

PRAVIČNO ZAPOSLOVANJE, DOSTOJNO DELO IN ZDRAVJE¹

Dušan Nolimal, zdravnik, raziskovalec, specialist socialne medicine²

Zdrava delovna mesta in zdravi zaposleni so interes vsake zdrave družbe. Vendar je v zadnjih desetletjih pod vplivom globalizacije prišlo do nove ureditve, ki se odraža tudi na področju spremenjenih vrednot, delovnih odnosov, zaposlovanja in delovnih razmer, od katerih so nekatere ugodne, druge pa pogubne za počutje in zdravje zaposlenih. Podjetništvo, ki lahko tudi največ prispeva k učinkovitem in donosnem gospodarstvu in vpliva na razvoj družbe kot celote, njenih sestavnih delov in infrastrukture, postaja prepogosto orodje za bogatenje posameznikov na račun drugih. Moč, dohodek, zdravje oziroma dostopnost do zdravstvenih storitev, izobrazba, stanovanja ter pogoji za delo in osebni razvoj – postajajo vse bolj neenakomerno razporejeni med posamezniki in celo med posameznimi skupinami ljudi. Govorimo o problemih socialne neenakosti in izključenosti, posebej neenakosti na področju zdravja. Prav tema o povezanosti pravičnosti na področju zaposlovanja, dostojnega dela in neenakosti v zdravju pa odstira eno izmed bolj zamegljenih projekcij družbenoekonomske in politične stvarnosti. Vendar nam prav ta povezanost lahko pomaga bolje razumeti družbenopolitični ideal izenačenosti oziroma enačenja vseh ljudi glede pravic in dolžnosti do dela ter vplivov socialne pravičnosti na zdravje, a tudi ekscese in anomalije na tem področju. Slovenija je po večini kriterijev uvrščena med bolj razvite države, pa so kljub temu tudi v naši državi prisotne razlike v zdravju. Podatki kažejo, da se zdravje celotne populacije izboljšuje, vendar se pri tem zdravje nekaterih skupin iz višjih družbenih slojev izboljšuje hitreje. Širijo se »nove« skupine posebej ogroženih, ranljivih, izključenih in težko zaposljivih skupin prebivalstva (brezdomci, kronični uporabniki psihoaktivnih snovi, žrtve nasilja, zaporniki, migranti itd.). Povečujejo se razlike na področju ogroženosti zdravja med zaposlenimi in brezposelnimi. V številnih primerih so razlike neupravičene in naša naloga je, da se jim aktivno zoperstavimo. Dobro poznavanje razmer in vzrokov zanje je ključnega pomena za oblikovanje ustreznih politik in strategij, katerih cilj je zmanjšanje teh razlik.

Neenakosti v zdravju

Neenakosti v zdravju, ki se jim lahko izognemo ali zoperstavimo so tudi posledica razmer, v katerih ljudje delajo ter sistemov, ki so namenjeni zagotavljanju dostojnega dela in obvladovanju bolezni.

¹ Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti opravlja naloge nacionalne informacijske točke Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu. Ministrstvo je naročilo pripravo članka v podporo kampanji Zdravo delovno okolje 2014-2015: Obvladajmo stres za zdrava delovna mesta.

Stališča avtorja v članku so njegova lastna in ne odražajo nujno stališč Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.

² Dušan Nolimal je zaposlen pri Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (e-naslov: dusan.nolimal@nijz.si)

Politični, družbeni in gospodarski dejavniki določajo razmere, v katerih se ljudje zaposlujejo, delajo in skrbijo za zdravje. Socialna, gospodarska in finančna politika odločilno vplivata na to, ali bodo ljudje imeli dostojno delo, izrabili vse svoje sposobnosti, imel uspešno življenje in bili čim bolj zdravi, ali pa v svojem življenju ne bodo imeli teh možnosti. Težave v zvezi s pravično distribucijo moči, denarja in sredstev, povezanih z delom in zdravjem, ki jih morajo reševati tako bogate kot tudi revne države, si postajajo vse bolj podobne. Povsod bogati ljudje zbolevaro redkeje in živijo dlje kot revni. Brezposelnost znatno poslabša psihosocialno in telesno zdravje. Ljudje z zdravstvenimi težavami pa imajo tudi večjo možnost, da postanejo brezposelni. Tveganje, da zbolijo za depresijo, je pri brezposelnih dva-krat večja kot pri zaposlenih. Ljudje z duševnimi motnjami pa so stigmatizirani in težje zaposljivi. Te razlike v bogastvu (dohodku) in zdravju so pogosto družbena krivica in odsevajo vplive gospodarskega in političnega sistema na delo in zdravje. Ni treba, da je tako in tudi ni prav, da bi bilo tako. Pravičnost na področju zaposlovanja, dostojno delo in odprava neenakosti znotraj držav in med njimi je zadeva socialne pravičnosti. Razvitost družbe oziroma države je mogoče oceniti prav na podlagi pravičnosti na področju zaposlovanja, dostojnega dela in kakovosti zdravja prebivalstva ter stopnje zagotovljene zaščite pred prikrajšanostmi.

