

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**POMEN PROMOCIJE ZDRAVEGA ŽIVLJENJA ZA
UČINKOVITOST ZAPOSLENIH: PRIMER SLOVENSKEGA
PODJETJA**

Ljubljana, julij 2016

PETER KASTELIC

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisani Peter Kastelic, študent Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, avtor predloženega dela z naslovom Pomen promocije zdravega življenja za učinkovitost zaposlenih: primer slovenskega podjetja, pripravljenega v sodelovanju s svetovalcem prof. dr. Tomažem Čaterjem,

IZJAVLJAM

1. da sem predloženo delo pripravil samostojno;
2. da je tiskana oblika predloženega dela istovetna njegovi elektronski obliki;
3. da je besedilo predloženega dela jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem poskrbel, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam oziroma navajam v besedilu, citirana oziroma povzeta v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani;
4. da se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije;
5. da se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega dela dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom;
6. da sem pridobil vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v predloženem delu in jih v njem jasno označil;
7. da sem pri pripravi predloženega dela ravnal v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobil soglasje etične komisije;
8. da soglašam, da se elektronska oblika predloženega dela uporabi za preverjanje podobnosti vsebine z drugimi deli s programsko opremo za preverjanje podobnosti vsebine, ki je povezana s študijskim informacijskim sistemom članice;
9. da na Univerzo v Ljubljani neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve predloženega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico dajanja predloženega dela na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija Univerze v Ljubljani;
10. da hkrati z objavo predloženega dela dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v njem in v tej izjavi.

V Ljubljani, dne _____

Podpis študenta: _____

KAZALO

UVOD	1
1 POJEM ZDRAVA ORGANIZACIJA	2
1.1 Tveganja in nevarnosti na delovnem mestu.....	4
1.2 Duševno zdravje na delovnem mestu	4
1.2.1 Stres	5
1.2.2 Izgorevanje	7
1.2.3 Depresija.....	8
1.3 Absentizem oziroma bolniški stalež	9
1.3.1 Kaj je absentizem (prezentizem)?.....	9
1.3.2 Vzroki za zdravstveni absentizem	11
1.3.3 Izračun kazalnikov.....	12
1.3.4 Podatki za Slovenijo	13
1.3.5 Pravna ureditev zdravstvenega absentizma v Sloveniji.....	16
1.3.6 Posledice absentizma.....	17
1.4 Fluktuacija	17
2 PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU	19
2.1 Zakonski okvir	20
2.2 Koristi promocije zdravja na delovnem mestu	22
2.2.1 Koristi za delodajalca	22
2.2.2 Koristi za delavca in družbo	23
2.3 Promocija zdravja in velikost podjetja.....	24
2.4 Proces izvajanja	25
2.5 Načela izvajanja.....	26
2.6 Stroškovna učinkovitost.....	27
2.7 Ukrepi za boljše zdravje na delovnem mestu	28
2.7.1 Športne aktivnosti in zdrava prehrana	29
2.7.2 Preprečevanje poškodb pri delu.....	31
2.7.3 Preprečevanje izpostavljenosti škodljivim snovem.....	32
2.7.4 Ergonomski ukrepi na delovnem mestu	33
2.7.5 Organizacijski ukrepi v delovnem okolju.....	34
2.7.6 Preprečevanje in obvladovanje stresa.....	35
2.7.7 Preprečevanje in obvladovanje trpinčenja na delovnem mestu.....	36

