-orodij za ocenjevanje tveganja OiRA, vključno z načrtom njihovega posodabljanja, promocijo, usposabljanjem delodajalcev za delo z njimi in vzpostavitev ter delovanje službe za pomoč uporabnikom
- 1.1.9. Priprava in izdelave praktičnih e-orodij na področju varnosti in zdravja pri delu
- 1.1.10. Uvedba nacionalnega priznanja za dosežke delodajalcev na področju celostnega pristopa k zagotavljanju varnosti in zdravja pri delu
- 1.2.1. Revizija in priprava novega seznama zavezujočih mejnih vrednosti za poklicno izpostavljenost nevarnim kemičnim snovem
- 1.2.2. Priprava in izvedba programa usmerjenega nadzora in svetovanja IRSD v zvezi s pravilno uporabo in izvajanjem predpisov s področja nevarnih snovi, in sicer kemičnih, rakotvornih in mutagenih snovi, snovi, strupenih za razmnoževanje, ter azbesta

- 1.2.3. Priprava in izvedba programa kampanj za ozaveščanje delodajalcev in delavcev ter širše javnosti o tveganjih pri delu z nanomateriali in endokrinimi motilci
- 1.2.4. Priprava praktičnih smernic za ocenjevanje tveganja zaradi izpostavljenosti nevarnim kemičnim snovem
- 1.2.5. Priprava in izvedba programa akcij poostrelega nadzora IRSD v zvezi s kakovostjo ocene tveganja zaradi izpostavljenosti nevarnim kemičnim snovem
- 1.2.6. Podpis in izvajanje Dogovora o ozaveščanju in izmenjavanju dobre prakse na področju zmanjševanja izpostavljenosti rakotvornim snovem na delovnem mestu²
- 1.3.1. Kadrovska krepitev Sektorja za varnost in zdravje pri delu v okviru MDDSZ, ki bo prevzel tudi skrb za doktrino na področju varnosti in zdravja pri delu
- 1.3.2. Kadrovska krepitev Inšpekcije nadzora varnosti in zdravja pri delu v okviru IRSD
- 1.3.3. Priprava in izvedba programa usposabljanj inšpektorjev za delo in drugih pristojnih inšpektorjev za izvajanje nadzora in svetovanja
- 1.3.4. Priprava in izvedba programa usposabljanj strokovnih delavcev
- 1.3.5. Priprava in izvedba programa akcij usmerjenega nadzora IRSD nad kakovostjo in ustreznostjo opravljanja strokovnih nalog varnosti pri delu pravnih oseb in samostojnih podjetnikov posameznikov z dovoljenji za opravljanje strokovnih nalog
- 1.3.6. Razvoj sodobnega interdisciplinarnega študija na področju varnosti in zdravja pri delu
- 1.3.7. Povečanje proračunskih sredstev, namenjenih za bazične in aplikativne raziskave na področju varnosti in zdravja pri delu
- 1.3.8. Spodbujanje interdisciplinarnega znanstvenoraziskovalnega dela na področju varnosti in zdravja pri delu
- 1.3.9. Razširjanje dognanj tujih raziskav na področju varnosti in zdravja pri delu
- 1.3.10. Spremljanje javnih naročil z vidika izpolnjevanja obveznosti predpisov s področja varnosti in zdravja pri delu v praksi

² Roadmap on Carcinogens at Work (<https://roadmaponcarcinogens.eu/>)

2. STRATEŠKI CILJI, USMERJENI V ZAGOTOVITEV ZDRAVJA PRI DELU

- 2.1. Ureditev, uveljavitev, spremljanje in nadgrajevanje sistema ugotavljanja, potrjevanja in prijavljanja poklicnih bolezni
- 2.2. Izvajanje, spremljanje in nadgrajevanje programov promocije telesnega in duševnega zdravja na delovnem mestu, usmerjenih v preprečevanje kroničnih bolezni in ohranjanje sposobnosti za delo
- 2.3. Vzpostavitev mehanizmov za zgodnje odkrivanje in pomoč v primeru z delom povezanih duševnih obremenitev
- 2.4. Prilagoditev delovnih mest za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj; zmanjšanje bolniških odsotnosti zaradi kostno-mišičnih obolenj za 5 % v naslednjih 10 letih³
- 2.5. Vzpostavitev mehanizmov za pomoč pri vračanju delavcev na delo po dolgotrajni bolniški odsotnosti
- 2.6. Zagotovitev kakovostnega izvajanja strokovnih nalog izvajalcev medicine dela

Preprečevanje nezgod pri delu, poklicnih bolezni in bolezni, povezanih z delom je temelj ureditve varnosti in zdravja pri delu. Poznavanje podatkov o pogostosti, številu in vrstah poklicnih bolezni pri različnih delih oziroma v različnih dejavnostih omogoča oblikovanje prioritet za preventivno delovanje tako na nacionalni ravni kakor na ravni konkretnega delodajalca. Prijavljanje in zbiranje podatkov o poklicnih boleznih ter njihova statistična obdelava omogočata postavljanje merljivih ciljev.

Strateški okvir EU za zdravje in varnost pri delu za obdobje 2014–2020 postavlja v središče prizadevanj preprečevanje z delom povezanih bolezni, pri čemer Sporočilo Komisije COM(2017)12 Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij z naslovom »Varnejše in bolj zdravo delo za vse – Posodobitev zakonodaje in politike EU za varnost in zdravje pri delu« posebej poudarja potrebo po krepitvi boja proti poklicnemu raku.

Evropska komisija je 22. maja 1990 sprejela Priporočilo št. 90/326/CEE o evropskem seznamu poklicnih bolezni. Priporočilo je bilo dopolnjeno in nadomeščeno z novim Priporočilom Komisije 2003/670/EC z dne 19. septembra 2003. Priporočilo napotuje države članice, da v svoje nacionalne predpise vključijo seznam poklicnih bolezni, vsebovan v prilogi I. Poleg tega jih spodbuja k sprejemu predpisov, ki bodo urejali pravico do nadomestila za osebe, obbolele zlasti za boleznijo, ki je vsebovana v prilogi II seznama in za katero je možno dokazati vzročno zvezo z delom.

³ Cilj je treba doseči v obdobju 2018–2027.

Priporočilo nadalje spodbuja države članice, naj pospešeno uvedejo statistično spremljanje poklicnih bolezni na podlagi priloge I seznama, uvedejo merljive cilje ter promovirajo aktivno vlogo nacionalnih sistemov zdravstvenega varstva pri preventivi poklicnih bolezni, predvsem z ozaveščanjem zdravstvenega osebja s posodabljanjem njihovega znanja glede diagnostike poklicnih bolezni. Mednarodna organizacija dela je 25. marca 2010 sprejela nov seznam poklicnih bolezni, ki naj državam članicam pomaga pri prevenciji, ugotavljanju in prijavljanju poklicnih bolezni ter pri urejanju odškodninskih upravičenj, kjer je to mogoče. Posebnost tega seznama je, da so vanj prvič vključene tudi nekatere psihične in vedenjske težave oziroma okvare.