Socialne determinante zdravja

Determinante zdravja so opredeljene kot katerakoli kombinacija dejavnikov, ki neposredno ali posredno vpliva na pogostost in porazdelitev motenj in bolezni med prebivalci. Na zdravje vplivajo različni dejavniki oziroma determinante.

Na eni strani so osnovne biološke značilnosti človeka (dedna zasnova, spol, starost, telesne in osebnostne značilnosti), na katere skoraj nimamo vpliva. Dedna zasnova je povezana z genetsko predispozicijo in zmožnostjo prilagajanja okoljskim vplivom, kar je, na primer, pomembno za naše reagiranje na stres. Dedna zasnova torej v mnogočem določa tudi občutljivost (dojemljivost, dovzetnost) zaposlenih na vplive iz delovnega in/ali širšega okolja. Med osebnostne značilnosti pa sodijo, na primer, občutek lastne vrednosti, samospoštovanje, občutek smisla lastnega življenja, (ne)sposobnost zaznavanja čustev drugih ljudi (empatija oziroma psihopatija), ki so temeljni deli psihosocialnega zdravja.

Drugo skupino predstavljajo dejavniki okolja, ki jih lahko razdelimo na dejavnike naravnega, delovnega in širšega družbenega okolja. Na splošno na telesno in duševno zdravje zaposlenih vpliva kombinacija različnih dejavnikov oziroma okoliščin. Pogledi nanje se razlikujejo glede na to, ali jih opazujemo s stališča delodajalca ali delojemalca, posameznika, skupnosti ali strokovnjaka. S stališča strokovnjaka pa so ti pogledi lahko bolj biomedicinsko, psihološko, socialno, antropološko, sociološko, ekonomsko, pravno ali politično obarvani. S tem je pogojena tudi njihova razlaga, ki nikoli ni popolnoma ideološko nevtralna in je samo eden od številnih možnih pogledov na zdravje zaposlenih. S stališča biomedicinskega modela zdravja govorimo tudi o dejavnikih tveganja za nastanek in razvoj telesnih in duševnih bolezni.

V biopsihosocialnem modelu zdravja pa govorimo o determinantah (določilnicah) zdravja. Ta model obravnava zdravje s celostnega vidika. Za organizacijo promocije zdravja na delovnem mestu so torej pomembni biopsihosocialni model ter dejavniki delovnega in širšega družbenega okolja, med katere sodijo delovne razmere, socialno-ekonomski dejavniki, družbene vrednote in prepričanja. Zaposlenost

in višina dohodka sta dejavnika, ki lahko odločilno vplivata socialni in ekonomski položaj ter zdravje posameznika. Poglobljene raziskave so izpostavile pomen stopnje nadzora zaposlenih nad organizacijo dela in drugimi delovnimi okoliščinami, še posebej nad stresnimi. Od tod izvira potreba po sodelovanju zaposlenih pri poslovnem odločanju oziroma delavski participaciji. Višja izobrazba in dohodek zaposlenega posameznika, in s tem tudi njegov socialno-ekonomski status, naj bi pomenila večjo možnost nadzora, več izbire ter s tem tudi večjo svobodo pri delu. Znano je, da je eden najmočnejših stresov povezan prav s pomanjkanjem ali izgubo nadzora nad delom, ki ga delavec opravlja. Tudi družbene vrednote, predvsem pa prepričanja, so lahko huda grožnja zdravju in prispevajo k (ne)enakostim v zdravju.

Zelo škodljivo je prepričanje, da družba spodbuja vsakogar k uspehu ter da je večina pripadnikov ranljivih, ogroženih in marginaliziranih skupin (brezposelni, brezdomci, odvisniki, begunci, priseljenci iz drugih držav, pripadniki nekaterih etičnih manjšin, duševni bolniki, invalidi, zaporniki, prekerni delavci itd.) lenih in nesposobnih »luzerjev«, ki so izključni krivci lastne neuspešnosti. V to skupino dejavnikov delovnega in družbenega okolja sodijo tudi kulturne značilnosti, politične ideologije, veroizpoved, druga skupna prepričanja in obnašanja, etične in moralne vrednote, ter sodobne globalne vrednote, ki jih ustvarja predvsem reklama in mediji. Na primer, iz medijev je mogoče povzeti, da slovenski ekonomisti in politiki sedanjo družbeno-gospodarsko krizo rešujejo s sredstvi neoliberalne ekonomske teorije, zaradi katerih je kriza nastala in katerih skupno bistvo je družbena neodgovornost (neupoštevanje soodvisnosti in celovitosti).

Vplivi vseh teh dejavnikov na varnost in zdravje pri delu se prepletajo in so pogosto težko dokazljivi.