2.7.8	Preprečevanje uporabe psihoaktivnih snovi	37
3	ANALIZA NAJOBŠIRNEJŠE OBSTOJEČE RAZISKAVE NA PODROČJU PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU	37
3.1	Ključne ugotovitve raziskave ESENER-1 (2009)	38
3.2	Primerjava Slovenije in EU na podlagi raziskave ESENER-1	39
3.3	Ključne ugotovitve raziskave ESENER-2 (2014)	40
3.4	Primerjava Slovenije in EU na podlagi raziskave ESENER-2	41
4	ŠTUDIJA PRIMERA: PODJETJE FINANČNA INŠTITUCIJA D.D.	43
4.1	Predstavitev podjetja	43
4.2	Analiza z zdravjem povezanih kazalnikov v podjetju	44
4.3	Stališče podjetja do promocije zdravja na delovnem mestu	47
4.4	Predstavitev in analiza programa za promocijo zdravja v podjetju	48
4.5	Analiza ukrepov za boljše zdravje na delovnem mestu	51
4.5.1	Telesna aktivnost za boljše počutje na delovnem mestu	52
4.5.2	Stres in izgorevanje na delovnem mestu	53
4.5.3	Aktivni ukrepi promocije zdravja v finančnih institucijah	53
4.6	Merjenje učinkov promocije zdravja na delovnem mestu	54
4.6.1	Namen in cilji raziskave ter raziskovalna vprašanja	54
4.6.2	Metodologija raziskave	54
4.6.2.1	Vzorec udeležencev	54
4.6.2.2	Opis inštrumenta	55
4.6.2.3	Postopek izvedbe	56
4.6.2.4	Obdelava podatkov	57
4.6.3	Rezultati raziskave	57
4.6.4	Razprava	63
4.6.4.1	Vpliv na absentizem in fluktuacijo	64
4.6.4.2	Vpliv na produktivnost	65
4.6.4.3	Vpliv na zadovoljstvo	66
4.6.4.4	Vpliv na ugled podjetja	67
4.6.5	Predlogi za izboljšave	68
	SKLEP	68

KAZALO TABEL

Tabela 1: Število primerov in izgubljenih koledarskih dni po skupinah bolezni po MKB-10	12
Tabela 2: Primerjava urejenosti promocije zdravja na delovnem mestu na podlagi izbranih anketnih vprašanj raziskave ESENER-1 med Slovenijo in EU.....	40
Tabela 3: Primerjava urejenosti promocije zdravja na delovnem mestu na podlagi izbranih anketnih vprašanj raziskave ESENER-2 med Slovenijo in EU.....	42
Tabela 4: Delež bolniške odsotnosti po skupinah bolezni za leto 2014 za obravnavano podjetje (za odsotnost z dela za polni delovni čas)	45
Tabela 5: Stopnja fluktuacije (v odstotkih) v podjetju Finančna inštitucija d.d. za obdobje 2013 - 2015.....	46
Tabela 6: Opisne statistike ocene zadovoljstva, produktivnosti in učinkovitosti na delovnem mestu – razlike med udeleženci glede na vključenost v program.....	58
Tabela 7: Testiranje razlik med obema skupinama v zadovoljstvu, produktivnosti in učinkovitosti na delovnem mestu.	58
Tabela 8: Opisne statistike za posamezne trditve pri vprašanju Q18 – razlike med udeleženci glede na vključenost v program.....	59
Tabela 9: Testiranje razlik med obema skupinama v povezavi s strinjanjem s trditvami. ..	59
Tabela 10: Opisne statistike za povprečno število odsotnosti z delovnega mesta za leto 2016 – razlike med udeleženci glede na vključenost v program.....	59
Tabela 11: Testiranje razlik med obema skupinama v odsotnosti z delovnega mesta v letu 2016.	59
Tabela 12: Opisna statistika za trditev "Sem preutrujen" - razlike med udeleženci glede na vključenost v program	60
Tabela 13: Testiranje razlik med obema skupinama glede na percepcijo utrujenosti.	60
Tabela 14: Opisna statistika: skrb za zdravje ter ocena zdravstvenega stanja – razlike med obema skupinama udeležencev	60
Tabela 15: Testiranje razlik med obema skupinama glede na skrb za zdravje ter oceno zdravstvenega stanja.	60
Tabela 16: Opisna statistika za oceno, kako delodajalec skrbi za zdravje zaposlenih – razlike med obema skupinama	61
Tabela 17: Razlike v oceni skrbi za zdravje zaposlenih s strani delodajalca.	61
Tabela 18: Opisna statistika: kako zaposleni dojemajo učinek programa promocije zdravja na delovnem mestu na nekatere aspekte povezane z delom – razlike med obema skupinama udeležencev	61
Tabela 19: Testiranje razlik med obema skupinama v oceni učinkov programa promocije zdravja na delovnem mestu na nekatere aspekte povezane z delom	62
Tabela 20: Stopnja fluktuacije v podjetju in odstotek bolniškega staleža za podjetje, panogo in Slovenijo v letih 2012–2015.....	64

