

Aleksandra Kanjuo Mrčela in Miroljub Ignjatović
Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede

Analiza sodelovanja delavcev pri upravljanju varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji

Oktober 2017

Pripravo analize je financiralo
Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

SEZNAM KRATIC

ESENER-1	Prva evropska raziskava podjetij o novih in nastajajočih tveganjih (EU-OSHA, 2009)
ESENER-2	Druga evropska raziskava podjetij o novih in nastajajočih tveganjih (EU-OSHA, 2014)
EU-OSHA	Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu
Eurofound	Evropska fundacija za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer
EWCS-5	Peta evropska raziskava o delovnih pogojih (Eurofound, 2010)
EWCS-6	Šesta evropska raziskava o delovnih pogojih (Eurofound, 2015)
IRSD	Inšpektorat RS za delo
MDDSZ	Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
MOD	Mednarodna organizacija dela
ZVZD-1	Zakon o varnosti in zdravju pri delu, ZVZD-1 (Uradni list RS, št. 43/11)

KAZALO

Uvod	1
1. Stanje na področju varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji	5
2. Sodelovanje delavcev pri upravljanju varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji	7
3. Kakovost upravljanja varnosti in zdravja pri delu ter delavski zaupniki za varnost in zdravje pri delu	9
4. Zaključki in priporočila	10
Literatura	13
Priloga 1: Opis Indeksa Upravljanja varnosti in zdravja pri delu	15
Priloga 2: Tabelarni in grafični prikaz izbranih podatkov ESENER-2	17

Uvod

V pričujočem besedilu analiziramo podatke 2. evropske raziskave podjetij o novih in nastajajočih tveganjih (ESENER-2), za potrebe katere je bilo leta 2014 anketirano skoraj 50.000 podjetij iz 36 evropskih držav. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ) je naročilo povečanje vzorca, na katerem je Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA) opravljala anketiranje v Sloveniji. Končni vzorec je obsegal 1.051 podjetij, od približno 20.000 slovenskih podjetij, ki imajo 5 ali več zaposlenih. Slovenski vzorec je zajel največ organizacij z manj kot 50 zaposlenimi (85,4 %), od tega 40,5 % mikro organizacij s 5 do 9 zaposlenih in 44,9 % malih organizacij z 10 do 49 zaposlenih. Manjši del vzorca (12,8 %) predstavljajo organizacije iz javnega sektorja. Med osebami, ki so odgovarjale na vprašalnik, je bilo največ menedžerjev (generalni direktorji, vodje poslovne enote ali podružnice), pri čemer so slednji navajali, da ne opravljajo specifičnih nalog, povezanih s skrbjo za varnost in zdravje pri delu (62,4 %)¹. Sledijo jim strokovni delavci za varnost in zdravje pri delu (12,5 %). Manjši del anketirancev (9,4 %) je navajal, da je njihova glavna naloga skrb za varnost in zdravje pri delu, medtem ko je večina dejala (90,6 %), da to področje predstavlja eno izmed delovnih nalog.

Avtorja sta v analizi uporabila tudi podatke 6. evropske raziskave o delovnih pogojih (EWCS-6), druge slovenske in tuje vire ter literaturo, relevantne za analizo pomena sodelovanja delavcev pri upravljanju varnosti in zdravja pri delu v spreminjajočih se delovnih razmerah. Na osnovi dosedanjih analiz in ugotovitev ter najnovejše analize, ki jo je opravila EU-OSHA (2016) smo analizo začeli s predpostavko, da je povezanost kakovosti upravljanja z obstojem delavskih zaupnikov za varnost in zdravje pri delu prisotna tudi v slovenskem okolju, za katerega je značilna dolga tradicija učinkovitega upravljanja varnosti in zdravja pri delu. Tudi sedanji zakonodajni okvir je v Sloveniji oblikovan v podporo sodelovanju delavcev pri upravljanju varnosti in zdravja pri delu. Zakon o varnosti in zdravju pri delu, ZVZD-1 (Uradni list RS, št. 43/2011) namreč opredeljuje osnove za sodelovanje delavcev pri upravljanju varnosti in zdravja pri delu prek predstavnikov v svetu delavcev ali z delavskim zaupnikom za varnost in zdravje pri delu. Zakon določa pravico do obveščeniosti in skupnega posvetovanja o vseh zadevah, pomembnih za varnost in zdravje pri delu ter sodelovanje delavcev pri sprejetju ocene tveganja za varnost in zdravje delavcev in določitvi programa promocije zdravja.

Kontekst naše analize je spreminjajoče se delovno okolje, ki predstavlja velik izziv za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu. Analiza EU-OSHA (2016) omenja v zvezi s tem, med ostalimi, tudi naslednje spremembe: fragmentacijo organizacije in upravljanja dela, naraščanje števila malih in mikro podjetij, naraščajočo negotovost zaposlovanja, upad sindikalne organiziranosti, menedžersko nadvlado in odsotnost ideologije ter ureditve delavskega predstavništva na področju varnosti in zdravja pri delu. Na negativne posledice spremenjenih pogojev in prekarizacije dela na varnost in zdravje pri delu opozarjajo tudi

¹ Poudariti je potrebno, da ZVZD-1 določa, da je delodajalec odgovoren za varno in zdravo delo delavcev. Odgovornosti se ne more razbremeniti na način, da izvedbo strokovnih nalog prepusti strokovnemu delavcu ali pooblaščenemu zdravniku, ampak je delodajalec sam odgovoren za izbiro ukrepov, ustrezno organiziranost in zagotovitev materialnih sredstev.

številne druge analize (Champoux in Brun, 2003, Benach et al., 2016; Bosmans et al., 2016; Quinlan, 2015; Quinlan et al., 2001; 2015; Vives, 2014). Benach, et al. (2014, 2016) analizirajo prekarost dela kot pomembno determinanto javnega zdravja, ne samo zdravja delavcev ampak tudi njihovih družin in skupnosti. Analiza identificira zgodovinske, ekonomske in politične dejavnike prekarosti, opozarja na vsebinske in metodološke izzive dosedanjih analiz in poziva k oblikovanju raziskovalnih programov in javnih politik, s pomočjo katerih bi celovito razumeli in naslovili prekarost in njen vpliv na javno zdravje in neenakosti v zdravju.

Analiza EU-OSHA ugotavlja tudi, da je za EU okolje značilen upad potrebnih pogojev za učinkovito delovanje delavskih zaupnikov za varnost in zdravje pri delu in naraščajoče neskladje med zakonskimi določili in prakso v delovnih okoljih (EU-OSHA, 2016:14).

Ta analiza obsega štiri poglavja. Najprej bomo predstavili rezultate ESENER-2, iz katerih bomo poskušali izluščiti, kaj nam ti povedo o stanju na področju varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji. Slednjega bomo primerjali s stanjem v EU. Nato se bomo osredotočili na analizo podatkov o sodelovanju delavcev pri upravljanju varnosti in zdravja pri delu, s posebnim poudarkom na analizi kakovosti upravljanja tega področja. Sledilo bo končno poglavje, v katerem bomo strnili ugotovitve in podali priporočila na osnovi predstavljene analize.

1. Stanje na področju varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji

Rezultati ESENER-2 potrjujejo ugotovitve dosedanjih analiz stanja varnosti in zdravja pri delu v slovenskih organizacijah. Primerjava obstoja različnih tveganj, ki so jim delavci izpostavljeni v delovnem okolju, v slovenskem vzorcu ne kaže bistvenega odstopanja od povprečja EU28. Predstavili bomo nekatere podatke primerjalno s povprečjem EU28 in opozorili na razlike (glej tabelarne in grafične prikaze izbranih kazalcev v Prilogi 2).

Veliko bolj kot v EU28 so v slovenskih organizacijah, zajetih v vzorcu, prisotni ponavljajoči se gibi dlani ali rok, delo z zahtevnimi strankami, bolniki, učenci itd. Po drugi strani so veliko redkeje prisotni: močan hrup, kemične snovi, biološki dejavniki, slaba komunikacija ali sodelovanje ter delo pod časovnim pritiskom.