Socialna pravičnost

V skupino družbenih vrednot, ki vplivajo na delo in zdravje sodi tudi socialna pravičnost. Slab socialni in ekonomski položaj posameznika, predvsem pa revščina, predstavljajo najhujšo grožnjo zdravju. Zato sodi socialna pravičnost med ključne vrednote promocije zdravja na delovnem mestu. Vprašanje o socialni pravičnosti so del vprašanj o zdravju in bolezni ter o življenju in smrti. Socialna pravičnost vpliva na možnosti za zdravo in uspešno življenje, na način življenja in odzivanje na probleme, torej tudi na možnost obolenja in tveganje prezgodnje smrti. Revnejši, manj izobraženi in prebivalci slabše razvitih slovenskih krajev imajo več zdravstvenih težav in umirajo mlajši. Razlike v primerjavi z otroci iz premožnejših družin se začnejo že na začetku življenja. V odrasli dobi se pri revnejših prebivalcih nadaljujejo z v povprečju manj zdravim življenjskim slogom ter pogostejšimi boleznimi srca, ki so s tem povezane. Nižje izobraženi tudi pogosteje obolevajo za depresijo in kostno-mišičnimi obolenji.

Ob tem raziskovalci socialnih determinant zdravja in socialne pravičnosti, opozarjamo na razvoj gospodarske ureditve, ki se ne ukvarja več s vprašanji, kaj je dobro za človeka, ampak kaj je dobro za konkurenčnost in finančni (lastniški) kapital. Bistvo sedanje oblike kapitalizma ni več tržno gospodarstvo, kot ga je definiral Adam Smith, tj. medsebojno upoštevanje udeležencev z etiko soodvisnosti, ampak je postal trg le orodje za oblast in večanje bogastva najbolj vplivnih ljudi. S tem se vzdržuje in spodbuja neenakost v družbeni ureditvi oziroma neenakost med ljudmi. Hkrati je nesporno, da zaposleni vlagajo v podjetja in organizacije svoje znanje, sposobnosti, motivacijo, pripadnost – skratka, vlagajo svoj človeški kapital. Tudi slednji je ena ključnih podlag za ustvarjanje nove vrednosti. Hkrati zaposleni preko njega prevzemajo tudi poslovno tveganje, ki je marsikdaj

enako ali pa celo večje od tveganja lastnikov finančnega kapitala. To kaže, da so danes zaposleni pomembna konkurenčna prednost in pomembno »premoženje« podjetij in organizacij, pri čemer sta gospodarstvo ter sistem lastništva in upravljanja utemeljena izključno na lastnini nad finančnim kapitalom. Ostrino protislovij takšnih razmer na trgu dela se poskuša prikriti z domnevo, da je tisto, kar je dobro za posamezne lastnike finančnega kapitala, dobro za razvoj gospodarstva in tudi za zaposlene oziroma za družbo. To tezo se podpira s pomožno tezo, da sta konkurenčnost in uspeh, ki temeljita na samoljubju, sebičnosti in pohlepu, del človeške narave – ne pa rezultat družbenih razmer. Pri tem se bolj ali manj ignorira človeški kapital. Vsaj v teoriji trg spodbuja vsakogar k uspehu, vendar pa so možnosti za dostojno delo in uspešno poklicno kariero zelo neenako porazdeljene v družbeni strukturi. V neoliberalni ekonomski teoriji je prav neenakost bistvena sestavina sistema, brez katere bi bilo težko zaposlene siliti v tekmovanje za boljši dohodek in status. Ideologija permanentne ekonomske negotovosti sili ljudi, da se znajdejo, kakor najboljše morejo in znajo.

Takšna ideologija tudi pri nas spreminja vrednote. Začeli smo podpirati sistem neenakosti, še posebej, kar se tiče prihodkov. Rezultat takšne ureditve je neporocionalno bogatenje manjšine, domnevno najbolj nadarjenih, ambicioznih, sposobnih in delovnih ljudi, ter siromašenje domnevno nesposobnih in lenih, z vsemi vplivi na počutje in zdravje prvih in drugih.

Marx in promocija zdravja na delovnem mestu

Že eden med najvplivnejšimi angleškimi ekonomisti v drugi polovici 20. stoletja John Maynard Keynes (1883-1946) je zapisal, da je največji pomanjkljivosti kapitalizma njegova nezmožnost zagotavljanja polne zaposlenosti in arbitrarna ter neenakomerna porazdelitev bogastva in dohodkov. Pred njim je bil največji kritik kapitalizma nemški filozof, politični teoretik, ekonomist in pisatelj Karl Marx (1818-1883), ki razvil koncept »odtujenega dela«. Bistvo Marxove kritike kapitalizma se nanaša na odtujene, razosebljene in nehumane posledice kapitalizma. Temeljna predpostavka, iz katere je izhajal, je – da predstavlja delo bistvo človeka, da je delo primarna in zatorej temeljna razsežnost človeškega življenja in delovanja, s katerim človek zadovoljuje svoje osnovne potrebe, kar mu omogoča tudi skrb za zdravje in ekonomsko preživetje.