KAZALO SLIK

Slika 1: Delež bolniškega staleža, duševne in vedenjske motnje po diagnozah, Slovenija, 2008–2014.....	9
Slika 2: Delež bolniškega staleža za Slovenijo v obdobju 2006–2015.....	15
Slika 3: Prikaz izvajanja procesa promocije zdravja na delovnem mestu po korakih	26
Slika 4: Struktura anketirancev glede na udeležnost v programih promocije zdravja na delovnem mestu (N = 364).....	58
Slika 5: Odgovori anketirancev na vprašanje, ali bi se udeležili aktivnosti iz programa promocije zdravja na delovnem mestu, če bi potekale v prihodnjih mesecih (N = 360)	62
Slika 6: Vpliv promocije zdravja na ugled podjetja po mnenju anketirancev (N = 364).....	63
Slika 7: Grafični prikaz odstotka bolniškega staleža za podjetje, panogo in Slovenijo v letih 2012–2015 in linearni trend za podatek o podjetju	65

UVOD

Zdravje je ena človekovih največjih vrednot. Gre za stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje in je bistveni vir za produktivno in kakovostno življenje slehernega posameznika in skupnosti kot celote. Zdravje in skrb za zdravje pa ni le interes posameznika ali institucij zdravstvenega varstva, temveč odgovornost celotne družbene skupnosti, kamor sodijo tudi organizacije, v katerih so ljudje zaposleni.

Uspešna organizacija temelji na zdravih delavcih, ki delajo v spodbudnem okolju. Promocija zdravja na delovnem mestu prispeva k boljšemu počutju in zdravju delavcev, ki sta pomembna dejavnika delovne učinkovitosti.

Namen magistrskega dela je prispevati k boljšemu razumevanju obravnavanega področja v Sloveniji, hkrati prispevati k boljšemu zdravju delovno aktivnega prebivalstva v Sloveniji ter obravnavanemu podjetju pomagati pri izboljšanju obstoječega programa promocije zdravja na delovnem mestu.

Cilji, ki jih želimo doseči in izhajajo iz namena naloge, so sistematično pregledati obstoječo literaturo na temo promocije zdravja na delovnem mestu, analizirati program promocije zdravja na delu v proučevanem slovenskem podjetju, izmeriti vpliv učinkov ukrepov povezanih s promocijo zdravja na delu v proučevanem podjetju ter na podlagi analize in merjenja učinkov predlagati možne izboljšave v proučevanem podjetju, ki želi ostati anonimno.

Pri izdelavi magistrskega dela bomo v teoretičnemu delu uporabljali splošno metodo spoznavnega procesa, metodo kompilacije in metodo deskripcije, predvsem pri opredelitvi pojmov s področja zdrave organizacije in promocije zdravega življenja.

Delo bo vsebovalo podroben pregled in analizo strokovne literature, znanstvenih razprav, raziskav in člankov tako domačih kot tujih strokovnjakov s področja obravnavane teme. Sinteza spoznanj bo testirana na primeru slovenskega podjetja, ki je v sodelovanje v raziskavi privolilo, a želi ostati neimenovano, zato smo ga v pričujočem delu poimenovali Finančna institucija d.d. Podjetje promociji zdravja na delovnem mestu daje velik pomen, kar je bil tudi pogoj za vključitev v raziskavo. Le tako bo namen magistrskega dela lahko dosežen.