V večini organizacij (93,9 %) redno izvajajo oceno tveganja na delovnem mestu, kar je pogostejše kot v EU28 (81,2 %). Slednje je seveda odraz zakonodaje. ZVZD-1 namreč nalaga delodajalcem, da pisno ocenijo tveganja, katerim so delavci izpostavljeni ali bi lahko bili izpostavljeni pri delu. Sprejetje izjave o varnosti, zlasti pa ocenjevanje tveganja, torej predstavlja osrednji institut ureditve varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji.

Kot so pokazale že predhodne raziskave, v slovenskih organizacijah ocenjevanje tveganja izvajajo večinoma (87,1 %) zunanji izvajalci, saj imajo samo v 7,4 % organizacij lastne zaposlene, ki skrbijo za to področje. To je še posebej zanimivo, glede na to, da so v slovenskih podjetjih tradicionalno pomembno vlogo imeli za to področje usposobljeni in v podjetjih zaposleni strokovnjaki. Slika je bistveno drugačna v EU28, kjer v skoraj polovici organizacij (47,3 %) ocenjujejo tveganja z lastnimi zaposlenimi in le manjši del organizacij za ta namen najema zunanje izvajalce (38,3 %). Med državami obstajajo precejšnje razlike, saj v nekaterih državah

(npr. na Danskem) tudi manjše podjetja oddajajo zunanjim izvajalcem le majhen obseg nalog s področja varnosti in zdravja pri delu.

Ugotovitve ocen tveganja na delovnem mestu v veliki večini slovenskih organizacij prejmejo vsi deležniki. Z izjemo delavskih zaupnikov, pri katerih je rezultat enak v Sloveniji in EU28, vsi ostali deležniki (vodstvo, svet delavcev, sindikalni zaupniki in zaposleni) v slovenskih organizacijah prejmejo ugotovitve bolj pogosto kot to velja za povprečje EU28.

Ohranjanje dobrega slovesa organizacije je najbolj pomemben razlog za obravnavo vprašanj varnosti in zdravja pri delu v slovenskih organizacijah (88,3 % v Sloveniji; 77,8 % v EU28). Sledi mu izpolnjevanje zakonskih obveznosti – kot zelo pomembnega so ga navedli v 86,8 % slovenskih organizacijah. V EU28 (86,3 %) so slednji razlog podjetja najpogosteje navajala kot najbolj pomemben.

V skoraj vseh organizacijah v Sloveniji (98,3 %) je dokument, v katerem so navedene odgovornosti in postopki zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu na voljo osebam, ki delajo v poslovni enoti. Tudi slednji podatek je odraz zakonodajne ureditve.

Poseben proračun za izvajanje ukrepov za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu ima samo tretjina slovenskih organizacij (33,4 %), kar je manj kot znaša povprečje EU28 (47,6 %). V zadnjih treh letih so se v velikem številu slovenskih organizacij (33,1 %) zaradi ekonomskega položaja zmanjšala sredstva, namenjena zagotavljanju varnosti in zdravja pri delu (24,3 % v EU28).

Velika večina slovenskih organizacij (96,7 %), bistveno več kot je značilno za povprečje EU28 (69,8 %), zagotavlja redne zdravstvene preglede za spremljanje zdravja zaposlenih. V slovenskih organizacijah se pogosteje kot v EU28 uporablja storitve zdravnikov, specialistov medicine dela ter strokovnjakov za varnost in zdravje pri delu. Z izjemo ozaveščanja o zasvojenostih, v Sloveniji več organizacij kot v EU28 organizira različne ukrepe za promocijo zdravja na delovnem mestu (npr. ozaveščanje o zdravi prehrani, spodbujanje športnih dejavnosti izven delovnega časa, spodbujanje telesne aktivnosti na delovnem mestu). Omeniti velja, da Slovenija sodi med redke evropske države, ki so z zakonom o varnosti in zdravju pri delu predpisale načrtovanje in izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu.

Odsotnosti z dela zaradi bolezni se v slovenskih organizacijah analizira redkeje (37,4 %) kot v EU28 (53,8 %). Prav tako so delavci, ki se po daljši bolniški odsotnosti vrnejo na delo, redkeje (47,8 %) deležni pomoči, ki bi jim pomagala k hitrejši ponovni vključitvi v delovno okolje kot v EU 28 (61,7 %).

Zaskrbljujoč je podatek, da o varnosti in zdravju pri delu redno razpravljajo na najvišji vodstveni ravni samo v 34,5 % slovenskih organizacij, medtem ko ta delež znaša v povprečju EU28 kar 63 %. Vodilni delavci so v Sloveniji (84,1 %) pogosteje kot v povprečju EU28 (75,5 %) deležni usposabljanja o varnosti in zdravju pri delu.

Akcijski načrt za preprečevanje stresa ima manj kot tretjina (31,3 %) slovenskih organizacij, kar je nekoliko manj kot znaša povprečje EU28 (34,6 %). Na drugi strani pa je delež tistih

organizacij, ki so sprejele postopke ravnanja v primeru groženj, zlorab ali napadov s strani tretjih oseb, v Sloveniji večji (v 67,2 %) kot v EU28 (56,8 %). Prav tako je večji delež tistih organizacij, ki so sprejele postopke za obravnavo primerov ustrahovanja in nadlegovanja na delovnem mestu (65,1 %), kot v EU 28 (51,5 %).

Slovenske organizacije uporabljajo različne vire informacij o varnosti in zdravju pri delu. V večini organizacij (74 %) so to uradne ustanove s področja varnosti in zdravja pri delu (na osnovi dosedanjih analiz ocenjujemo, da je to še zlasti MDDSZ) in IRSD (43,3 %). Manjši delež organizacij koristi informacije, ki jih zagotavljajo združenja delodajalcev (35,9 %), ponudniki zavarovanj (30 %) in sindikati (21 %). V razmeroma velikem deležu slovenskih organizacij (41 %) – vsekakor pa večjem kot v EU28 (26,2 %) – so že slišali za kampanje Zdravo delovno okolje, katerih pobudnik je Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu.

2. Sodelovanje delavcev pri upravljanju varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji

Predstavniki delavcev in vodstva redno razpravljajo o varnosti in zdravju pri delu v 37,5 % slovenskih organizacijah, kar je bistveno manj kot znaša povprečje EU28 (61 %), še posebej pa manj kot v Združenem kraljestvu (70,8 %)² in na Švedskem (69,5 %)³. V več kot polovici (57,7 %) slovenskih organizacij razpravljajo o tem področju samo tedaj, ko se pojavijo težave. Relativno redke razprave (pogoste so samo v 2,7 % organizacij in občasne v 24,4 %) se večinoma nanašajo na naložbe v opremo (60,4 %), potrebne ukrepe (60,9 %) in zagotavljanje usposabljanja za zaposlene (41,4 %). O vprašanih, povezanih z varnostjo in zdravjem pri delu, se na sestankih zaposlenih v slovenskih organizacijah redkeje razpravlja (52,6 %) kot v EU28 (65,8 %).

Delavci v slovenskih organizacijah večinoma (81,5 %) sodelujejo pri oblikovanju in izvajanju ukrepov za varnost in zdravje pri delu, kar je nekoliko pogosteje kot v EU28 (79,1 %). Prav tako sodelujejo tudi pri oblikovanju in vzpostavitvi ukrepov za obvladovanje psihosocialnih tveganj (55,6 %), vendar redkeje kot v EU28 (62,3 %).

Po podatkih ESENER- 2 so v slovenskih organizacijah delavski zaupniki za varnost in zdravje pri delu prisotni samo v tretjini organizacij (33,4 %), kar je bistveno manj kot v EU28 (61,8 %). Podobno je pokazala tudi raziskava EWCS-6, v kateri je 39,3 % vprašanih v Sloveniji odgovorilo, da v njihovi organizaciji obstaja delavski zaupnik za varnost in zdravje pri delu (58,3 % v EU28). Po podatkih ESENER-2 je tudi drugih oblik delavskega zastopanja v Sloveniji manj kot v EU28. Sindikat je prisoten v petini organizacij (20,2 %), medtem ko ima svet delavcev le 14 % organizacij.