Znano je, da hude bolezni pogosto oslabijo sposobnost posameznika za delo in samostojno preživljanje, kar lahko povzroči osiromašenje in izključenost, to pa posledično bolezen dodatno poslabša. Zato je izrednega pomena, da je vsak človek vključen v skupnost in da ima dostojno delo. S tem si izboljša možnosti, da lahko skrbi za svoje zdravje, si izboljša kakovost življenja oziroma preprečuje možnost osiromašenja v primeru bolezni. Še več, z delom človek lahko uresniči in razvije svojo človeškost in življenjski smisel (duhovno zdravje) ter svojo družbenost (socialno zdravje), saj je delo proces proizvodnje v povezavi z drugimi ljudmi. Marx je torej menil, da odtujitev od dela, ki izvira iz same narave kapitalističnega sistema, radikalno pretrga te neločljive povezave med dostojnim delom in zdravjem. Odtujitev je po Marxu dejansko individualno izkustvo odtujenosti, ki ga je treba razumeti kot prevod strukturnih pogojev na individualno raven. Marx pri tem ni razvijal psihosocialnega oziroma individualističnega pristopa vzgoje za zdravje – ki je eden od sedmih strateških pristopov promocije zdravja na delovnem mestu – temveč je usmeril pozornost na širše družbene in ekonomske strukture kapitalizma kot vire človeške odtujenosti. Marxova teorija odtujitve je bila deležna številnih kritik. Mnogi kritiki so njegove poglede na odtujitev obravnavali kot pretirano

poenostavljene in naivne. Dokazovali so, da so njegovi koncepti preveč abstraktni in filozofski, saj naj bi odtujitve, kot jo je opredelil, ne bi bilo mogoče izmeriti.

Dejstvo je, da se je svet (in kapitalizem) od Marxovega časa zelo spremenil. Kapitalizem naj bi dobil bolj človeški obraz. Znanost in različne stroke pa utemljujejo koncept promocije zdravja na delovnem mestu kot vsestranski socialni in politični proces, ki ne obsega le vzgoje za zdravje, temveč opolnomočenje zaposlenih in spreminjanje socialnih, okoljskih, političnih in ekonomskih okoliščin v korist zdravja. Pri tem mnoge raziskave potrjujejo Marxove teze glede (inherentne) izkoriščevalske logike kapitalizma, ki negativno vpliva na počutje in zdravje zaposlenih. Problem odtujenega dela se je od Marxovih časov celo povečal. Družbeno nenadzorovani kapital se še vedno premalo ozira na zdravje in dolžino življenja zaposlenih. Vse to se izraža tudi v naraščajočem številu mezdnih oziroma prekernih delavcev v sodobnem kapitalizmu. Nepravičnosti na področju zaposlovanja in dostojnega dela ter posledična množična brezposelnost z vsemi negativnimi vplivi na počutje in zdravje ljudi – je postala strukturni pojav v številnih državah.

Kaj je prekerno delo

Prekernost lahko razumemo kot tendenco posploševanja, celo normalizacije, socialne negotovosti in ekonomskega izkoriščanja, ki izvira iz sodobnega ekonomskega sistema in trga dela. Le-ta je utemeljen v konceptih neoliberalnega ekonomskega modela, ki predpostavlja, da rast in razvoj temeljita na tekmovanju na trgu. Posledica prevlade tega modela so zahteve, da se vsi vidiki življenja podredijo tržnim načelom. Na področju dela, varnosti in zdravja to pomeni v praksi, da se tveganja in negotovosti prenašajo na zaposlene in njihove družine.

Kljub naraščanju in širjenju prekernosti, še vedno nimamo mednarodno uveljavljenih definicij teh novih oblik zaposlovanja in dela. Med nestalne zaposlitve oziroma oblike dela, ki peljejo v prekernost se pri nas, na primer, uvrščajo študentsko delo, agencijsko delo, pa tudi nekatera dela na področju samostojnega podjetništva, avtorskih in podjemnih pogodb. Lastnosti prekernih oblik dela so negotovost, kratkotrajnost, fleksibilnost in nizko plačilo. Večina prekernih delavcev ima nestalen prihodek, ne teče jim delovna doba in nimajo plačanih prispevkov za zdravstveno in socialno zavarovanje. Prekerni delavci torej nimajo večine pravic, ki izhajajo iz rednega delovnega razmerja (nadomestilo za čas odsotnosti z dela zaradi bolezni, plačan letni dopust, nadomestilo za prehrano med delom, nadomestilo za prevoz na/z dela, nadomestilo za brezposelnost itd.). Zaradi potrebe po delu za vsako ceno zasedajo slabše plačana delovna mesta s slabšimi delovnimi pogoji. Posledica stalne negotovosti in preobremenjenosti je hud stres. Razvijejo lahko nezdrav življenjski slog (nezdrava prehrana, nezadostno gibanje, kajenje, zloraba alkohola in drog). Zaradi manjših in nestalnih prejemkov imajo slabše možnosti za dodatno izobraževanje in kakovostno preživljanje prostega časa. Dostopni so jim slabši stanovanjski in drugi pomembni življenjski pogoji. Ujeti so v začaran krog večplastne prikrajšanosti, ogroženosti in eksistenčne odvisnosti, kar slabo vpliva na njihovo počutje in zdravje.