Strukturo magistrskega dela sestavljajo štirje vsebinski sklopi, skozi katere bomo bralcu predstavili obravnavano tematiko. Prvi vsebinski sklop bo posvečen zdravju na delovnem mestu in z njim povezanimi dejavniki in posledicami, kot so absentizem, prezentizem in fluktuacija. V drugem sklopu bomo podrobneje predstavili promocijo zdravja na delovnem mestu, saj gre za relativno nov termin v slovenskem poslovnem okolju, podjetja pa so promocijo zdravja zakonsko zavezana izvajati od leta 2011. V tretjem poglavju bomo

analizirali najobširnejšo evropsko raziskavo povezano z varnostjo in zdravjem na delovnem mestu, ki je bila izvedena v letih 2009 in 2014, zanimala pa nas bo predvsem primerjava Slovenije z evropskim povprečjem. Četrty sklop bo namenjen empirični raziskavi. V študijo primera bomo vključili večje slovensko podjetje, ki ga bomo za namen raziskave poimenovali Finančna institucija d.d., saj želi ostati neimenovano.

V študiji primera bomo s pomočjo kadrovskega managementa v omenjenem podjetju, ki je v organizaciji zadolžen za promocijo zdravja na delovnem mestu, analizirali z zdravjem povezane kazalnike, preverili stališče organizacije do promocije zdravja na delovnem mestu in analizirali aktivnosti in program za promocijo zdravega življenja v podjetju.

S pomočjo podatkov povezanih z zdravjem, ki jih zbira podjetje, intervjuja s pooblašeno sodelavko na področju varnosti in zdravja pri delu ter vprašalnika za zaposlene bomo poskušali izmeriti učinke ukrepov povezanih z zdravjem v podjetju.

Na podlagi rezultatov bomo ocenili, ali je podjetje uspešno pri izvajanju programov promocije zdravega življenja na delu in ima posledično bolj učinkovite zaposlene. Primerljive rezultate bomo primerjali tudi s panogo, v kateri podjetje posluje ter s slovenskim povprečjem, v sklepu pa bomo povzeli ključne ugotovitve in podali predloge za izboljšave v proučevanem podjetju.

1 POJEM ZDRAVA ORGANIZACIJA

Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije (angl. *World Health Organization*, v nadaljevanju WHO), ki v Ustavni listini ni bila spremenjena od leta 1948, zdravje predstavlja stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje in ne le odsotnost bolezni.

WHO zdravo organizacijo definira kot tisto, v kateri delavci in managerji sodelujejo pri zagotavljanju nenehnega procesa izboljšav pri varovanju in promociji zdravja, varnosti in blaginje vseh delavcev ter skrbijo za trajnost delovnega okolja upoštevajoč naslednje:

- skrb za fizično zdravje in varnost v delovnem okolju,
- skrb za psihološko zdravje, varnost in blaginjo upoštevajoč organizacijo dela in delovno kulturo,
- skrb za osebno zdravje na delovnem mestu (podpora in spodbujanje zdravega življenjskega sloga s strani delodajalca),
- družbeno udejstvovanje, s katerim lahko izboljšamo zdravje delavcev, njihovih družin in ostalih članov skupnosti.

Posameznik bo v življenju uspešnejši, če bo zdrav, kar se bo odražalo tudi pri njegovem delu. Zato je skrb organizacije, da se zdravje delavcev ohranja in izboljšuje, smotrna. Zdravi in zadovoljni zaposleni, ki svoje delo opravljajo v spodbudnem in varnem

delovnem okolju, so bolj produktivni in bolj ustvarjalni, manj pogosto zbolijo in so odsotni z dela, podjetju ostajajo zvesti, s pozitivnim odnosom do dela in organizacije pa prispevajo tudi k njenemu večjemu ugledu v javnosti. Vse to se odraža v številnih koristih, tudi finančnih, za organizacijo (Stergar, 2012, str. 7).