Vezava postopka ugotavljanja in priznavanja poklicnih bolezni na postopek pred invalidskimi in izvedeniškimi organi Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, kot to določajo veljavni predpisi, ni ustrezna, saj invalidske komisije vodijo samo postopke za ugotavljanje invalidnosti, kar pa v vsakem primeru ugotovljene poklicne bolezni ni nujna posledica (na primer ko ima delavec alergijo). Pripraviti je treba nov predpis, ki bo uredil poklicne bolezni (seznam), dela, na katerih se pojavljajo, pogoje, ki se štejejo za poklicne bolezni, ter postopek ugotavljanja, potrjevanja in prijavljanja poklicne bolezni.

Življenjski slog je za posameznika značilen način življenja, ki ga opredeljuje skupina izrazitih vedenj v določenem časovnem obdobju. Od otroštva dalje ga oblikujejo izkušnje in življenjske razmere. Elementi življenjskega sloga – kot so na primer prehrana, telesna dejavnost, razvade in obvladovanje stresa – močno vplivajo na zdravje ljudi. Zdrav življenjski slog zajema uravnoteženo, zdravo prehrano, omejitev uživanja soli, omejitev uživanja alkoholnih pijač, opustitev kajenja, zmanjšanje čezmerne telesne teže in redno telesno aktivnost. Z bolj zdravim načinom življenja lahko preprečimo nastanek bolezni oziroma ublažimo njihov potek.

S podaljševanjem delovne dobe in staranjem delovne sile je tudi v aktivni populaciji čedalje več tistih, ki trpijo za kroničnimi boleznimi, ki so posledica nezdravega življenjskega sloga (na primer sladkorna bolezen, srčno-žilne bolezni). Ukrepi za promocijo zdravega življenjskega sloga pripomorejo k ohranjanju zdravja in delovne sposobnosti delavcev ter k zdravju in blaginji celotnega prebivalstva. Ob tem je treba poudariti, da posameznik mora skrbeti za lastno zdravje in zdrav življenjski slog.

Spodbujanje in ohranjanje **duševnega zdravja delavcev** je bistvenega pomena za dvig produktivnosti. Samo zdrav delavec je zadovoljen in produktiven delavec. Zato bi moralo biti zgodnje prepoznavanje dejavnikov tveganja za duševno zdravje delavcev skrb delavcev in delodajalcev. Med dejavnike tveganja za okvaro duševnega zdravja spada predvsem stres, ki so mu delavci izpostavljeni na delovnem mestu.

Po podatkih NIJZ poraba antidepressivov v Sloveniji narašča, pri čemer jih zdravniki največ predpišejo odraslim med 45. in 64. letom. Zaradi duševnih motenj je bilo pri izbranih zdravnikih v Sloveniji med letoma 2009 in 2013 v povprečju 18.471 primerov bolniškega dopusta na leto, kar je 2,5 odstotka vseh bolniških dopustov. Večkrat so bile na bolniškem dopustu zaradi težav z duševnim zdravjem ženske kot moški. Bolniška odsotnost zaradi

duševnih motenj je dolga, povprečno trajanje ene odsotnosti z dela zaradi duševnih motenj je med letoma 2009 in 2013 znašalo 44 dni. Moški so v povprečju zaradi duševnih motenj dlje na bolniškem dopustu (48 dni moški in 42 dni ženske).

Menimo, da bo v Sloveniji treba v prihodnje več pozornosti nameniti ozaveščanju delodajalcev o pomembnosti preprečevanja razmer, ki privedejo do izpostavljenosti **stresu v zvezi z delom**, pa tudi **drugim oblikam psihosocialnih tveganj pri delu**, kot so vse oblike trpinčenja in nadlegovanja ter psihičnega in fizičnega nasilja na delovnem mestu. Značilnost sodobne organizacije proizvodnega in delovnega procesa so namreč številne in hitre spremembe v tehnologiji in organizaciji dela. Občutek varnosti oziroma občutek zmožnosti obvladovanja lastne usode se v sodobni družbi izgublja zaradi neprestanih sprememb, ki jim mora biti posameznik pri delu kos. Obvladati je treba stres na delovnem mestu, ki je posledica slabe organizacije dela, neupoštevanja razkoraka med delovnimi obveznostmi ter zmožnostmi in zmogljivostmi delavca, monotonega dela, kratkih rokov, nesorazmerja med odgovornostjo za opravljeno delo in nezmožnostjo vplivati na pogoje dela, nejasnih navodil, premajhne možnosti za usklajevanje delovnih in družinskih obveznosti delavca, slabih medsebojnih odnosov v kolektivu, še zlasti slabih odnosov na ravni uprava – delavci.

Delodajalec torej lahko vpliva na zmanjšanje odsotnosti zaradi težav v duševnem zdravju, če izboljša delovno okolje. To vključuje zlasti določitev jasnih ciljev in odgovornosti, izvajanje ukrepov, ki pripomorejo k večji vlogi posameznika v kolektivu in izboljšanju vzdušja v kolektivu, zagotavljanje prostega dostopa do informacij in spodbujanje prostega pretoka idej, zagotavljanje višje stopnje avtonomije delavcev pri opravljanju dela itd.

Poleg izvajanja obveznosti, ki jih delodajalcem nalagajo predpisi s področja varnosti in zdravja pri delu, obstajajo za sistematičen pristop k preprečevanju **kostno-mišičnih obolenj** tudi tehtni ekonomski razlogi, saj so tovrstna obolenja in okvare eden od glavnih razlogov za odsotnost z dela v Sloveniji.

Po podatkih EWCS-6 (Eurofound, 2015) 19 % slovenskih delavcev navaja, da skoraj ves delovni čas delajo v prisilni drži, medtem ko jih 28 % dela v prisilni drži od ene do tri četrtine delovnega časa (povprečje EU znaša 13 % oziroma 30 %); 42 % slovenskih delavcev poroča o tem, da njihovo delo večino časa vključuje ponavljajoče se gibe rok (povprečje EU znaša 31 %), 28 % jih pravi, da pri svojem delu skoraj ves čas sedijo, medtem ko jih 32 % sedi od ene do tri četrtine delovnega časa (povprečje EU znaša 28 % oziroma 42 %).