Od prekerno zaposlenih se dejansko pričakuje, da delujejo in razmišljajo, kot da bi bili blago. Idealen posameznik na takšnem trgu dela je nekdo, ki je ves čas na voljo, je brezpogojno poslušen, prilagodljiv, vsestransko uporaben glede na zahteve trga – pripravljen, da se prodaja na intelektualnem, čustvenem, socialnem in duhovnem področju, v celoti. Takšne zahteve načenjajo

človekovo dostojanstvo in zdravje. Popolnoma prilagojen in nesvoboden posameznik je lahko takšen le nekaj časa, dokler se ne zlomi, zaradi številnih zdravstvenih, posebej duševnih težav, ki v marsičem izvirajo iz razčlovečenih delovnih razmer ter negotovega zaposlitvenega statusa.

Zaradi teh in številnih drugih dejavnikov tveganja bi jih lahko uvrstili v novo, posebej ranljivo in ogroženo populacijsko skupino.

Število prekernih delavcev, zlasti med mladimi, tudi v Sloveniji narašča. Ocenjuje se, da je kar 80 odstotkov mladih na trgu dela »prekercev«.

Vpliv prekernega dela na varnost, zdravje in dostojanstvo

Medtem, ko v nekaterih delovnih okoljih skrbijo za promocijo zdravja na delovnem mestu, s čemer izboljšujejo počutje in zdravje zaposlenih, se to ne dogaja povsod. Kljub retoriki o spodbujanju polne in produktivne zaposlenosti, dostojnega dela kot ključnega elementa trajnostnega razvoja in zmanjšanja revščine – povsod v EU in tudi pri nas narašča pojav prekernih oblik dela, ki že spominjajo na »novodobno obliko suženjstva«.

Vprašanje prekernosti oziroma splošne negotovosti postaja družbeno in politično vprašanje, vezano na življenjski slog, zdravje in obstoj posameznika. Ogrožen je občutek varnosti, ki predstavlja eno temeljnih potreb človeka.

Globoko zakoreninjena, neenakopravno razporejena moč in nepravilna gospodarska ureditev na svetovni in nacionalni ravni premalo – ali sploh ne – upoštevata človeške želje, spoznanja in modrost, da je zdravje naše največje bogastvo. Dobro zdravje zaposlenih je osnova za delovno produktivnost, gospodarsko rast in dolgoročni razvoj družbe. Zdravje je pomembno za gospodarske rezultate, obenem pa so tudi gospodarski rezultati pomembni za zdravje. Z zagotavljanjem pravičnega zaposlovanja in dostojnega dela lahko vlada, delodajalci in zaposleni prispevajo k izkoreninjanju revščine, zmanjševanju socialne neenakosti, zmanjševanju izpostavljenosti fizikalnim in psihosocialnim tveganjem, povečevanju ravni zdravja in blagostanja.

EU v svojih strateških dokumentih izpostavlja pravico dostojnega dela za vse, kar sodi v okvir prizadevanj za ohranitev evropskega socialnega modela in vrednot. V ozadju koncepta dostojnega dela je (evropska) usmeritev, naj vsaka država – ne glede na raven razvoja – zmanjšuje problem premajhnih priložnosti za zaposlitev, kršenja pravic, ki izhajajo iz dela, nezadostne socialne varnosti in pomanjkanja socialnega dialoga oziroma sodelovanja zaposlenih pri odločanju. Vendar vse to ne velja za prekerne delavce, čeprav prav slednji pogosteje kot redno zaposleni poročajo o hudem stresu, utrujenosti, izčrpanosti, depresivnih simptomih in drugih posledicah na duševnem zdravju. Tudi maloštevilne raziskave opozarjajo na slabo zdravje in pogostejše poškodbe pri delu med prekernimi delavci.

Fleksibilizacija in druga organizacijska tveganja

Nekoč je veljalo, da je zaposlitev najučinkovitejši način obvarovanja pred tveganjem revščine in slabega zdravja. V spremenjenih družbenih in gospodarskih razmerah se z revščino in slabim zdravjem soočajo tudi številni zaposleni.

Uveljavlja se »fleksibilizacija« trga dela, ki jo zanima predvsem konkurenčnost in manj kakovost zaposlovanja. Izraz »prožna varnost« je med delodajalci popularen izraz za širjenje prožnih zaposlitev z domnevno socialno in ekonomsko varnostjo. Vendar prožnost delavnika, ki naj bi bila ugodna za doseganje ravnovesja med delom in prostim časom, v praksi pogosto pomeni predvsem manj varno prihodnost.