Lowe (2010) eno izmed ključnih točk zdrave organizacije vidi v zavedanju delodajalca, da zdravje zaposlenih ni le njihova osebna skrb, temveč tudi skrb organizacije, v kateri človek preživi znaten del dneva. Zato ni presenetljivo, da podjetja vse več energije porabijo za ohranjanje zdravja v delovnem okolju. Po njegovo zdrava organizacija stoji na štirih stebrih: močnem, živahnem delovnem okolju, navdihnutih delavcih, pozitivni kulturi in skupnem vodenju. Skupek vsega zagotavlja zdravo organizacijo in njen trajnostni uspeh.

Takšno razumevanje problematike zdravja delavcev in zavedanja, da se vlaganje v zdravje svojih zaposlenih organizaciji izplača, se je začelo kazati šele v zadnjih desetletjih. Konec 19. stoletja so se pojavile prve institucije, ki so se začele posvečati varstvu delavcev. Za področje dotične raziskave je posebej pomembna ustanovitev Evropske mreže za promocijo zdravja pri delu (angl. *European Network for Workplace Health Promotion*, v nadaljevanju ENWHP) leta 1996.

ENWHP so ustanovile organizacije s področja javnega zdravja ter zdravja in varnosti pri delu, včlanjenih pa je 31 predstavnikov nacionalnih ustanov na področju zdravja in varnosti pri delu, javnega zdravja, promocije zdravja in obveznega zdravstvenega zavarovanja iz držav Evropske unije (v nadaljevanju EU), držav kandidatk, Švice in držav Evropskega gospodarskega prostora.

ENWHP je na srečanju mreže konec novembra leta 1997 sprejela Luksemburško izjavo (angl. *Luxemburg declaration*), v kateri je splošno sprejeta definicija promocije zdravja na delovnem mestu.

V Sloveniji je Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa (v nadaljevanju KIMDPŠ) leta 2004 ustanovil Center za promocijo zdravja pri delu, ki ozavešča organizacije, njihove managerje ter zaposlene o koristih, ki jih prinaša celostna skrb za zdravje delavcev. Velik korak se je zgodil marca 2015, ko je Direktorat za javno zdravje Ministrstva za zdravje izdal prvo verzijo smernic za promocijo zdravja na delovnem mestu. Delodajalec je v skladu z Zakonom o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 43/11, v nadaljevanju ZVZD-1) med drugim obvezan planirati in izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu (6. člen), zagotoviti potrebna sredstva in način spremljanja izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu (32. člen) in načrtovati promocijo zdravja na delovnem mestu v izjavi o varnosti z oceno tveganja (27. točka 76. člena).

1.1 Tveganja in nevarnosti na delovnem mestu

Varno delovno mesto je tisto, ki je relativno brez tveganj in nevarnosti. Nevarnost na delovnem mestu je vsak vir potencialne poškodbe ali škodljivega vpliva na zdravje delavcev pod določenimi pogoji na delu. Nevarnosti lahko razvrstimo med biološke (bakterije, virusi itd.), kemične, ergonomske (ponavljajoči se gibi, neprimerno delovno okolje ipd.), fizikalne (sevanje, hrup, svetloba, temperatura ipd.), psihosocialne (trpinčenje, nasilje ipd.) in varnostne (spolzke površine, napake v delovanju opreme ipd.). Tveganje je verjetnost, da bo oseba poškodovana ali pa bo deležna škodljivega vpliva na zdravje v primeru izpostavitvi nevarnosti. Medtem ko nekatere nevarnosti ne morejo biti preprečene, pa je tveganje možno kontrolirati. Dolžnost podjetja je, da zaposlene opozori na nevarnosti in tveganja na delovnem mestu (Taylor, Doherty & McGraw, 2008, str. 201).