Delavski zaupniki za varnost in zdravje pri delu so v slovenskem vzorcu najbolj zastopani v storitvah (55,6 % vseh zaupnikov) in industriji (41 % vseh zaupnikov). A tudi v teh dveh sektorjih so prisotni zgolj v manjšem deležu organizacij, saj jih ima samo 39,3 % industrijskih in 37,4 % storitvenih organizacij, medtem, ko jih v večini organizacij ni. Delavskih zaupnikov za varnost in

² Podatek, objavljen na spletni strani EU-OSHA:

<https://osha.europa.eu/sl/surveys-and-statistics-osh/esener/2014sl>

³ Glej predhodno opombo.

zdravje pri delu je, kot pričakovano, več v organizacijah, ki zaposlujejo od 50 do 249 delavcev (57,1 %), in v organizacijah, ki imajo več kot 250 delavcev (54,2 %). V manjših organizacijah so seveda redkeje prisotni. Delavskega zaupnika za varnost in zdravje pri delu ima tako 37,8 % organizacij, ki zaposluje med 10 in 49 delavcev, ter samo četrtina (25,1 %) organizacij s 5 do 9 delavcev. Izkazalo se je, da so, kot smo tudi pričakovali, delavski zaupniki za varnost in zdravje pri delu bistveno bolj prisotni v organizacijah, kjer obstajajo tudi druga delavska predstavništva – svet delavcev in sindikat. Ta povezava je statistično signifikantna.

Delodajalci omogočajo usposabljanje s področja varnosti in zdravja pri delu med delovnim časom večini delavskih zaupnikov za varnost in zdravje pri delu (75,2 %), čeprav je ta delež še vedno manjši od povprečja EU28 (82,2 %).

Skrb za varnost in zdravje pri delu predstavlja samo eno izmed delavnih nalog vseh delavskih zaupnikov za varnost in zdravje pri delu v Sloveniji.

Obstoj delavskega zaupnika za varnost in zdravje pri delu je povezan s številnimi dimenzijami upravljanja z varnostjo in zdravjem pri delu. Povezave predstavljamo v spodnji tabeli.

Tabela 1: Povezanost dimenzij upravljanja varnosti in zdravja pri delu in obstoja delavskega zaupnika za varnost in zdravje pri delu v Sloveniji, 2014 (v odstotkih)

	Podjetja z delavskim zaupnikom za varnost in zdravje pri delu	Podjetja brez delavskega zaupnika za varnost in zdravje pri delu
Redna ocena tveganja na delovnem mestu	99,0	94,5
Oceno tveganja izvede zunanji izvajalec	75,3	85,6
Rezultate ocene prejme svet delavcev	89,7	79,6
Rezultate ocene prejme sindikat	88,8	82,8
Rezultate ocene prejmejo zaposleni	90,0	84,3
V organizaciji obstajajo posebna sredstva, rezervirana za izvajanje ukrepov na področju varnosti in zdravja pri delu	50,4	33,6
V zadnjih treh letih so se sredstva za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu zmanjšala	33,9	37,4
O varnosti in zdravja pri delu redno razpravlja najvišji menedžment	43,4	34,3
O varnosti in zdravja pri delu redno razpravljajo delavski zaupniki za varnost in zdravje pri delu skupaj z menedžmentom	45,2	31,9
Zaposleni so vključeni v implementacijo ukrepov za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu	83,5	80,3
Obstaja akcijski načrt za preprečevanje stresa v zvezi z delom	46,7	27,1
Obstaja procedura za primere nadlegovanja in trpinčenja na delovnem mestu	77,6	59,9
V organizaciji izvajajo:		
- Promocijo zdrave prehrane	61,0	40,9

- Prevenčijo odvisnosti	58,8	38,6
- Promocijo športa zunaj delovnega časa	67,7	52,3
- Telesno vadbo na delovnem mestu	48,6	30,2
Redno se analizirajo odsotnosti z dela zaradi bolezni	53,1	34,4
Zagotovljena je pomoč za lažje vključevanje delavcev po daljši odsotnosti z dela zaradi bolezni	58,5	42,5
Razlog za izvajanje programov varnosti in zdravja pri delu so pričakovanja zaposlenih	77,5	69,5
Slišali so za kampanje Zdravo delovno okolje	51,9	42,7

Vir: Baza podatkov ESENER-2 za Slovenijo, 2014

Opomba: *Sivo označeno ni statistično signifikantno

Prav tako je zanimivo, da je odsotnost z dela zaradi bolezni nekoliko pogostejša v organizacijah z delavskim zaupnikom za varnost in zdravje pri delu, kot v podjetjih brez njega (gre za statistično značilno razliko).

Lahko ugotovimo, da rezultati naše analize kažejo na obstoj določenih razlik med podjetji, ki imajo delavskega zaupnika za varnost in zdravje pri delu, in podjetji, ki ga nimajo, glede obstoja posameznih dimenzij upravljanja z varnostjo in zdravjem pri delu.

Ocenjevanje tveganja se redno izvaja v vseh organizacijah, ki imajo delavskega zaupnika za varnost in zdravje pri delu, pri čemer jih v manjšem delu izvajajo zunanji izvajalci, a z njihovimi rezultati so bolj seznanjeni vsi relevantni deležniki.

V organizacijah, kjer so prisotni delavski zaupniki za varnost in zdravje pri delu, se pogosteje namenjujejo finančna sredstva posebej za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu. Poleg tega je v zadnjih treh letih redkeje prišlo do njihovega zmanjšanja – kot v organizacijah, v katerih delavskega zaupnika nimajo. V organizacijah z delavskim zaupnikom za varnost in zdravje pri delu se je pogosteje razpravljalo o varnosti in zdravju pri delu, sprejetih je bilo več ukrepov za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu in zaposleni so bili bolje vključeni v njihovo oblikovanje ter izvedbo.

3. Kakovost upravljanja varnosti in zdravja pri delu ter delavski zaupniki za varnost in zdravje pri delu

Podatki ESENER-2 kažejo, da pri številnih dimenzijah upravljanja z varnostjo in zdravjem pri delu slovenske organizacije prednjačijo v primerjavi z EU28. Pri številu delavskih zaupnikov za varnost in zdravje pri delu pa je, kot smo videli, situacija nasprotna – delavski zaupniki so prisotni v bistveno manjšem številu organizacij. Podatki tudi kažejo, da imajo slovenski delavski zaupniki za varnost in zdravje pri delu slabše pogoje za delo. Da bi lahko ocenili, kako navedeno dejstvo vpliva na zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu, smo se odločili preveriti odnos med obstojem delavskega zaupnika za varnost in zdravje pri delu in kakovostjo zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu. Oblikovali smo **indeks upravljanja z varnostjo in**

zdravjem pri delu, v katerega smo vključili 15 različnih spremenljivk (glej prilogo 1 za opis indeksa in ocenjevalne lestvice).

Analiza je pokazala, da 65,3 % organizacij iz slovenskega vzorca (143 organizacij) zelo dobro upravlja varnost in zdravje pri delu, 33,3 % (83 organizacij) jih omenjeno področje upravlja dobro, medtem ko jih 1,4 % (3 organizacije) izkazuje slabo upravljanje. Analiza je pokazala, da obstaja statistično signifikantna in pozitivna **povezanost med zelo dobrim upravljanjem z varnostjo in zdravjem pri delu in obstojem delavskega zaupnika za varnost in zdravje pri delu** (glej tabelo 2). Med organizacijami, ki imajo delavskega zaupnika za varnost in zdravje pri delu, je bistveno več takih, v katerih je za varnost in zdravje pri delu zelo dobro poskrbljeno.