Kostno-mišična obolenja so obolenja, ki vplivajo na mišično-skeletni sistem. Težave se razlikujejo po jakosti – od blagih do zelo hudih, težave pa lahko privedejo do kroničnih in izčrpavajočih bolezni. Vzrokov za nastanek kostno-mišičnih obolenj je več, prevladujejo pa ergonomski in organizacijski. Zaradi ponavljajočih se in velikokrat dolgotrajnih bolniških odsotnosti delavcev, ki trpijo za tovrstnimi okvarami, imajo delodajalci, gospodarstvo in zdravstvena blagajna velike stroške. S sistematičnimi ukrepi, usmerjenimi v preprečevanje vzrokov za nastanek kostno-mišičnih obolenj, bomo lahko uresničili strateški cilj glede zmanjšanja bolniških odsotnosti zaradi tovrstnih obolenj za 5 % v naslednjih 10 letih.

K zmanjšanju odsotnosti z dela zaradi bolezni, boljšemu zdravju in počutju delavcev lahko bistveno pripomorejo dobro načrtovani programi promocije zdravja na delovnem mestu, ki naslavlajo zdrav življenjski slog, duševno zdravje ter problematiko kostno-mišičnih obolenj in hkrati upoštevajo tudi potrebe in pričakovanja zaposlenih.

Dolgotrajna odsotnost z dela zaradi bolezni prav tako lahko povzroči težave v duševnem zdravju, socialno izključenost in predčasen odhod zaposlenega s trga dela. Uspešno **vračanje delavca na delo po daljši bolniški odsotnosti** je zahtevna in zelo kompleksna naloga ter pomeni strokoven izziv za vse vpletene, saj je treba poiskati občutljivo ravnovesje med težnjo delodajalca po visokoproduktivnih delovnih mestih in neodtujljivo pravico delavca do dela, enakopravne obravnave in do dostojanstva na delovnem mestu. Ob spremenjenih demografskih razmerah, zlasti pa ob **naglo starajoči se delovni sili**, je postalo ključno, da obstajajo mehanizmi za lažjo in hitrejšo vrnitev delavca na delo po daljši bolniški odsotnosti, kar pa zahteva celosten pristop strokovnjakov in vseh vpletenih (tudi delovodij in drugih neposredno nadrejenih ter menedžerjev). Uspešno vračanje delavca na delo je velikega pomena tudi za delodajalca, saj se zmanjša število izgubljenih delovnih dni, posledično se zmanjšajo tudi s tem povezani stroški. Prav tako se delodajalec izogne menjavanju zaposlenih, najemanju in uvajanju novih delavcev, izgubljanju znanja in izkušenj, kar vse vpliva na produktivnost.

Pri presoji posledic dolgotrajne bolniške odsotnosti z dela se pogosto popolnoma zanemari negativni psihološki učinek, ki ga ima odsotnost obolelega delavca na sodelavce. Učinkoviti mehanizmi na tem področju imajo širšo družbeno vrednost, saj prispevajo k ohranjanju številčnosti delovno aktivnega prebivalstva, ki dinamično gospodarstvo še kako potrebuje v današnjih razmerah vse večje globalne konkurence in starajočega se prebivalstva.

Z vedno večjim obsegom nalog delodajalcev na področju zagotavljanja telesnega in duševnega zdravja bo v prihodnosti vse pomembnejša tudi **vloga izvajalcev medicine dela, ki bo vsebovala vse zdravstvene ukrepe**, ki jih z namenom varovanja in krepitev zdravja predpisuje ZVZD-1. Nujen pogoj za celovito zdravstveno skrb za delavca pri delu je torej sprejem manjkajočih ključnih predpisov, doktrinarna povezava medicine dela z drugimi specialističnimi zdravstvenimi dejavnostmi ter usposabljanje za pomembno razširjen obseg dela, ki ga bodo v skladu s tem nacionalnim programom izvajali izvajalci medicine dela.

UKREPI ZA URESNIČITEV STRATEŠKIH CILJEV, USMERJENIH V ZAGOTOVITEV ZDRAVJA PRI DELU

- 2.1.1. Priprava, sprejem in uveljavitev predpisov, ki bodo uredili ugotavljanje, potrjevanje in prijavljanje poklicnih bolezni
- 2.1.2. Revizija predpisa o preventivnih zdravstvenih pregledih
- 2.1.3. Priprava strokovnih podlag za sprejem predpisa o izvajanju biološkega monitoringa v zvezi z izpostavljenostjo delavcev nevarnim kemičnim snovem
- 2.2.1. Vzpostavitev nacionalne platforme za zagotavljanje strokovne podpore delodajalcem za izvajanje programov promocije zdravja na delovnem mestu
- 2.2.2. Priprava in izvedba programov usposabljanja delodajalcev za izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu, prilagojenih za majhna podjetja
- 2.2.3. Promoviranje primerov dobre prakse na področju promocije zdravja na delovnem mestu, še zlasti primerov dobre prakse iz majhnih podjetij
- 2.3.1. Priprava praktičnih smernic za zgodnje odkrivanje z delom povezanih duševnih obremenitev
- 2.3.2. Pristop k sklenitvi sporazuma socialnih partnerjev o preprečevanju stresa v zvezi z delom
- 2.3.3. Pristop k sklenitvi dogovora socialnih partnerjev o izvajanju Neodvisnega okvirnega sporazuma evropskih socialnih partnerjev o aktivnem staranju in medgeneracijskem pristopu⁴
- 2.3.4. Priprava in izvedba programov usposabljanja vodstvenih delavcev o ukrepih na področju organizacije dela in ravnanja z ljudmi pri delu, s katerimi je mogoče izboljšati delovno okolje in zmanjšati prisotnost psihosocialnih tveganj
- 2.3.5. Priprava in izvedba programa kampanje za prepoznavanje, odkrivanje in pomoč pri preprečevanju izgorelosti delavcev
- 2.3.6. Spodbujanje znanstvenoraziskovalnega dela na področju psihosocialnih tveganj na delovnem mestu

⁴ European social partners' autonomous framework agreement on active ageing and an intergenerational approach (<https://healthy-workplaces.eu/sl/news/european-social-partners-framework-agreement-active-ageing-and-intergenerational-approach>)

- 2.4.1. Priprava in izvedba programa usmerjenih akcij nadzora in svetovanja IRSD ter drugih pristojnih inšpekcijskih organov v zvezi s pravilno uporabo in izvajanjem predpisov s področja preprečevanja kostno-mišičnih obolenj, kakovostnim ocenjevanjem tveganja in izvajanjem promocije zdravja na delovnem mestu
- 2.5.1. Priprava in izvajanje programov usposabljanja delodajalcev za prepoznavanje delovnopravnih in zdravstvenih posledic kroničnih bolezni na delovnih mestih ter za prilagoditev delovnih mest
- 2.5.2. Priprava in izvajanje programov usposabljanja izvajalcev medicine dela, strokovnih delavcev, kadrovskih služb in vodstvenih delavcev za pomoč delavcem pri vračanju na delo po daljši bolniški odsotnosti ter za prilagoditev delovnih mest
- 2.5.3. Zbiranje in razširjanje informacij o ukrepih in dobrih praksah, namenjenih lažjemu vračanju delavcev na delo po daljši bolniški odsotnosti
- 2.5.4. Priprava praktičnih smernic za pomoč delavcem pri vračanju na delo po daljši bolniški odsotnosti
- 2.6.1. Priprava analize stanja na področju medicine dela ter sprejem ustreznih sistemskih sprememb
- 2.6.2. Sprejem standardov kakovosti v medicini dela
- 2.6.3. Priprava in izvedba programa akcij usmerjenega nadzora in svetovanja inšpekcijskih organov v zvezi s kakovostjo in ustreznostjo izvajanja strokovnih nalog zagotavljanja zdravja pri delu
- 2.6.4. Pregled in posodobitev nacionalne zakonodaje s ciljem zmanjšati upravno breme, kadar je to mogoče, zlasti za mikro in male delodajalce