DeCenzo in Robins (1999, str. 431) vzroke za nesreče pri delu pripisujeta človeku na eni in okolju na drugi strani. Človeški vzroki so neposredno povezani s človeško napako, do katere lahko pride zaradi malomarnosti, pijanosti, sanjarjenja, nesposobnosti za delo itd. Okoljski vzroki so povezani s delovnim mestom in se nanašajo na orodja, opremo, obrat itd. Obe vrsti vzrokov sta pomembni, a z vidika števila, je človeški faktor odgovoren za veliko večino nesreč. Nizka stopnja nesreč bo dosežena le, če se bomo osredotočili na človeški element.

1.2 Duševno zdravje na delovnem mestu

Biti zdrav ne pomeni le dobro telesno počutje, temveč vključuje tudi dobro duševno počutje. Duševno zdravje je dobro počutje posameznika, ki vključuje občutek izpolnjenosti in izkoriščenosti vseh njegovih potencialov.

Med elemente duševnega zdravja lahko med drugim štejemo naše počutje, naše spoprijemanje z vsakdanjim stresom, uresničevanje naših zmožnosti in prispevka k okolici, v kateri delujemo in živimo. Po nekaterih raziskavah naj bi v določenem življenjskem obdobju motnje v duševnem zdravju izkusila najmanj četrtina ljudi, kar pomeni, da se s to težavo praktično srečujemo prav vsi in je del našega vsakdana.

Veliko ljudi duševnih motenj in bolezni še vedno ne razume, zato tudi ne vedo, na kakšen način takim osebam lahko pomagajo. S takimi problemi se prav gotovo srečujejo tudi zaposleni in delodajalci. Delovni proces je pomemben varovalni dejavnik dobrega duševnega zdravja, saj zaposleni doživljajo pozitiven občutek vključenosti in koristnosti, kreativnosti, potrditve v delu, podpore sodelavcev. Po drugi strani pa se na delovnem mestu lahko pojavljajo monotone delovne naloge brez vsebine, prezahtevne naloge, preveč dela ali pa strah za izgubo službe, kar vse lahko vodi v stres na delovnem mestu (Bajt, Jeriček Klanšek & Britovšek, 2015, str. 4–7).

Duševne bolezni organizacijam prinašajo vrsto škodljivih posledic, kot so povečan absentizem, prezentizem in fluktuacija, manjša delovna storilnost in produktivnost zaposlenih, nižja motivacija za delo ter povečani stroški organizacije. Vseslovenska kampanja za ozaveščanje delodajalcev za ohranjanje in krepitev zdravja zaposlenih na delovnem mestu (2015) navaja, da naj bi po ocenah strokovnjakov stroški, povezani z zmanjšano produktivnostjo zaposlenih z duševnimi boleznimi v Evropski uniji znašali 136,3 milijarde evrov. Stroški srčno-žilnih bolezni, za primerjavo, znašajo 36,1 milijarde evrov.

Podjetja in organizacije lahko na različne načine prispevajo k boljšemu duševnemu zdravju (Lazar, 2009, str. 4):

- z organizacijskimi ukrepi zmanjševanja tveganj za stres (prilagodljiv način dela, povečanje nadzora zaposlenih nad lastnim delom, možnosti za boljše usklajevanje delovnih in družinskih obveznosti, izboljšanje komuniciranja in sodelovanja med vodstvom in zaposlenimi, krepitev timskega dela, vključevanje zaposlenih v odločanje v organizaciji itd.),
- z usposabljanjem zaposlenih za učinkovito obvladovanje stresa,
- s preprečevanjem uporabe drog med zaposlenimi,
- z jasno razdelitvijo nalog in pristojnosti ter sprotnim obveščanjem o dogajanju v organizaciji,
- s podporo zaposlenim, ki doživljajo stres ali se srečujejo z drugimi težavami v duševnem zdravju,
- z ustvarjanjem kulture sodelovanja in medsebojnega razumevanja.