Tabela 2: Indeks upravljanja z varnostjo in zdravjem pri delu v organizacijah glede na to, ali imajo delavskega zaupnika za varnost in zdravje pri delu, Slovenija, 2014

	Zelo dobro upravljanje	Dobro upravljanje	Slabo upravljanje
Organizacije, ki imajo delavskega zaupnika za varnost in zdravje pri delu	76,3 %	22,1 %	1,5 %
Organizacije brez delavskega zaupnika za varnost in zdravje pri delu	49,4 %	49,4 %	1,1 %

Vir: Lastna analiza na podlagi baze podatkov ESENER-2 za Slovenijo, 2014

4. Zaključki in priporočila

Verjetno je dolgoročno edino učinkovito orožje za doseganje in ohranjanje spodobnih standardov varnosti in zdravja pri delu izobraževanje in ozaveščanje širše javnosti o pomenu varnosti in zdravja pri delu, kar prispeva k opolnomočenju (bodočih) zaposlenih. Strinjamo se z ugotovitvami Kim, Y. et al. (2016), ki pri analizi novih tveganj značilnih za delovna mesta 21. stoletja ugotavlja, da je za naslavljanje teh tveganj potrebno izoblikovati učinkovito kulturo preventive, tako na organizacijski kot na nacionalni ravni. Zato je potrebno pohvaliti in nadaljevati dejavnosti MDDSZ na področju uvajanja varnosti in zdravja pri delu v vzgojo in izobraževanje (od vrtcev do fakultet). Prav tako so izjemno koristne vse dejavnosti združenj delodajalcev in sindikatov, usmerjene v informiranje in izobraževanje o varnosti in zdravju pri delu.

Številne domače in tuje raziskave so pokazale, da je visoko raven varnosti in zdravja pri delu mogoče doseči le z močno podporo vodstva in sodelovanjem delavcev ter njihovih predstavnikov. Lippin, T.M. et al. (2000) so na osnovi anketiranja delavcev in menedžerjev po izvedbi programov za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu ugotovili, da je opolnomočenje delavcev ključni dejavnik za izboljšave varnosti delovnega okolja.

Zato je nujno ozaveščanje o pomenu vključevanja delavcev in njihovih predstavnikov v upravljanje varnosti in zdravja pri delu. Številne raziskave, vključno z najnovejšo, predstavljeno v tem besedilu, potrjujejo, da vključenost delavcev in njihovih predstavnikov, največ prispeva

k odpravljanju teh tveganj, saj slednji najboljše razumejo tveganja delovnega okolja, v katerega so neposredno vpeti. Analiza, opravljena leta 2014, je pokazala, da so delavski zaupniki za varnost in zdravje pri delu zelo spoštovani in vplivni, če so v podjetjih imenovani in, da je potrebno spodbujati podjetja, da uporabljajo to obliko delavskega predstavnštva (Kanjuo Mrčela, 2014). Naša analiza rezultatov ESENER-2 je potrdila povezanost med obstojem delavskih zaupnikov in kakovostjo upravljanja varnosti in zdravja pri delu.

V luči dosedanjih analiz in dostopnih podatkov pa lahko ugotovimo, da smo kljub dokazano pozitivnem vplivu, ki ga ima sodelovanje delavcev pri upravljanju varnosti in zdravja pri delu, v zadnjem času priče poslabšanju pogojev za to sodelovanje. Gunninham (2008) ugotavlja, da je v obstoječi »hladni« klime industrijskih odnosov sodelovanje delavcev pri upravljanju varnosti in zdravja pri delu zelo oteženo, a da je spričo ranljivosti delavcev in slabitve sindikatov prihodnost tega sodelovanja zelo temačna. To velja tudi za slovensko delovno okolje. Za slovenski trg delovne sile namreč prav tako veljajo smernice prekarizacije, ki so prisotne globalno (Kanjuo in Ignjatović, 2015). Skoraj polovica zaposlenih v Sloveniji (45,76 %) dela v majhnih (16,7 %) in mikro (29 %) podjetjih (SURSTAT, 2015), medtem, ko je leta 2014 imelo status samozaposlenih 13,3 % zaposlenih. Sindikalna organiziranost upada in šibi se moč socialnega dialoga (Stanojević in Kanjuo Mrčela, 2016). Rezultati prejšnjih analiz so pokazali obstoj dveh različnih realnosti glede varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji – na eni strani imamo visoko raven varnosti in zdravja pri delu v velikih organizacijah, medtem ko so razmere v majhnih organizacijah zaskrbljujoče.

Smiselno bi bilo poiskati načine, kako na področju varnosti in zdravja pri delu zagotoviti učinkovitejšo podporo malim delodajalcem. Pri tem bi kazalo slediti nasvetom dosedanjih analiz (Kanjuo Mrčela, 2016) in pričeti s spodbujanjem uporabe novih rešitev, na primer, s spodbujanjem malih delodajalcev in samozaposlenih, da skupaj zaposlijo strokovnjaka, ki bo skrbel za varnost in zdravje pri delu v njihovih delovnih okoljih. Pri uvajanju tovrstnih rešitev bi lahko ključno vlogo odigrala delodajalska združenja in sindikati. Glede na pomen, ki ga ima področje varnosti in zdravja pri delu, mora svoj del odgovornosti prevzeti tudi država in zagotoviti finančno ter organizacijsko podporo.

Raven varnosti in zdravja pri delu bo višja, če bodo odgovorni za varnost in zdravje pri delu prispevali k odpravljanju obstoječih pomanjkljivosti, na katere so opozorile prejšnje in najnovejša analiza. Namen ZVZD-1 je bil, da se delodajalce spodbudi, da v večjem obsegu kakor v preteklosti opravljajo strokovne naloge varnosti pri delu z lastnimi zaposlenimi oziroma sami. Tudi ta analiza kaže, da se v praksi dogaja prav nasprotno – namesto zaposlovanja lastnih strokovnjakov se delodajalci najpogosteje odločajo za poverjanje teh nalog zunanjim strokovnim službam. Slednje se redkeje dogaja v podjetjih, kjer so prisotni delavski zaupniki. MDDSZ bi moralo dodelati sistem podeljevanj dovoljenj za delo, ki bi zagotavljal boljšo kvaliteto storitev na področju opravljanja strokovnih nalog varnosti pri delu, ki se ponujajo na trgu.

Predhodne analize (Kanjuo Mrčela, 2014, 2016) so tudi pokazale na nevarnost, da v delovnih okoljih, za katera je značilna kombinacija različnih tveganj, skrb za varnost in zdravje pri delu prevzemajo pomanjkljivo usposobljeni izvajalci. V luči rezultatov ESENER-2, ki potrjujejo lastnosti slovenskega delovnega okolja, ugotovljene v prejšnjih raziskavah, lahko ponovno

priporočimo razvoj celostno in interdisciplinarno usposobljenih strokovnjakov, ki bodo redno obnavljali in izpopolnjevali svoja znanja.

Za naslavljanje tveganj na področju varnosti in zdravju pri delu, ki so jim izpostavljeni številni (prekarno zaposleni) delavci v malih in mikro podjetjih ter samozaposleni, ki so brez učinkovite sindikalne organiziranosti, bo potrebno poiskati alternative doslej uveljavljenim oblikam delavskih predstavništev (Slatin, 2002; Papandopoulos et al., 2009; Lund et al., 2016).

Novejša ameriška raziskava (Delp in Riley, 2015) je analizirala, kako v organizacijah brez sindikalne organiziranosti in delavskega predstavništva preprečiti kršitve standardov varnosti in zdravja na slabo plačanih delovnih mestih. Ugotovili so, da predstavlja učinkovito alternativo sodelovanje delavcev, lokalne skupnosti in univerze. Aktivacija delavcev in njihovo partnerstvo z akterji, ki so jih bili pripravljeni zastopati, sta se izkazala za učinkovito pri vzpostavljanju okvirja varnosti in zdravja pri delu.