3. STRATEŠKI CILJI, USMERJENI V SPODBUJANJE KULTURE PREVENTIVE V DELOVNEM OKOLJU IN UPOŠTEVANJE RAZNOLIKOSTI DELAVCEV

- 3.1. Izvajanje tematskih kampanj, usmerjenih v spodbujanje kulture preventive v delovnem okolju
- 3.2. Uvajanje varnosti in zdravja pri delu ter zdravega življenjskega sloga v vzgojo in izobraževanje na vseh stopnjah in smereh
- 3.3. Spodbujanje upoštevanja raznolikosti pri zagotavljanju varnosti in zdravja pri delu; spodbujanje zagotavljanja delovnih mest za vse generacije ter medgeneracijskega sodelovanja

Konvencija MOD št. 187 o spodbujanju varnosti in zdravja pri delu opredeljuje **nacionalno kulturo preventive na področju varnosti in zdravja pri delu** kot kulturo, v kateri se na vseh ravneh spoštuje pravica do varnega in zdravega delovnega okolja in v kateri imajo vlada, delodajalci in delavci opredeljene pravice, odgovornosti in obveznosti pri zagotavljanju varnega in zdravega delovnega okolja ter v kateri ima načelo preventive največjo prednost.

Kultura preventive v organizaciji zajema širok pristop k upravljanju varnosti, sprejet na ravni organizacije oziroma delodajalca, pri čemer je vodilna vloga in pobuda vodstva ključnega pomena. Kultura preventive je rezultat individualnih in skupnih prizadevanj za spoštovanje splošno sprejetih vrednot, stališč, ciljev ter strokovnost na področju varnosti in zdravja pri delu.

Kampanje so učinkovite za ozaveščanje o vprašanih varnosti in zdravja pri delu, pri čemer v sebi nosijo potencial za spreminjanje vedénja ljudi. Nadaljevati je treba izvajanje tematskih kampanj za seznanjanje delodajalcev, delavcev in širše javnost o ključnih temah varnosti in zdravja pri delu, še zlasti o: specifičnih fizikalnih in psihosocialnih tveganjih, posebnostih zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu v določenih gospodarskih dejavnostih in za posebej ogrožene skupine delavcev. Poleg sodelovanja v evropskih kampanjah Zdravo delovno okolje, ki potekajo pod vodstvom EU-OSHA, bo Slovenija izvajala tudi nacionalne kampanje, prilagojene nacionalnim razmeram.

Med temeljna načela zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu spada zahteva po prilagajanju dela posamezniku z ustreznim oblikovanjem delovnega mesta in delovnega okolja, delovnih prostorov, delovnih in tehnoloških postopkov, izbiro delovne in osebne varovalne opreme ter delovnih in proizvodjalnih metod, še zlasti pa tako, da odpravlja monotono delo ter pogoje z vsiljenim ritmom dela in druge zdravju škodljive okoliščine (humanizacija dela). **Raznolikost delavcev** je treba upoštevati že v postopku ocenjevanja tveganja. Posebno pozornost je treba nameniti zagotavljanju varnosti in zdravja pri delu nosečih delavk, mladih in starejših delavcev, invalidov, delavcev z zmanjšano delovno zmožnostjo ter delavcev migrantov in napotenih delavcev.

Vidik spolov je pomemben za učinkovito upravljanje varnosti in zdravja pri delu. Pristop k zagotavljanju varnosti in zdravju pri delu, ki ne upošteva razlik med spoloma, kot standard upošteva povprečnega delavca moškega spola. Biološke razlike med spoloma, razlike v delu, ki ga pretežno opravljajo moški in ženske, dejavnostih, v katerih delajo, delovnih razmerah in obravnavi, ki so je deležni v družbi, vplivajo na nevarnosti, s katerimi se moški in ženske srečujejo na delovnem mestu. Te razlike na področju varnosti in zdravja v praksi pogosto niso priznane. Nanje je treba opozarjati in tako prispevati k dvigu ravni varnosti in zdravja pri delu, zlasti za ženske.

Ker bodo današnji mladi delavci jutri starejši delavci, je smiselno, da so vsi ukrepi delodajalca, namenjeni za zagotavljanje varnosti, zdravja in dobrega počutja, pripravljeni tako, da upoštevajo vse generacije delavcev. Kljub navedenemu obstaja nekaj ukrepov, ki so sicer namenjeni vsem delavcem, ne glede na njihovo starost, vendar odločilno pripomorejo k ohranjanju delazmožnosti in zaposljivosti **starejših delavcev**.

Primerjalno gledano, po podatkih raziskav ESENER-1 in ESENER-2 (EU-OSHA, 2009 in 2014), Slovenija dosega dobre rezultate na področju usposabljanja, ki ga delodajalci organizirajo za starejše delavce, in pri izvedenih programih promocije zdravja na delovnem mestu, slabše pa se odreže pri uvajanju ukrepov, ki omogočajo delavcem lažje vračanje na delovno mesto po daljši bolniški odsotnosti, ter pri upravljanju s starostjo.

Po podatkih Eurostata je pogostost nezgod pri delu v EU med **mladimi delavci**, starimi od 18 do 24 let, za več kot 40 % večja kot v drugih starostnih skupinah. Slovenski delodajalci so leta 2016 prijavili IRSD 9.420 nezgod pri delu, pri čemer so bili v 22 % nezgod vpleteni delavci, stari od 15 do 30 let, ki po podatkih SURS predstavljajo samo okoli 10 % delovno aktivnega prebivalstva.

EU-OSHA kot razloge za pogoste nezgode pri delu med mladimi navaja:

- njihovo slabo usposobljenost za varno opravljanje delovnih nalog;
- neizkušnost mladih, ki se ne zavedajo tveganj, ki so jim izpostavljeni;
- nepoznavanje dolžnosti delodajalca na področju zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu;
- nepoznavanje pravic in dolžnosti delavca;
- nizko zavest o pomembnosti varnosti in zdravja pri delu;
- vrsto del in delovne razmere, v katerih delajo mladi;
- nezrelost mladih delavcev.