1.2.1 Stres

Stres je fiziološki, psihološki in vedenjski odgovor posameznika, ki se poskuša prilagoditi in privaditi notranjim in zunanjim dražljajem (stresorjem). Stres je popolnoma naraven telesni odziv, ki se pojavi, kadar posameznik oceni, da je ogrožen.

Definicija stresa na delu Evropske agencije za varnost in zdravje na delu (2002) je sledeča: stres na delovnem mestu se doživlja tedaj, ko zahteve delovnega okolja presegajo delavčeve zmožnosti, da bi se s temi zahtevami soočil ali jih nadzoroval.

Tudi Bilban (2010) pojem prilagodi delovnemu okolju in ga opredeli kot opaženo porušeno ravnotežje med zahtevami delovnega mesta ter posameznikovimi zmožnostmi, da jih izvede, ko so pomembne tudi posledice neuspeha.

DeCenzo in Robbins (1999, str. 438) pravita, da se stres lahko odraža pozitivno ali negativno. Pozitivni stres čutimo predvsem, ko nas delo veseli in ga opravljamo z navdušenjem, ob tem pa smo deležni spodbude in odobravanja. Hkrati se zavedamo, da je

naše delo cenjeno, z učenjem novih stvari pa tudi osebnostno rastemo. Na drugi strani negativni stres čutimo, ko smo preobremenjeni, delovne naloge pa od nas zahtevajo preveč časa. To vpliva na fizično in psihično počutje.

Evropska komisija (2008) je v svojem poročilu o duševnem zdravju stres na delovnem mestu izpostavila kot enega največjih zdravstvenih izzivov v Evropi. Ker prihaja do neskladja med zahtevami na delovnem mestu in posameznikovimi sposobnostmi, je doživljanje stresa na delovnem mestu eno izmed najpogostejših zdravstvenih težav povezanih z delom.

Rezultati raziskav v državah Evropske skupnosti kažejo, da (Markota, 2010):

- 35 odstotkov zaposlenih svojega dela ne more nadzorovati,
- 29 odstotkov zaposlenih ne more vplivati na izbor metod dela,
- 30 odstotkov zaposlenih nima vpliva na hitrost dela,
- 39 odstotkov zaposlenih nima vpliva na odmor med delom,
- 55 odstotkov zaposlenih nima vpliva na raspored delovnega časa,
- 40 odstotkov zaposlenih meni, da je njihovo delo monotono,
- 60 odstotkov zaposlenih čuti pritisk, zaradi prenapetih časovnih rokov,
- 56 odstotkov delavcev poroča o zahtevah o hitrem opravljanju dela

V državah Evropske skupnosti je 50 do 60 odstotkov izgubljenih delovnih dni rezultat prevelikih obremenitev in stresa na delovnem mestu, absentizem pa zaradi negativnih vplivov stresa Evropsko skupnost stane 20 milijard evrov letno (Markota, 2010).

Bajt et al. (2015, str. 25) simptome in znake stresa obravnavajo na ravni posameznika in podjetja. Pri posamezniku se kažejo predvsem kot čustveni odzivi, težave pri razmišljanju, pomanjkanje samozavesti, izogibanje delovnim nalogam, nezadovoljstvo pri delu, občutek depresivnosti in izgorelosti, prekomerna uporaba psihoaktivnih snovi in poživil, telesne in zdravstvene težave itd.

Če so posamezniki pod stresom, se rezultati tudi na ravni podjetja kažejo v slabih medsebojnih odnosih, fluktuaciji, ki povzroča motnje v delovnem procesu, absentizmu, prezentizmu itd.

Izrazito negativno, dolgotrajno in nenadzorovano doživljanje stresnih situacij posameznika vodi v proces izgorevanja, posledica pa je lahko razvoj resnejših fizičnih in duševnih motenj.