Zaradi vse večje tekmovalnosti v delovnem okolju in stalnih pritiskov po večji produktivnosti, vse večje število redno zaposlenih v povprečju dela dlje, a za manjše plačilo. Fleksibilna delovna sila omogoča večjo konkurenčnost gospodarstva, vendar pa fleksibilnost lahko negativno vpliva na organizacijo, varnost in zdravje pri delu. Dokazano je, da je obolevnost in umrljivost med začasno zaposlenimi veliko višja kot med redno zaposlenimi delavci. Zaposleni, ki občutijo negotovost na delovnem mestu, so dodatno izpostavljeni škodljivim vplivom na telesno in duševno zdravje. Zaposleni, ki dobijo možnost za sodelovanje v procesih odločanja le redko, nimajo vpliva na način opravljanja svojega dela, prav tako nimajo možnosti usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja. Posledica večje prožnosti so tudi slabo definirani organizacijski pogoji. Zaposleni vse težje vplivajo na organizacijo, vsebino dela, delovni čas. Poti komuniciranja so lahko nejasne, prav tako navodila za delo, pristojnosti in odgovornosti. Rezultati različnih raziskav, kažejo, da več kot ena tretjina zaposlenih nima nadzora nad svojim delom, več kot polovica pa jih poroča o časovnih pritiskih in preobremenjenosti. Več kot polovica zaposlenih tudi nima vpliva na razporeditev delovnega časa oziroma ima težave pri usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja. V luči zapletenih povezav med zdravjem in delom so vse to pogosto »skriti« vzroki stresa in psihosocialnih dejavnikov tveganja na delovnem mestu.

Preprečevanje organizacijskega stresa

Z ustreznim modelom organiziranosti na nivoju delovne organizacije, ki je rezultat participacije vseh zaposlenih, se ne zagotavlja le kakovostno delo, ampak se obenem preprečuje organizacijski stres in njegove posledice za zdravje zaposlenih. Usklajen model organiziranosti vsakemu zaposlenemu omogoča ustrezne organizacijske pogoje, jasno opredeljeno vsebino njegovega dela, njegove pristojnosti, odgovornosti in način dela, delovni čas, navodila za delo ter delovne pogoje, znotraj katerih lahko učinkovito opravlja svoje delo. Kolikor boljša je definiranost posameznih organizacijskih pogojev, toliko manj stresno in bolj učinkovito je delo. Z modelom organiziranosti je določena možnost vpliva na organizacijo, vsebino, način, razporejanje in plačevanje oziroma nagrajevanje dala. Nejasno določena ali ves čas spreminjajoča se vsebina dela je pogost vzrok za preobremenjenost in stres. V okviru jasno opredeljenih pristojnosti posameznikov mora biti opredeljena tudi možnost vplivanja na delo, organizacijo in razporejanje delovnega časa.

Za podjetja in organizacije, ki jih vodijo politično nastavljeni, pogosto nesposobni direktorji in vodstveni delavci, je značilno veliko neskladje med pristojnostjo, ki jo imajo zaposleni, da vpliva na samo delo, in pričakovanji njihovih nadrejenih. Zaradi teh neskladij se pojavljajo občutki frustracije, preobremenjenosti in stresa. Slednji se pojavljajo tudi tam, kjer je odgovornost slabo in nejasno formulirana in/ali neusklajena s pristojnostmi. Zelo pogost vzrok stresa so pomanjkljivo opredeljene

poti komuniciranja, kar lahko ovira hiter in učinkovit pretok informacij. Med pogosto uporabljane tehnike trpinčenja zaposlenih sodita ponavljajoče se in dalj časa trajajoče »izgubljanje« ključnih informacij, potrebnih za opravljanje njihovega dela, kot tudi spreminjanje osnovne vsebine teh informacij. Govorimo o namernem ustvarjanju komunikacijskih šumov. Če pretok informacij ni jasno opredeljen in formaliziran, lahko prevladajo neformalne oblike komuniciranja nad formalnimi. Veliko stresa in ogromno škode v delovnem okolju povzroča širjenje govoric in intrig, kar je lahko del kulture toksičnih delovnih mest. Vse navedeno lahko posledično poslabšuje psihosocialne odnose in škoduje celotni organizaciji.

Jasno opredeljena navodila za delo in definirani delovni postopki zagotavljajo učinkovito opravljanje dela v skladu s pričakovanji. Navodila za delo so del standardov, ki veljajo v delovnem okolju. Pretirano poenostavljanje ali opuščanje delovnih postopkov zaradi časovnega pritiska ali partikularnih interesov ne povzroča samo stresa, ampak hkrati povečuje verjetnost napak in nezdod pri delu. Prav tako je lahko razlog za preobremenjenost zaposlenih in njihovo manjšo motivacijo nemožnost soodločanja pri razporejanju delovnega časa, neformalno podaljševanje delovnega časa ali slabo načrtovana razporeditev delovnega časa. Stres povezujemo tudi z deljenim delovnim časom, izmenskimi delom in podaljševanjem delovnega časa.

Organizacijski stres zmanjšuje motivacijo zaposlenih za delo. Mnogi postanejo izrazito negativno nastrojeni do organizacije, v kateri delajo. Dandanes torej ne le, da je ogromno ljudi brez zaposlitve, ampak tudi tisti, ki imajo slabo plačano zaposlitev, v njej ne vidijo smisla.

Organizacijski dejavniki tveganja so eden najtežjih izzivov na področju varnosti in zdravja pri delu. Pri njihovem ocenjevanju, preprečevanju in zmanjševanju morajo sodelovati predvsem zaposleni. Slednje je ključnega pomena za dober model organiziranosti in vodenja podjetij in organizacij.