Da bi mladim omogočili varen začetek poklicne poti, jim je treba že med odraščanjem privzgojiti kulturo preventive. Že majhne otroke je treba poučiti o nevarnostih, ki nanje prežijo doma, v šoli, pri igri, da bodo znali poskrbeti za lastno varnost in da se bodo zavedali, kdaj ogrožajo varnost drugih ljudi. Z odraščanjem se mora otrokovo znanje o ocenjevanju in upravljanju tveganj v okolici poglobljati in nadgrajevati. Usposobiti jih je treba, da bodo znali prepoznati potencialne nevarnosti in da se bodo nanje znali pravilno odzvati. Posebno pozornost je treba nameniti ozaveščanju otrok in mladine o odgovornem ravnanju s kemikalijami, saj imajo lahko te v danih okoliščinah neželene posledice. Program **uvajanja varnosti in zdravja pri delu v vzgojo in izobraževanje** mora

ozaveščati in usposabljati vzgojitelje, učitelje in predavatelje na vseh stopnjah o varnosti in zdravju pri delu ter jim ponuditi orodja in pripomočke, s pomočjo katerih bodo mladim na zanimiv način približali varnost in zdravje pri delu. Prav tako jih je treba seznaniti z **zdravim življenjskim slogom** v okviru zdravstvene vzgoje, ki je kroskurikularna vsebina.

UKREPI ZA URESNIČITEV STRATEŠKIH CILJEV, USMERJENIH V SPODBUJANJE KULTURE PREVENTIVE NA PODROČJU VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU TER UPOŠTEVANJE RAZNOLIKOSTI DELAVCEV

- 3.1.1. Priprava in izvajanje programa nacionalnih kampanj, usmerjenih v spodbujanje kulture preventive na področju varnosti in zdravja pri delu
- 3.1.2. Nadaljevanje sodelovanja v evropskih kampanjah Zdravo delovno okolje, ki se izvajajo na pobudo EU-OSHA
- 3.1.3. Priprava gradiva s temeljnimi postulati kulture preventive na področju varnosti in zdravja pri delu
- 3.2.1. Priprava in izvajanje sodobnega programa uvajanja varnosti in zdravja pri delu v vzgojo in izobraževanje v sodelovanju z Ministrstvom za izobraževanje, znanost in šport, Zavodom RS za šolstvom ter drugimi relevantnimi institucijami
- 3.3.1. Priprava praktičnih smernic za ocenjevanja tveganja ob upoštevanju raznolikosti delavcev – še zlasti ob upoštevanju razlik glede na spol, starost in zmanjšano delovno zmožnost, pa tudi posebna tveganja, ki so jim izpostavljeni delavci migranti in napoteni delavci
- 3.3.2. Upoštevanje posebnih tveganj, s katerimi se srečujejo določene skupine delavcev (na primer noseče delavke, invalidi, delavci z zmanjšano delovno zmožnostjo, starejši in mlajši delavci, delavci migranti, napoteni delavci, ženske), pri izdelavi praktičnih e-oročij za ocenjevanje tveganja OiRA
- 3.3.3. Priprava praktičnih smernic za upravljanje varnosti in zdravja pri delu ob upoštevanju starostne strukture ter spodbujanje medgeneracijskega sodelovanja
- 3.3.4. Uvedba in promocija ocene tveganja, ki bo upoštevala posebnosti dela starejših delavcev ali delavk na delovnih mestih
- 3.3.5. Priprava in izvedba programov usposabljanja vodstvenih in kadrovske delavcev za medgeneracijsko sodelovanje

4. STRATEŠKI CILJI, USMERJENI V ZAGOTOVITEV VARNOSTI IN ZDRAVJA DELAVCEV, KI DELAJO V NOVIH OBLIKAH DELA IN ZAPOSLOVANJA

- 4.1. Ozaveščanje delavcev, ki delajo v novih oblikah dela in zaposlovanja, o osnovah varnosti in zdravja pri delu
- 4.2. Razširjanje najnovejših dognanj o spreminjanju delovnega okolja, o novih oblikah dela in zaposlovanja

Medtem ko nekateri poklici izginjajo, nastajajo novi. Vse več delavcev dela krajši ali daljši delovni čas izven prostorov delodajalca, tj. izven nadzorovanega delovnega okolja. Ne moremo govoriti o povsem novih trendih na trgu dela, saj so delo za določen čas, delo na domu in samozaposlovanje prisotni že dalj časa – ključno je, da **sodobne tehnologije omogočajo več prilagodljivosti, kje in kako se delo opravlja**. Čeprav za zdaj prek spletnih platform dela le majhen delež delavcev (po nekaterih ocenah je leta 2015 v ZDA ponujalo storitve prek spletnih platform 0,5 % delavcev), pa ta neprestano narašča. Meje so vse bolj zamegljene – med delom in prostim časom, plačanim in neplačanim delom, krajem in časom opravljanja dela, zaposlitvijo in samozaposlitvijo. V vseh novih oblikah dela je vse težje ugotoviti, kdo je delodajalec, kdo je nadrejeni, kdo so sodelavci, kdo določa višino plačila za opravljeno delo, kakšna so pravila igre, kdo je odgovoren za kakovost dela, kdo je odgovoren za kakovost zaposlitve, kdo je odgovoren za varnost in zdravje pri delu, kdo je pristojen za reševanje konfliktov, kakšna je vloga socialnih partnerjev itd.

V zadnjih štirih letih je po podatkih SURS v Sloveniji redno ali občasno **delalo na daljavo ali na domu** okoli 18 % delovno aktivnih prebivalcev. IRSD je leta 2016 prejel 494 obvestil delodajalcev o nameravanem organiziranju dela na domu, pri čemer se posamezno obvestilo lahko nanaša na enega ali več delavcev, lahko pa IRSD za istega delavca v posameznem letu prejme več obvestil, ki se nanašajo na različna časovna obdobja. Čeprav delo na daljavo oziroma delo od doma lahko pripomore k boljšemu usklajevanju delovnega in zasebnega življenja in s tem do neke mere tudi preprečuje stres, ki izvira iz togega delovnega časa, pa drugi vidiki varnosti in zdravja pri delu morda niso ustrezno pokriti. Tako v večini primerov dela na domu ostajajo nedorečene konkretne delovne razmere, inšpekcija za delo pa nima možnosti nadzora po domovih, ker nima pooblastila za vstop v zasebne prostore.