Lahko ugotovimo, da je potrebno okrepiti delavske zaupnike tam, kjer je to možno in premisliti o inovativnih rešitvah, v delovnih okoljih in situacijah, kjer delavskih zaupnikov ni.

Literatura

Benach, et al. 2014. Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. *Annu Rev Public Health*. 2014;35:229-53. dostopno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24641559>

Benach, J. et al. 2016. What should we know about precarious employment and health in 2025? framing the agenda for the next decade of research | *International Journal of Epidemiology* | Oxford Academic, dostopno na: <https://academic.oup.com/ije/article/45/1/232/2363833/What-should-we-know-about-precarious-employment>

Bosmans, Kim et al. 2016. Explaining the relation between precarious employment and mental well-being. A qualitative study among temporary agency workers - IOS Press, dostopno na: <http://content.iospress.com/articles/work/wor2136>

Champoux, D. and Brun, J. 2003. Occupational health and safety management in small size enterprises: an overview of the situation and avenues for intervention and research – dostopno na: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0925753502000437>

Delp, L. in Rillz, Kevin. 2015. Worker Engagement in the Health and Safety Regulatory arena under Changing Models of Workers Representation. *Labour Studies Journal*, Vol40.1: pp.54-83. dostopno na: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0160449X15569387>

ESENER-2

EU-OSHA, European Risk Observatory. Worker participation in the management of occupational safety and health: qualitative evidence from ESENER 2.(authors David Walters and Emma Wadsworth)

EWCS-6

Fine J., Gordon J. 2010. Strengthening labor standards enforcement through partnerships with workers organizations. *Politics & Society* 38 (4): 552-85.

Gunninham, N. 2008. Occupational Health and Safety, Worker Participation and the Mining Industry in a Changing World of Work. *Economic and Industrial Democracy*. Vol. 29, 3. pp.336-361. dostopno na: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0143831X08092460>

Kanjuro Mrčela, A. 2015. Evaluation of the EU Occupational Safety and Health Directives: Country report for Slovenia. Brussels: COWI and Milieu. June 2015

Kanjuro Mrčela, A. 2016. Analiza izvajanja Nacionalnega programa varnosti in zdravja pri delu ter ocena stanja

Kim, Y. et al. 2016. Creating a Culture of Prevention in Occupational Safety and Health Practice – ScienceDirect, dostopno na: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2093791116000093>

Lippin, T.M. et al. 2000. Empowerment-based health and safety training: Evidence of workplace change from four industrial sectors. *American Journal of Industrial Health*. Volume 38, Issue 6. December 2000. pp 697–706.

Lund, F. et al. 2016. Towards an Inclusive Occupational Health and Safety For Informal Workers *NEW SOLUTIONS: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*. dostopno na: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1048291116652177>

Papandopulos, G. et al. 2009. Occupational and public health and safety in a changing work environment: An integrated approach for risk assessment and prevention – dostopno na: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0925753509002008>

Quinlan, M. et al. 2001. The Global Expansion of Precarious Employment, Work Disorganization, and Consequences for Occupational Health: A Review of Recent Research *International Journal of Health Services*. Dostopno na: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2190/607H-TTV0-QCN6-YLT4>

Quinlan, M. et al. 2015. Health and safety of homecare workers engaged by temporary employment agencies. *Journal of Industrial Relations*. Dostopno na: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022185614541179>

Quinlan, Michael. 2015. The effects of non-standard forms of employment on worker health and safety / Michael Quinlan; International Labour Office, Inclusive Labour Markets, Labour Relations and Working Conditions Branch. - Geneva: ILO, 2015 (Conditions of work and employment series ; No. 67) International Labour Office Inclusive Labour Markets, Labour Relations and Working Conditions Branch.

Slatin, C. 2002. Health and Safety Organizing: Ocaw's Worker-to-Worker Health and Safety Training Program. *NEW SOLUTIONS: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*. Dostopno na: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2190/JVMP-T8PJ-8MEV-GM5L>

Vives, A. 2014. Precarious Employment:: Understanding of Emerging Social Determinants of Health. *Annual Review of*

Wilkinson, A. et al. 2013. Reassessing Employee Involvement and participation: Anthropology, reinvigoration and patchwork in Australian workplaces. *Journal of Industrial relations*. Vol.55. Issue 4.

Priloga 1: Opis Indeksa upravljanja varnosti in zdravja pri delu

Uporabljene so naslednje spremenljivke, pri čemer opozarjamo, da gre za vprašanja in odgovore, povzete iz vprašalnika 2. evropske raziskave podjetij o novih in nastajajočih tveganjih (ESENER-2), ki niso terminološko povsem skladni s slovensko ureditvijo:

- Q150_1 **Katere storitve zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu uporabljate?**
Zdravnik, specialist medicine dela
- Q150_2 **Katere storitve zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu uporabljate?**
Psiholog
- Q150_3 **Katere storitve zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu uporabljate?**
Strokovnjak za ergonomsko oblikovanje in ureditev delovnega okolja
- Q150_4 **Katere storitve zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu uporabljate?**
Splošni strokovnjak za varnost in zdravje pri delu
- Q150_5 **Katere storitve zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu uporabljate?**
Strokovnjak na področju preprečevanja nezgod pri delu
- Q155A **Ali je dokument, v katerem so pojasnjene odgovornosti in postopki zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu na voljo osebam, ki delajo v poslovni enoti?**
- Q156 **Ali v vaši poslovni enoti vsako leto sprejmete poseben proračun, namenjen kritju stroškov izvajanja ukrepov in nakupa opreme za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu?**
- Q158_1 **Ali vaša poslovna enota izvaja katere koli izmed naslednjih ukrepov za promocijo zdravja med zaposlenimi?**
Ozaveščanje o zdravi prehrani
- Q158_2 **Ali vaša poslovna enota izvaja katere koli izmed naslednjih ukrepov za promocijo zdravja med zaposlenimi?**
Ozaveščanje o preprečevanju zasvojenosti, na primer, s kajenjem, alkoholom ali drogami
- Q158_3 **Ali vaša poslovna enota izvaja katere koli izmed naslednjih ukrepov za promocijo zdravja med zaposlenimi?**
Spodbujanje športnih dejavnosti izven delovnega časa
- Q158_4 **Ali vaša poslovna enota izvaja katere koli izmed naslednjih ukrepov za promocijo zdravja med zaposlenimi?**
Spodbujanje izvajanja vaj za hrbet, raztezanja ali drugih telesnih vaj na delovnem mestu

- Q160 **Ali se primeri bolniške odsotnosti z dela redno analizirajo, da bi se izboljšali delovni pogoji?**
- Q161 **Ali je vzpostavljen postopek, ki zaposlenim pomaga, da se po daljši bolniški odsotnosti z dela vrnejo na delo?**
- Q162A **Ali razprave o vprašanjih v zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu na najvišji vodstveni ravni v vaši družbi potekajo redno, občasno ali tako rekoč nikoli?**
- Q163A **Ali so vodje skupin in področni vodje v vaši poslovni enoti deležni kakšnega usposabljanja o upravljanju varnosti in zdravja pri delu v svojih skupinah?**

Indeks upravljanja varnosti in zdravja pri delu (razpon indeksa je med 1,00 in 2,00):

- 1. Zelo dobro upravljanje: 1,00 – 1,33**
- 2. Dobro upravljanje: 1,34 – 1,67**
- 3. Slabo upravljanje: 1,68 – 2,00**

Priloga 2: Tabelarni in grafični prikaz izbranih podatkov ESENER-2

Tabela 1a: Koliko ljudi dela v poslovni enoti?

	EU28	Slovenija
5-9	22,7	40,5
10-49	43,2	44,9
50-249	22,6	12,8
250+	11,4	1,9

Tabela 2a: Ali sodi ta poslovna enota v javni sektor?