Razočaranje in neizpolnjeni delavski upi

V Sloveniji, z redkimi izjemami, mrgoli slabih praks na področju zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu. Sočasno obstaja veliko neustreznih praks prestrukturiranja in posledičnega slabšanja delovnih pogojev. Že vrsto let delodajalci skorajda ne prijavljajo poklicnih bolezni. Ocenjevanje tveganja se izvaja predvsem zaradi strahu pred ukrepanjem inšpekcije dela. Ne uvajajo se ustrezne vodstvene, upravljaljske in organizacijske spremembe. Vse to vpliva na razpoloženje zaposlenih, ki mu dajeta ton razočaranje in neizpolnjeni upi življenja in dela v državi, ki je na različnih mednarodnih lestvicah spoštovanja človekovih pravic, učinkovitosti pravne države in ekonomskega sistema – vse slabše uvrščena. Na vseh nivojih je vse večje neskladje med dojemanjem zahtev na eni strani in dojemanjem sposobnosti za obvladovanje teh zahtev na drugi strani.

Poročilo o psihosocialnih tveganjih na delovnem mestu v Sloveniji (Eurofound, 2012) je prav tako pokazalo, da se v Sloveniji zaposleni na svojih delovnih mestih počutijo veliko slabše kot drugi zaposleni v EU. Stalnica so slabo izvedeni postopki prestrukturiranja s pogostimi, nekažnovanim kršenjem delavskih pravic. Strah zaradi nezaupanja je os, okoli katere se vrtijo različne vrste anomalij in motenj. Slabo razpoloženje na delovnem mestu je pogosto. Navedeno je odraz slabega vodenja organizacij, pa tudi slabo vodene strategije razvoja države, ki je premalo usmerjena v skrb za počutje, zdravje in blaginjo prebivalstva.

Kaj je treba storiti

Ne moremo upati, da bomo izboljšali zdravje in dobro počutje zaposlenih, če ne bomo hkrati zagotovili spoštovanja njihovih pravic, dostojanstva in temeljnih minimalnih standardov dela. Spodbujanje socialnega dialoga in participacije zaposlenih pri odločanju, ni le glavni vir socialne pravičnosti, ampak eden glavnih branikov zdravja na delovnem mestu. Temeljni standardi dela so lahko kašipot državnim organom, delovnim organizacijam in posameznikom, za soočanje s posledicami kapitalizma in globalizacije na zdravju. Zato je vse bolj pomembno razumevanje širših socialnih, ekonomskih in političnih determinant zdravja, ki temeljijo na spoštovanju principov integritete, družbene odgovornosti ter uvajanju primernih organizacijskih ukrepov za zagotavljanje zdravih delovnih razmer in dobrega počutja zaposlenih.

Pogodbe o delovanju Evropske unije (EU) v 151. členu določa, da si morajo države članice prizadevati za spodbujanje zaposlovanja in izboljšanje delovnih razmer. Le zdravi zaposleni so zagotovilo za visoko produktivnost in konkurenčnost gospodarstva. Vendar izkušnje kažejo, da so delovne razmere tako v EU kot tudi pri nas vse prepogosto nepravilne, izkoriščevalske, tvegane, nevarne in nezdrave.

Zadnja gospodarska kriza je vplivala na razrast nekaterih prekernih oblik dela, ki ljudi spravljajo v izkoriščevalski, tesnoben, odtujen in negotov položaj. Kaže, da se je v času krize pozabilo na evropske zaveze o dostojnem delu in da se bosta fleksibilnost in prekrnost institucionalizirala, v kolikor se jima ne bomo aktivno zoperstavili.

Odgovornost za sprejetje ukrepov na področju dostojnega dela in zdravja je treba preložiti z zdravstva in sociale na nosilce odločanja na najvišji politični ravni, pri čemer je potrebno zagotoviti usklajeno obravnavanje zapletenih povezav med delom in zdravjem v okviru vseh resornih politik. Vlada je brezpogojno odgovorna svojim državljanom za vplive na zdravje in blagostanje, ki nastanejo zaradi sprejetih in nesprejetih politik. Za takšno okrepljeno delo vlade je potreben predan, usposobljen, močan in ustrezno financiran javni sektor, ki se mora lotiti neenakosti v družbeni ureditvi. Z zagotavljanjem pravičnega zaposlovanja in dostojnih delovnih razmer lahko vlada, delodajalci in delavci pomagajo zmanjševati socialne neenakosti in povečati možnosti za zdravje in blagostanje.

UPORABLJENA LITERATURA

Andersen I, Burr H, Kristensen TS et al. Do factors in the psychosocial work environment mediate the effect of socioeconomic position on the risk of myocardial infarction? Study from the Copenhagen Centre for Prospective Population Studies. Occup Environ Med 2004;61:886-92.

Bosma H, Marmot MG, Hemingway H et al. Low job control and risk of coronary heart disease in Whitehall II (prospective cohort) study. BMJ 1997;314:558- 65.

Chandola T, Siegrist J, Marmot M. Do changes in effort-reward imbalance at work contribute to an explanation of the social gradient in angina? Occup Environ Med 2005;62:223- 30.