V svetu narašča število novodobnih podjetij, ki na **spletnih platformah**, delujočih v oblaku, združujejo naročnike in delavce, ki ponujajo različne storitve (od pravnih, prevajalskih in arhitekturnih storitev pa vse do storitev čiščenja). Prek spletnih platform delajo predvsem mladi visoko izobraženi delavci. Medtem ko za nekatere taka oblika dela pomeni dodaten vir zaslužka, pa za druge pomeni primaren vir dohodka. Delavec je v takem razmerju povsem nezaščiten, zaradi česar se delo prek spletnih platform (»crowdsourcing«, »cloudsourcing«, »workforce on demand«, »virtual work«) uvršča med prekarne oblike dela. Nerešeno je tudi vprašanje zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu delavcev, ki delajo prek spletnih platform.

Pričakujemo lahko **pozitivne in negativne trende**. Po eni strani pričakujemo izboljšanje ravni varnosti in zdravja pri delu ter zdravja delavcev, saj bodo roboti sčasoma nadomestili delavce na nevarnih delovnih mestih, na katerih so prisotne nevarne kemične snovi in biološki dejavniki, kot tudi pri delih, ki zahtevajo ponavljajoče se gibe rok in podobno. Navedeno seveda pomeni, da bodo ti delavci po vsej verjetnosti izgubili delo in dohodek. Prav tako pa lahko pričakujemo tudi poslabšanje ravni varnosti in zdravja pri delu ter zdravja delavcev zaradi vse večjega stresa v zvezi z delom. Po podatkih EU-OSHA je stres v zvezi z delom že zdaj druga najpogosteje prijavljena zdravstvena težava, povezana z delom v Evropi. Poseben problem v tem kontekstu so (zlo)rabe farmakoloških učinkovin za krepitev kognitivnih zmožnosti pri zdravih delavcih. Digitalne tehnologije ne bodo prispevale le k povečanju tehnološke brezposelnosti, ampak tudi k prilagodljivejši organizaciji dela. K zdravju in dobremu počutju delavcev lahko pozitivno prispevata zlasti možnost vplivanja na razporeditev delovnega časa ter možnost usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja.

Navedene težave spreminjajočega se delovnega okolja je treba **obravnavati v luči demografskih izzivov**. Eurofound ugotavlja, da je večina držav nanje odgovorila z dvigom upokojitvene dobe in omejevanjem predčasnega upokojevanja. Čeprav je bil v zadnjih 15 letih narejen napredek in so se stopnje zaposlenosti delavcev, starih od 55 do 64 let, dvignile v vseh državah članicah EU28, pa cilj, to je 50-odstotna stopnja zaposlenosti starejših delavcev, ni bil dosežen. To pomeni, da so bili sprejeti ukrepi nezadostni, saj niso upoštevali vrste okoliščin, ki vplivajo na posameznikov odločitev, da bo delal dlje oziroma da se bo predčasno upokojil. Nizozemska anketa, opravljena leta 2015, ugotavlja, da bi bili anketiranci pripravljene delati dlje zlasti, če bi jim zmanjšali dnevno ali tedensko delovno obveznost, če bi jim naložili fizično ali mentalno manj zahtevne delovne naloge, če bi bili bolj zdravi, če bi jim delo pomenilo večje zadovoljstvo ali če bi bili deležni večje podpore delodajalca in sodelavcev. Dobro zdravje delavcev, zadovoljstvo z delovnimi razmerami in prožne ureditve delovnega časa, ki omogočajo usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja ter večjo avtonomijo na delovnem mestu, so najboljše izhodišče za podaljševanje upokojitvene dobe.

Do leta 2020 bo kar 90 % delovnih mest zahtevalo poznavanje informacijskih tehnologij (trenutno 47 % delavcem primanjkuje ustreznih e-znanj), zato bo treba nameniti še večjo pozornost **vseživljenjskemu učenju**, vključno s spodbujanjem medsebojne izmenjave znanj in izkušenj med mlajšimi in starejšimi zaposlenimi skozi **mentorstvo** in **obratno mentorstvo**.

Dokler ne bodo sprejeti predpisi ali kolektivne pogodbe, ki bodo uredile vsaj minimalne obveznosti glede varnosti in zdravja pri delu v novih organizacijskih oblikah, je treba sprejeti ukrepe, ki bodo usmerjeni v usposabljanje za varno in zdravju neškodljivo delo, ozaveščanje delavcev in promocijo varnostne kulture, ki temelji na preventivnem delovanju posameznikov.

UKREPI ZA URESNIČITEV STRATEŠKIH CILJEV, USMERJENIH V VARNOST IN ZDRAVJE DELAVCEV, KI DELAJO V NOVIH OBLIKAH DELA IN ZAPOSLOVANJA

- 4.1.1. Priprava in izvedba kampanje o varnosti in zdravju pri delu za delavce, ki delajo v novih oblikah dela in zaposlovanja
- 4.1.2. Spodbujanje vseživljenjskega učenja na področju varnosti in zdravja pri delu, vključno s spodbujanjem medsebojne izmenjave znanj in izkušenj med mlajšimi in starejšimi zaposlenimi skozi mentorstvo in obratno mentorstvo
- 4.2.1. Seznanjanje širše in strokovne javnosti z dognanji najnovejših raziskav o novih oblikah dela in zaposlovanja, ki jih izvajajo/bodo izvajale MOD, Eurofound, EU-OSHA ter druge raziskovalne institucije
- 4.2.2. Spodbujanje raziskav o posledicah novih oblik dela in zaposlovanja za varnost in zdravje pri delu

5. STRATEŠKI CILJI, USMERJENI V SPODBUJANJE SOCIALNEGA DIALOGA NA PODROČJU VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU

5.1. Spodbujanje socialnega dialoga na področju varnosti in zdravja pri delu

Prvi pogoj za visoko raven kulture preventive je učinkovit pretok informacij ter pripravljenost vseh, da sodelujejo in poročajo o svojih napakah in nezgodah ter nevarnih pojavih. Delodajalci in delavci oziroma njihovi predstavniki se morajo v skladu z veljavnimi predpisi medsebojno obveščati, posvetovati ter soodločati o vprašanih varnosti in zdravja pri delu. Odločilnega pomena je predanost vodstva, ki mora sporočati in dokazovati svojo zavezanost varnosti in zdravju pri delu na dnevni osnovi, s svojimi besedami in dejanji ter z zagotavljanjem finančnih, kadrovskih in drugih virov za ta namen. Poleg tega morajo delavce obveščati, poučiti in usposobiti za varno opravljanje dela ter se z njimi posvetovati o ključnih vprašanih varnosti in zdravja pri delu.

Visoka raven kulture preventive v organizaciji in **sodelovanje delavcev pri upravljanju varnosti in zdravja pri delu** se kažeta v:

- odpravi, zmanjšanju in izboljšanju obvladovanja zdravstvenih in varnostnih tveganj,
- zmanjšanju števila nezgod pri delu in nevarnih pojavov,
- zmanjšanju števila in dni bolniške odsotnosti,
- zmanjšanju proizvodnih stroškov in povečanju produktivnosti,
- občutku lastništva nad sprejetimi ukrepi, kar vodi k večjemu zadovoljstvu delavcev pri delu in večji motivaciji,
- bolj varnemu in zdravju prijaznemu delovnemu okolju,
- izboljšanju siceršnjega vključevanja delavcev v podjetju,
- ugledu delodajalca, kar omogoča pridobivanje najboljšega kadra in novih naročil.