	EU28	Slovenija
Da	20,3	12,8
Ne	79,3	87,1

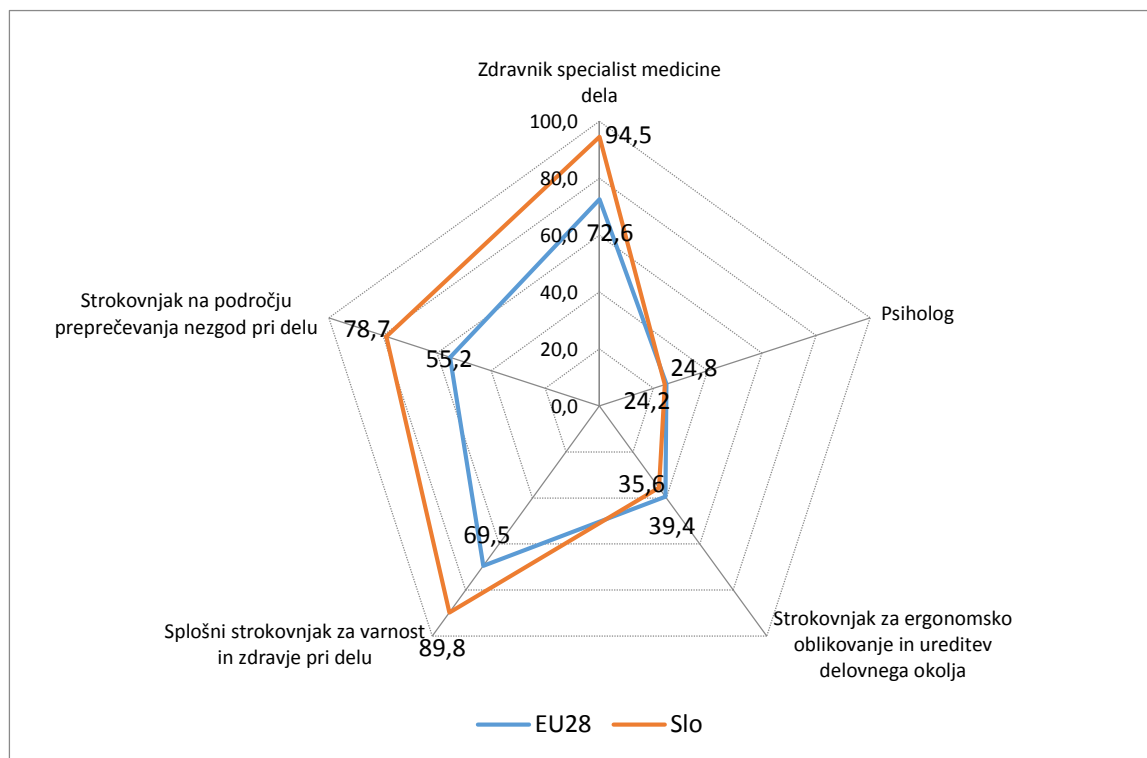
Tabela 3a: Katere storitve zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu uporabljate, bodisi so to interne storitve ali storitve zunanjih izvajalcev?*

	EU28	Slovenija
Zdravnik specialist medicine dela	72,6	94,5
Psiholog	24,8	24,2
Strokovnjak za ergonomsko oblikovanje in ureditev delovnega okolja	39,4	35,6
Splošni strokovnjak za varnost in zdravje pri delu	69,5	89,8
Strokovnjak na področju preprečevanja nezgod pri delu	55,2	78,7

Opomba:

* Odgovori na navedeno vprašanje, ki so povzeti iz vprašalnika ESENER-2, niso terminološko povsem skladni s slovensko ureditvijo.

Graf 1a: Katere storitve zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu uporabljate?*



Opomba:

* Odgovori na navedeno vprašanje, ki so povzeti iz vprašalnika ESENER-2, niso terminološko povsem skladni s slovensko ureditvijo.

Tabela 4a: Ali je dokument, v katerem so pojasnjene odgovornosti in postopki zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu na voljo osebam, ki delajo v poslovni enoti?

	EU28	Slovenija
Da	90,7	98,3

Tabela 5a: Ali v vaši poslovni enoti vsako leto sprejmete poseben proračun, namenjen kritju stroškov izvajanja ukrepov in nakupa opreme za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu?

	EU28	Slovenija
Da	47,6	33,4

Tabela 6a: Ali vaša poslovna enota organizira redne zdravstvene preglede za spremljanje zdravja zaposlenih?

	EU28	Slovenija
Da	69,8	96,7

Tabela 7a: Ali vaša poslovna enota izvaja katerekoli izmed naslednjih ukrepov za promocijo zdravja med zaposlenimi?

	EU28	Slovenija
Ozaveščanje o zdravi prehrani	35,6	42,5
Ozaveščanje o preprečevanju zasvojenosti, na primer, s kajenjem, alkoholom ali drogami	42,3	40,5
Spodbujanje športnih dejavnosti izven delovnega časa	39,0	53,3
Spodbujanje izvajanja vaj za hrbet, raztezanja ali drugih telesnih vaj na delovnem mestu	31,8	33,2

Graf 2a: Ali vaša poslovna enota izvaja katerekoli izmed naslednjih ukrepov za promocijo zdravja med zaposlenimi?

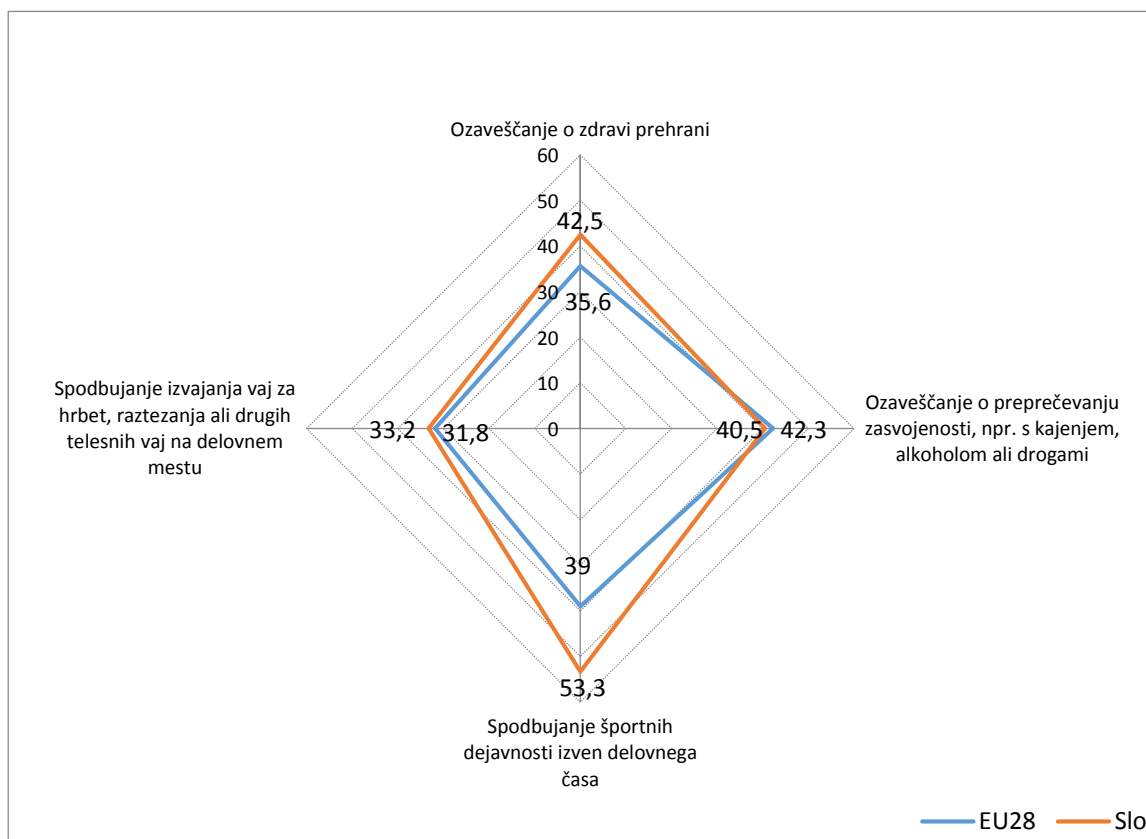


Tabela 8a: Ali se primeri bolniške odsotnosti z dela redno analizirajo, da bi se izboljšali delovni pogoji?