Chandola T, Brunner E, Marmot M. Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study. *BMJ* . 2006;332:521- 25.

Commission on Social Determinants of Health (CSDH), Employment Conditions Knowledge Network (EMCONET). *Employment Conditions and Health Inequalities. Final Report to the WHO, 2007.*
http://www.who.int/social_determinants/resources/articles/emconet_who_report.pdf.

Dowd JB, Goldman N. Do biomarkers of stress mediate the relation between socioeconomic status and health? *J Epidemiol Community Health* 2006;60:633-39.

Gallup Inc.. *The State of the Global Workplace: Employee Engagement Insights for Business Leaders Worldwide.* Pridobljeno 1.2.2015 na
http://ihrim.org/Pubonline/Wire/Dec13/GlobalWorkplaceReport_2013.pdf.

Galbraith JK. *Ekonomika nedolžne prevare. Resnica našega časa.* Ljubljana: Družba Piano d.o.o in Mladina d.d., 2010.

Godin I, Kittel F. Differential economic stability and psychosocial stress at work: associations with psychosomatic complaints and absenteeism. *Soc Sci Med* 2004;58:1543-53.

Inštitut za varovanje zdravja. *Vsevladni pristop za zdravje in blaginjo prebivalcev in zmanjševanje neenakosti v zdravju.* Ljubljana: IVZ, 2102.

Kunz-Ebrecht SR, Kirschbaum C, Steptoe A. Work stress, socioeconomic status and neuroendocrine activation over the working day. *Soc Sci Med* 2004;58:1523 -30.

Keynes JM . *The General Theory of Employment, Interest and Money.* 1936

Mackay CJ, Cousins R, Kelly, PJ, Lee S, McCaig RH. 'Management Standards' and work- related stress in the UK: Policy background and science. *Work and Stress*, 2004;18(2),91-112.

Martin HP, Schumann H . *The global trap: Globalization and the assault on democracy and prosperity* Leichardt: Pluto Press, 1997:1- 269.

Marx K. in Engels F. *Izbrana dela, 1. zvezek.* Ljubljana: Cankarjeva založba, 1979.

Mulej M, Kajzer S. *Ethic of interdependence and the law of requisite holism.* In: *Proc. of STIQE '98,* Maribor: ISRUM, 1998: 56-67

Mulej M et al. *Invencijsko-inovacijski management z uporabo dialektične teorije sistemov: Podlaga za uresničitev ciljev Evropske unije glede inoviranja.* Ljubljana: Korona Plus, 2008.

Mulej M. *Temelji družbeno odgovornega ravnanja pri uveljavljanju univerzalne odličnosti in mojstrstva.* In: Bukovec B (ur). *24. Forum odličnosti in mojstrstva, Otočec 2012.* Društvo ekonomistov Dolenjske in Bele Krajine, Novo mesto, 2012.

- Milton F. *Kapitalizem in svoboda Ljubljana: Soleco d.o.o., 2011.*
- Paulsen R. *Empty Labor. Idleness and Workplace Resistance* Cambridge University Press, 2015.
- Rifkin J. *Konec dela- zaton svetovne delavske sile in nastop postržne dobe. Ljubljana: Krtina, 2007.*
- Ritzer, G. *Sociological Theory. New York: McGraw-Hill Companies, Inc, 1996.*
- Ritzer, G. *Postmodern Social Theory. New York etc.: McGraw-Hill, 1997.*
- Senge, P., Smith, B., Kruschwitz, N., Lau, J., Schley, S. (2008): *The Necessary Revolution. How Individuals and Organizations Are Working Together to Create a Sustainable World. Dobleday, New York, London, Toronto, Sydney, Auckland.*
- Smith A. *Bogastvo narodov. Raziskava o naravi in vzrokih bogastva narodov. Studia humanitatis, Ljubljana, 2010.*
- SFPO, EFQM. *Priročnik z orodji za družbeno odgovornost podjetij. SFPO (Slovenska fundacija za poslovno odličnost), Ljubljana, 2010 (Prevod: Excellence One Toolbook for Corporate Social Responsibility). www.horus.si*
- Siegrist J. *Reducing social inequalities in health: work -related strategies. Scand J Public Health Suppl 2002;59:49-53.*
- Siegrist J, Starke D, Chandola T et al. *The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. Soc Sci Med 2004;58:1483-99.*
- Šadl Z. *Alienacija v starih in novih (pre)oblekah: sodobna relevantnost Marxove teorije odtujenega dela. Družboslovne razprave, 2003; 44: 75-91.*
- Taylor S. *Emotional Labour and the New Workplace*, v Thompson, P. in Warhurst, C. (ur.), *Workplaces of the Future. London: Macmillan Press, 1998.*
- Ženko Z, Mulej M. *Inoviranje merjenja ekonomskega uspeha za bolj ustrezne informacije. Naše gospod., 2011; 57, (5/6): 11-19*
- World Health Organization (WHO). *Commission on Social Determinants of Health (CSDH). Closing the gap in a generation. Health equity through action on social determinants of health. Geneva: WHO, 2008.*