Programi skupnega usposabljanja menedžerjev in delavskih predstavnikov za varnost in zdravje pri delu pripomorejo k vzpostavitvi enotnega pogleda na to področje ter k boljšemu sodelovanju obeh pri raziskovanju vzrokov za nezgode pri delu in pri ocenjevanju tveganja. Sodelovanje delavcev pri upravljanju varnosti in zdravja pri delu je v korist vseh vpletenih, tako delodajalca kot delavcev.

Vlada Republike Slovenije bo še naprej podpirala delo socialnih partnerjev na področju varnosti in zdravja pri delu v okviru njihovih samostojnih delovnih programov.

UKREPI ZA URESNIČITEV STRATEŠKIH CILJEV, USMERJENIH V SPODBUJANJE SOCIALNEGA DIALOGA NA PODROČJU VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU

- 5.1.1. Priprava in izvedba programov usposabljanja delodajalcev, delavcev in njihovih predstavnikov za socialni dialog na področju varnosti in zdravja pri delu v organizacijah
- 5.1.2. Sklepanje socialnih sporazumov na področjih, ki prispevajo k dvigu ravni varnosti in zdravja pri delu

DELEŽNIKI IN KLJUČNI NOSILCI UKREPOV ZA URESNIČITEV CILJEV

Da bi uresničili v nacionalnem programu postavljeno vizijo in strateške cilje, je nujno, da vsi deležniki in ključni nosilci odigrajo svojo vlogo. Medtem ko je za postavitev institucionalne zasnove utemeljeno odgovorna Vlada Republike Slovenije, je visoka raven kulture varnosti in zdravja pri delu mogoča le, če vse zainteresirane strani prevzamejo svoj delež odgovornosti, medsebojno sodelujejo in se dopolnjujejo.

Deležniki v sistemu varnosti in zdravja pri delu

Temeljna naloga **Vlade Republike Slovenije** je, da prek obeh nosilnih ministrstev, to sta MDDSZ in MZ, določi politiko in prioritete na področju varnosti in zdravja pri delu, postavi pravila ter zagotovi pravilno in dosledno izvajanje teh pravil v praksi. Kot eden največjih delodajalcev v Sloveniji mora biti Vlada Republike Slovenije zgled in zagotoviti visoko raven varnosti in zdravja na delovnih mestih, za katere je kot delodajalka odgovorna. Prav tako mora kot pomemben naročnik blaga in storitev prek pogodb, ki jih sklepa z izvajalci in dobavitelji, od njih zahtevati visoko raven varnosti in zdravja pri delu.

Ekonomsko-socialni svet je tristranski organ socialnih partnerjev in Vlade Republike Slovenije, ustanovljen za obravnavo vprašanj in ukrepov, povezanih z ekonomsko in socialno politiko, ter drugih vprašanj, ki se nanašajo na posebna področja dogovarjanja partnerjev. ESS tako spremlja stanje na ekonomskem in socialnem področju, ga obravnava ter oblikuje stališča in predloge. Čeprav področje varnosti in zdravja pri delu ni posebej naštet med področji delovanja ESS, pa ta sodeluje pri pripravi zakonodaje ter daje mnenja in priporočila ter pobude za sprejetje novih ali spremembo veljavnih predpisov s področja varnosti in zdravja pri delu. Mnenja ESS so za vse partnerje zavezujoča.

Politika varnosti in zdravja pri delu ter predpisi na tem področju postavljajo jasno pravilo, da je za varnost in zdravje pri delu odgovoren **delodajalec** ali **samozaposlena oseba**, ki povzroča tveganja pri delu in jih mora zato tudi preprečevati in obvladovati. Delodajalci, zlasti višje vodstvo, imajo pomembno vlogo pri zagotavljanju visoke ravni varnosti in zdravja ter zadovoljstva pri delu v posamezni organizaciji, saj odločajo o tem, koliko pozornosti in sredstev bo organizacija namenila temu področju.

Predvsem višje vodstvo je tisto, ki opredeljuje in vpliva na kulturo varnosti in zdravja pri delu v podjetju ter na zadovoljstvo delavcev pri delu. Višje vodstvo delodajalca odloča, kako bo rangiralo in umestilo področje varnosti in zdravja pri delu v poslovno politiko podjetja. Vloga delodajalca in višjega vodstva mora iti dlje od doslednega izvajanja obvezujočih predpisov. Gre torej za zagotavljanje dobrega počutja delavcev v delovnem okolju.

Delavci imajo temeljno pravico, da delajo v urejenem delovnem okolju, kjer so tveganja za varnost in zdravje pri delu nadzorovana in obvladovana. Ker so prav oni izpostavljeni tveganjem, je njihovo sodelovanje na področju varnosti in zdravja pri delu nujno. Čeprav morajo delodajalci zagotoviti varno delovno okolje, pa morajo za lastno varnost in za varnost drugih oseb, ki pri delu prihajajo v stik z njimi, poskrbeti tudi delavci sami.

Raziskave kažejo, da so delodajalci, ki v odločanje o vprašanih varnosti in zdravja pri delu vključujejo delavce ali njihove predstavnike, uspešnejši pri upravljanju tega področja. Med menedžmentom in delavci je treba razviti pošten partnerski odnos, ki bo temeljil na zaupanju, spoštovanju in sodelovanju. Le v takem odnosu se lahko razvije kultura dialoga, kjer vse vpletene strani skupaj rešujejo težave in skupaj iščejo rešitve. Soodločanje **svetov delavcev, delavskih zaupnikov za varnost in zdravje pri delu ter delavcev** je ključnega pomena za visoko raven varnosti in zdravja pri delu, ne glede na to, ali so delavci organizirani v sindikat ali ne, in ne glede na velikost delodajalca ali vrsto in obseg njegove dejavnosti.

Ključni nosilci ukrepov za uresničitev strateških ciljev

Ključni nosilci ukrepov za uresničitev ciljev, opredeljenih s tem nacionalnim programom, so **Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za zdravje ter Inšpektorat RS za delo**. Poleg oblikovanja politike na področju varnosti in zdravja pri delu prej navedeni ministrstvi skrbita za pravno urejanje in organizirano delovanje področja, za implementacijo predpisov ter za nadzor nad izvajanjem teh predpisov, pa tudi za doktrino na področju varnosti in zdravja pri delu. Ministrstvi pri izvajanju svojih pooblastil in pristojnosti sodelujeta drugo z drugim, s posameznimi drugimi ministrstvi ter z organi v sestavi teh ministrstev. Pri izvajanju svojih pristojnosti ministrstvi sodelujeta tudi z organi in delovnimi telesi ter agencijami Evropske komisije in Organizacije združenih narodov. Poleg tega ministrstvi in IRSD tvorno sodelujejo in izmenjujejo informacije ter dobro prakso z ministrstvi in inšpektorati, pristojnimi za varnost in zdravje pri delu, iz drugih držav članic Evropske unije.