	EU28	Slovenija
Da	53,8	37,4

Tabela 9a: Ali je vzpostavljen postopek, ki zaposlenim pomaga, da se po daljši bolniški odsotnosti z dela vrnejo na delo?

	EU28	Slovenija
Da	61,7	47,8

Tabela 10a: Ali razprave o vprašanih v zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu na najvišji vodstveni ravni v vaši družbi potekajo redno, občasno ali tako rekoč nikoli?

	EU28	Slovenija
Redno	63,0	34,5
Občasno	31,2	60,0
Tako rekoč nikoli	4,7	4,3

Tabela 11a: Ali so vodje skupin in področni vodje v vaši poslovni enoti deležni kakšnega usposabljanja o upravljanju varnosti in zdravja pri delu v svojih skupinah?

	EU28	Slovenija
Da	75,5	84,1

Tabela 12a: Ste se vi osebno udeležili kakšnega usposabljanja o upravljanju varnosti in zdravja pri delu?

	EU28	Slovenija
Da	78,7	83,9

Tabela 13a: Ste se vi osebno udeležili kakšnega usposabljanja o upravljanju varnosti in zdravja pri delu v vaši poslovni enoti?

	EU28	Slo
Da	67,5	80,7

Tabela 14a: Ali je vašo poslovno enoto v zadnjih 3 letih obiskal Inšpektorat RS za delo, da bi preveril razmere na področju varnosti in zdravja pri delu?

	EU28	Slovenija
Da	54,0	50,3

Tabela 15a: Katero izmed naslednjih oblik delavskega zastopanja imate v tej poslovni enoti? (da)

	EU28	Slovenija
Svet delavcev	34,9	14,0
Sindikalno zastopanje	30,6	20,2
Delavski zaupnik za varnost in zdravje pri delu	61,8	33,4

Tabela 16a: Obstajajo različne vrste tveganj in nevarnosti, ki so odvisne od vrste dela.

	EU28	Slovenija
Utrujajoči ali boleči položaji, vključno z dolgotrajnim sedenjem	61,4	58,8
Dvigovanje ali premikanje ljudi ali težkih bremen	51,7	49,4
Močan hrup	33,8	25,3
Ponavljajoči se gibi dlani ali rok	55,5	63,2
Vročina, mraz ali prepih	40,8	41,3
Tveganje nezgod s stroji ali ročnim orodjem	54,0	52,2
Tveganje nesreč z vozili med opravljanjem dela, vendar ne na poti na delo ali z njega	52,9	55,2
Kemične snovi ali biološki dejavniki v obliki tekočin, hlapov ali prahu	42,1	29,4
Povečano tveganje zdrsov, spotikov in padcev	40,7	41,0

Tabela 17a: Poleg teh tveganj lahko obstajajo tudi zdravstvena tveganja, ki so posledica načina organizacije dela, medsebojnih odnosov pri delu ali ekonomskega položaja. Za vsakega izmed naslednjih tveganj mi povejte, ali je prisotno v poslovni enoti ali ne.

	EU28	Slovenija
Časovni pritisk	48,3	39,4
Slaba komunikacija ali sodelovanje znotraj organizacije	20,8	9,7
Zaposleni nimajo vpliva na hitrost svojega dela ali na delovne procese	17,1	17,1
Negotovost zaposlitve	20,1	16,2
Soočanje z zahtevnimi strankami, bolniki, učenci itd	57,4	64,0
Dolg ali nereden delovni čas	24,9	20,6
Diskriminacija, na primer na podlagi spola, starosti ali narodnosti	3,0	0,7

Tabela 18a: Ali se v vaši poslovni enoti redno izvajajo ocene tveganja na delovnem mestu?

	EU28	Slovenija
Da	81,2	93,9

Tabela 19a: Ali ocene tveganja na delovnem mestu izvaja predvsem interno osebje ali jih izvajajo zunanji ponudniki storitev?

	EU28	Slovenija
Izvaja jih predvsem interno osebje	47,3	7,4
Izvajajo jih predvsem zunanji ponudniki	38,3	87,1
Oboji skoraj enakovredno	14,3	5,5

Tabela 20a: Ali je bila ocena tveganja na delovnih mestih dokumentirana v pisni obliki?

	EU28	Slovenija
Da	93,7	98,7

Tabela 21a: Kdo je prejel ugotovitve ocene tveganja na delovnem mestu?

	EU28	Slovenija
Vodstvo	95,2	99,4
Delavski zaupniki za varnost in zdravje pri delu	92,0	92,0
Svet delavcev	76,8	80,9
Sindikalni zaupniki	72,1	87,0
Zaposleni	76,1	85,8

Graf 3a: Kdo je prejel ugotovitve ocene tveganja na delovnem mestu?

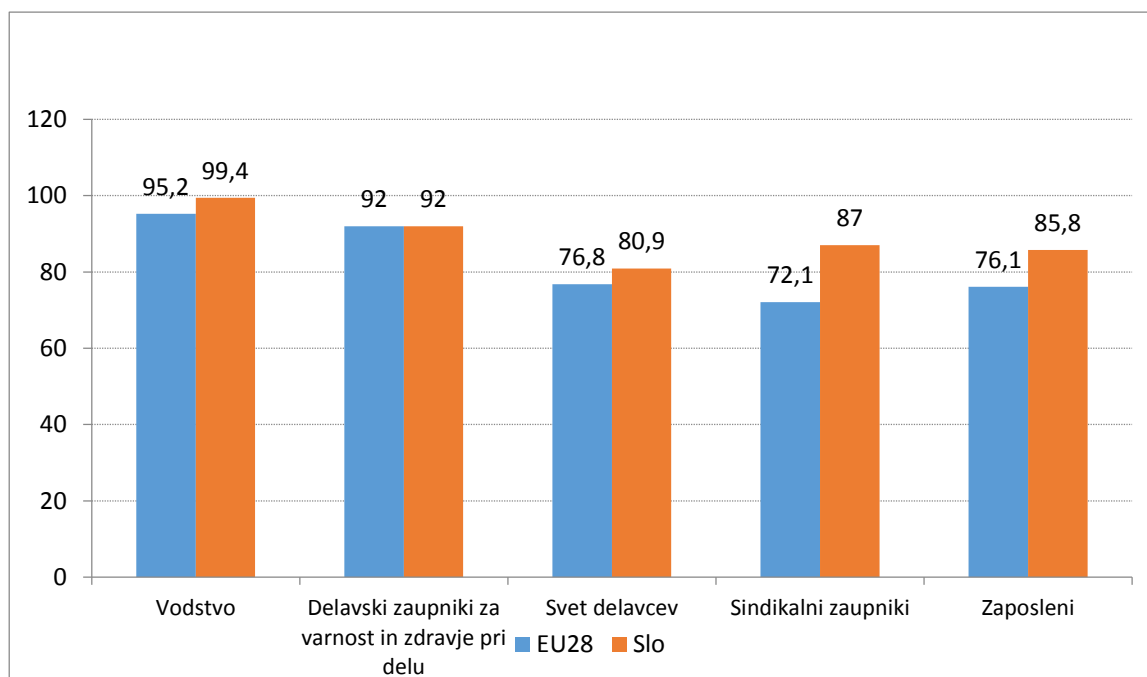


Tabela 22a: Če je treba po oceni tveganja sprejeti ukrepe: Ali zaposleni običajno sodelujejo pri njihovem oblikovanju in izvajanju?

	EU28	Slovenija
Da	79,1	81,5

Tabela 23a: Ali v vaši poslovni enoti prevladuje mnenje, da je postopek ocene tveganja koristen način upravljanja varnosti in zdravja pri delu?

	EU28	Slovenija
Da	90,3	84,0

Tabela 24a: Ali se v vaši poslovni enoti izvajajo kateri drugi ukrepi za preverjanje varnosti in zdravja pri delu?

	EU28	Slovenija
Da	33,4	20,3

Tabela 25a: Kako pomembni so v vaši poslovni enoti naslednji razlogi za obravnavo vprašanj varnosti in zdravja pri delu? (zelo pomemben razlog)

	EU28	Slovenija
Izpolnjevanje zakonske obveznosti	86,3	86,8
Izpolnjevanje pričakovanj zaposlenih ali njihovih predstavnikov	78,7	73,0
Ohranjanje ali rast produktivnosti	65,2	80,6
Ohranjanje dobrega slovesa organizacije	77,8	88,3
Izogibanje globam in sankcijam Inšpektorata RS za delo	77,4	83,7

Tabela 26a: Ali imate v poslovni enoti vzpostavljen akcijski načrt za preprečevanje stresa, povezanega z delom?

	EU28	Slovenija
Da	34,6	31,3

Tabela 27a: Ali obstaja postopek za obravnavo morebitnih primerov ustrahovanja in nadlegovanja?

	EU28	Slovenija
Da	51,5	65,1

Tabela 28a: Ali obstaja postopek za reševanje morebitnih primerov groženj, zlorab ali napadov s strani strank, pacientov, učencev ali drugih zunanjih oseb?

	EU28	Slovenija
Da	56,8	67,2

Tabela 29a: Ali so zaposleni sodelovali pri oblikovanju in vzpostavitvi ukrepov za obvladovanje psihosocialnih tveganj?

	EU28	Slovenija
Da	62,3	55,6

Tabela 30a: Kako pogosto sta varnost in zdravje pri delu predmet razprav med predstavniki delavcev in vodstvom? Ali takšne razprave potekajo redno, samo kadar se pojavijo določene težave v zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu ali pa sploh ne potekajo?

	EU28	Slovenija
Redno	61,0	37,5
Samo kadar se pojavijo določene težave.	33,7	57,7
Sploh ne potekajo.	2,7	3,7

Tabela 31a: In kako pogosto pride do polemik v zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu? Se to dogaja pogosto, včasih ali skoraj nikoli?

	EU28	Slovenija
Pogosto	5,0	2,7
Včasih	31,7	24,4
Skoraj nikoli	62,5	72,2

Tabela 32a: In katera so glavna področja polemik?

	EU28	Slovenija
Naložbe v opremo	45,2	60,4
Zagotavljanje usposabljanja za predstavnike delavcev	18,5	30,1
Zagotavljanje usposabljanja za zaposlene	26,4	41,8
Katere ukrepe je treba sprejeti	59,7	60,9
Stopnja vključenosti zaposlenih ali njihovih predstavnikov	32,9	31,1

Graf 4a: Glavna področja polemik v zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu

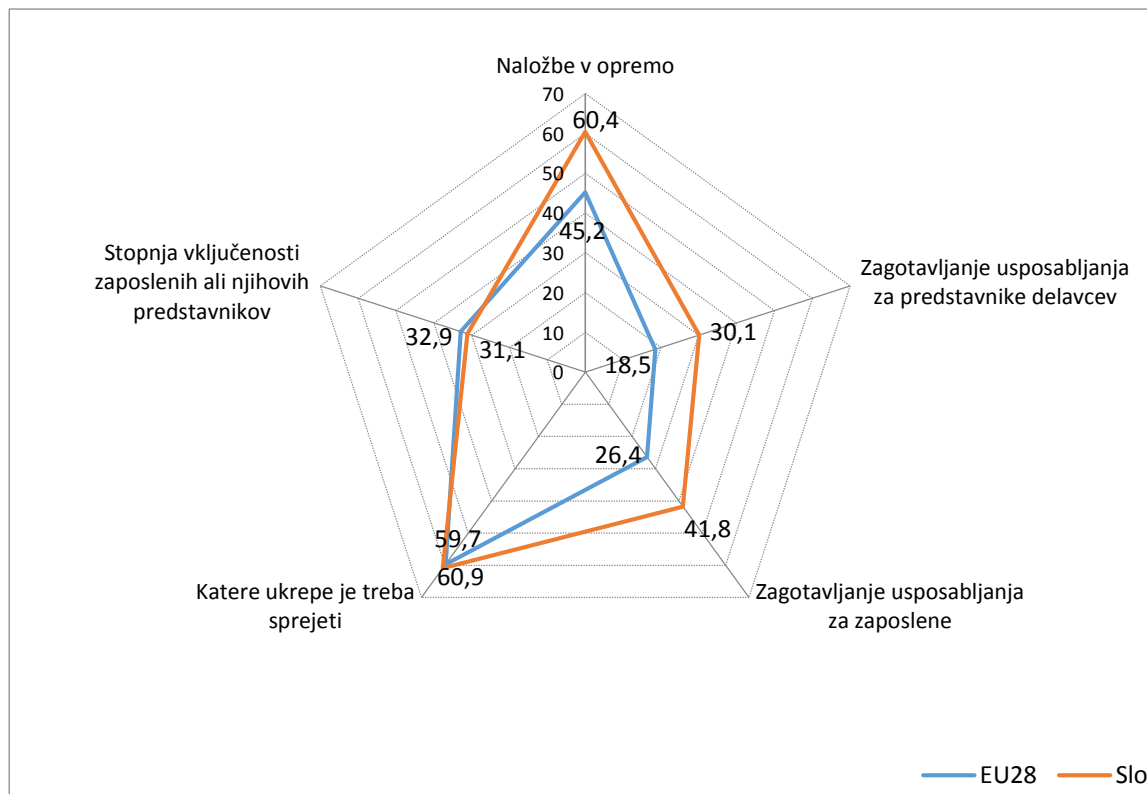


Tabela 33a: Ali je delavskim zaupnikom za varnost in zdravje pri delu zagotovljeno kakršno koli usposabljanje med delovnim časom, ki jim lahko pomaga pri opravljanju njihovih nalog na področju varnosti in zdravja pri delu?

	EU28	Slovenija
Da	82,2	75,2

Tabela 34a: Ali se o vprašanih, povezanih z varnostjo in zdravjem pri delu, redno razpravlja na sestankih zaposlenih ali sestankih skupin?

	EU28	Slovenija
Da	65,8	52,6

Tabela 35a: Ali vaša poslovna enota uporablja informacije o varnosti in zdravju pri delu, ki jih zagotavlja katera izmed naslednjih organizacij?

	EU28	Slovenija
Organizacije delodajalcev	33,7	35,9
Sindikati	24,9	21,0
Ponudniki zavarovanj	44,7	30,7
Inšpektorat RS za delo	59,6	43,3
Druge uradne ustanove s področja varnosti in zdravja pri delu	51,1	74,0

Tabela 36a: Ali ste slišali za kampanje Zdravo delovno okolje, ki jih izvaja Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu?

	EU28	Slovenija
Da	26,2	41,0

Tabela 37a: Kako bi opredelili raven odsotnosti z dela v vaši poslovni enoti v primerjavi z drugimi poslovnimi enotami v tem sektorju? Ali je zelo visoka, dokaj visoka, približno povprečna, dokaj nizka ali zelo nizka?

	EU28	Slovenija
Dokaj in zelo nizka	65 (27,5+37,5)	71,6 (21,1+50,5)

Tabela 38a: Kako bi ocenili trenutni ekonomski položaj te poslovne enote? Je zelo dober, precej dober, niti dober niti slab, precej slab ali zelo slab?

	EU28	Slovenija
Zelo + dokaj visoka	52,0 (13,1+38,9)	57,9 (9,6+48,3)

Tabela 39a: Ali so se zaradi ekonomskega položaja v zadnjih treh letih sredstva, ki so v vaši poslovni enoti na voljo za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu, zmanjšala?

	EU28	Slovenija
Da	24,3	33,1