Pri uresničevanju zastavljenih ciljev **sodelujejo** tudi druga ministrstva in organi v njihovi sestavi, še zlasti: Ministrstvo za gospodarstvo, Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano, Ministrstvo za finance, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, Urad RS za kemikalije, Nacionalni inštitut za javno zdravje ter Statistični urad RS. Kot nacionalni razvojno-raziskovalni in svetovalni zavod na področju predšolske vzgoje, osnovnega šolstva in splošnega srednješolskega izobraževanja sodeluje tudi Zavod RS za šolstvo. Posebej velja omeniti še rudarsko inšpekcijo, inšpekcijo, pristojno za pomorstvo, inšpekcijo, pristojno za nadzor letalske varnosti ter inšpekcijo, pristojno za varstvo pred naravnimi in drugimi nesrečami.

Za izvedbo ukrepov za uresničitev v nacionalnem programu opredeljenih ciljev zgoraj navedene institucije načrtujejo in zagotavljajo proračunska sredstva.

Reprezentativne organizacije in združenja delodajalcev ter reprezentativni sindikati delujejo v Ekonomsko-socialnem svetu, a je ta ustanovljen za obravnavo vprašanj in smeri razvoja na določenem področju in ga zato ne moremo šteti med nosilce ukrepov za izvajanje strateških ciljev. Interesna združenja delodajalcev in sindikatov pa so zainteresirana za operativno izvajanje nalog za svoje člane in s tem pomembno dopolnjujejo državne institucije v prizadevanjih za uresničitev strateških ciljev.

Svet za varnost in zdravje pri delu je strokovno posvetovalno telo ministra oziroma ministrice, pristojne za delo. Svet obravnava ter sprejema stališča in priporočila o stanju, strategiji in izvajanju enotne politike ter prednostnih nalogah varnosti in zdravja pri delu. Mnenja in stališča sveta za ministrstvo niso zavezujoča.

Pomembno je poudariti, da gre pri imenovanju za člane posvetovalnega telesa za priznane strokovnjake na svojem področju, in ne za delegiranje iz ključnih institucij ter posledično zastopanje interesov teh institucij v svetu. Navedeno ne velja v celoti za člane sveta, ki prihajajo iz delodajalskih organizacij in sindikatov. Ti namreč v svetu delujejo tako strokovno kot interesno.

Strokovna združenja in asociacije so ustanovljeni predvsem za udejanjanje skrbi za stalni napredek v določeni stroki in pomembno oblikujejo doktrinarna izhodišča za delo svojih članov in skrbijo za etiko strokovnega dela. Z oblikovanjem smernic in kodeksov dobre prakse ter z usposabljanjem svojih članov pomembno dopolnjujejo ukrepe države.

Strokovni delavci na področju varnosti pri delu in pooblaščenji izvajalci medicine dela morajo biti pri izvajanju strokovnih nalog na področju varnosti in zdravja pri delu samostojni in neodvisni. Pri zagotavljanju varnosti in zdravja pri delu ter dobrega počutja delavcev so zavezani delovati po pravilih stroke in etike na svojem področju.

Delavci na drugih področjih, na primer kadrovske delavci, vodstveni delavci in drugi delavci, ki se vključujejo v promocijo zdravja na delovnem mestu, so zaradi razširjenega koncepta varnosti, zdravja in dobrega počutja delavcev, ki ga opredeljuje ta nacionalni program, zelo pomembni nosilci ukrepov za doseganje strateških ciljev na tem področju. Prav tako kot strokovni delavci ter pooblaščenji izvajalci medicine dela so pri tem zavezani, da delujejo v delodajalčevem imenu za zagotovitev varnosti in zdravja ter dobrega počutja delavcev po pravilih stroke in etike na svojem področju.

Izboljšanje sodelovanja in pretoka informacij med ključnimi nosilci ukrepov je temeljnega pomena za uresničitev posameznih strateških ciljev in nacionalnega programa kot celote.

SPREMLJANJE IZVAJANJA NACIONALNEGA PROGRAMA

Spremljanje na osnovi statističnih podatkov

Spremljanje in vrednotenje tega nacionalnega programa temelji na statističnih podatkih, katerih zbiranje je urejeno z zakoni.

Z namenom, da bi izboljšali statistično spremljanje področja varnosti in zdravja pri delu, se opravi evalvacija administrativnih in anketnih virov statističnih podatkov o nezgodah pri delu, poškodbah pri delu, bolniškem dopustu, poklicnih boleznih ter zdravstvenih težavah, povezanih z delom, na podlagi česar se prenovi sistem statističnega spremljanja navedenega področja.

Kvalitativno ocenjevanje učinka

Ocenjevanje učinka se izvaja z ugotavljanjem rezultatov sprejetih in izvedenih ukrepov za končne uporabnike.

Kazalniki za merjenje uspešnosti izvedenih ukrepov

Kadar je le mogoče, so uporabljeni neposredni kazalniki učinka.

Ankete in vprašalniki

Dobrodošel vir za spremljanje izvajanja nacionalnega programa so tudi standardizirane ankete in vprašalniki, ki jih v rednih časovnih obdobjih izvajajo Eurofound, EU-OSHA in Eurostat. Ti omogočajo spremljanje trendov in primerjave z državami članicami EU in nekaterimi drugimi evropskimi državami.

Spremljanje izvajanja nacionalnega programa in posameznih ukrepov bo podrobneje opredeljeno v triletnih akcijskih načrtih.

VELJAVNOST NACIONALNEGA PROGRAMA

Izvedbeni dokumenti tega nacionalnega programa so triletni akcijski načrti, v katerih so določeni ukrepi, izvajalci ukrepov, finančni viri, potrebni za izvedbo ukrepov, roki ter način spremljanja izvedbe ukrepov. Prvi triletni akcijski načrt bo sprejela Vlada Republike Slovenije na podlagi posvetovanja z Ekonomsko-socialnim svetom v 90 dneh od sprejema tega nacionalnega programa. Po izteku vsakokratnega triletnega obdobja, za katerega bo sprejet akcijski načrt, bo pripravljena analiza izvedbe akcijskega načrta. Na podlagi analize bo pripravljen nov triletni akcijski načrt ali podan predlog za dopolnitev tega nacionalnega programa oziroma če se bodo razmere na področju trga dela in posledično na področju varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji tako spremenile, podan predlog za sprejem novega nacionalnega programa.