1.2.2 Izgorevanje

Maslach, Schaufeli in Leiter (2001) izgorelost na delovnem mestu definirajo kot dolgotrajen odziv na čustvene in medosebne stresorje in se kaže kot izčrpanost, cinizem in osebna neučinkovitost.

Bilban & Pšeničny (2007, str. 23) svarita, da pri stresu in izgorelosti ne gre za isto stvar, čeprav obstajajo dokazi, da je eden izmed najpomembnejših povzročiteljev za izgorelost v delovnem okolju prav stres. Ta je neizogibna reakcija organizma na določeno nevarnost, česar pa se ne da trditi za izgorelost, ki pa je negativna reakcija na stres in je odvisna od posameznikovih sposobnosti za obvladovanje stresa.

Pomembno je poudariti, da se izgorelost loči od delovne izčrpanosti in zahteva resno obravnavo. Delovno izčrpanosti, ki je običajen rezultat prekomernega dela, se da odpraviti s počitkom, izgorelost pa zahteva več kot le počitek, saj sta vzroka za izgorelost tudi storilnostna samopodoba zaposlenega in njegovo samovrednotenje na podlagi zunanjih potrditev (Bajt et al., 2015, str. 47).

Obremenitev na delu, delovni nadzor, plačilo za opravljeno delo, delovna skupnost, pravičnost in vrednote je šest področij dela v podjetju, ki so povezana s poklicno izgorelostjo. Vseh šest področij se prepleta in vsa imajo vpliv na najvidnejše značilnosti poklicne izgorelosti: čustveno izčrpanost, jezo in prezir, neučinkovitost in neproduktivnost (Bilban & Pšeničny, 2007, str. 25).

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča (2011, str. 18, v nadaljevanju URI – Soča) navaja naslednje dejavnike zadovoljstva na delovnem mestu, ki zmanjšujejo verjetnost izgorelosti:

- dobri medosebni odnosi med delavci in njihovimi nadrejenimi,
- jasna opredelitev dolžnosti in nalog vsakega posameznika,
- delavcem je treba omogočiti, da imajo pri svojem delu možnost vsaj minimalnega odločanja, kar jim bo dalo občutek odgovornosti, rezultat pa bo njihova boljša motiviranost za delo in večje zadovoljstvo,
- časovne roke je potrebno postaviti realno, saj prestrogi in nedosegljivi roki vodijo v frustracijo in stres,
- primerna plača,
- delo je potrebno obogatiti in z zamenjavami, rotacijami in drugimi kombinacijami poskrbeti, da ni monotono,
- poskrbeti je potrebno za nenehno izobraževanje vodstvenega kadra, saj tudi v povezavi s tem obstaja korelacija z bolj zadovoljnimi zaposlenimi. Managerji morajo znati upoštevati tako zaposlene kot njihovo delo.

1.2.3 Depresija

Med najpogostejše duševne motnje sodi tudi depresija. Gre za bolezen, za katero so značilne razpoloženske motnje in motnje na področju čustvovanja ter tudi motnje na pri vedenju in razmišljanju. Delovanje kemičnih prenašalcev v možganih, ki so odgovorni za uravnavanje razpoloženja, je pri depresiji moteno.

Depresijo se v delovnem okolju največkrat opazi kot (Bajt et al., 2015, str. 52–53):

- pomanjkanje energije pri zaposlenih,
- delovna neučinkovitost,
- utrujenost,
- izčrpanost,
- slabo razpoloženje,
- težave povezane s koncentracijo,
- težave pri sprejemanju odločitev,
- večje število napak,
- slabši odnosi s sodelavci.

Nekatere raziskave v Evropi kažejo, da ima to duševno motnjo 20 do 25 odstotkov delovno aktivnega prebivalstva. Zaradi depresije v Evropski uniji je vsako leto izgubljenih več tisoč delovnih dni in ustvarjenih skoraj 100 milijard evrov stroškov (Nolimal, 2015a, str. 1).

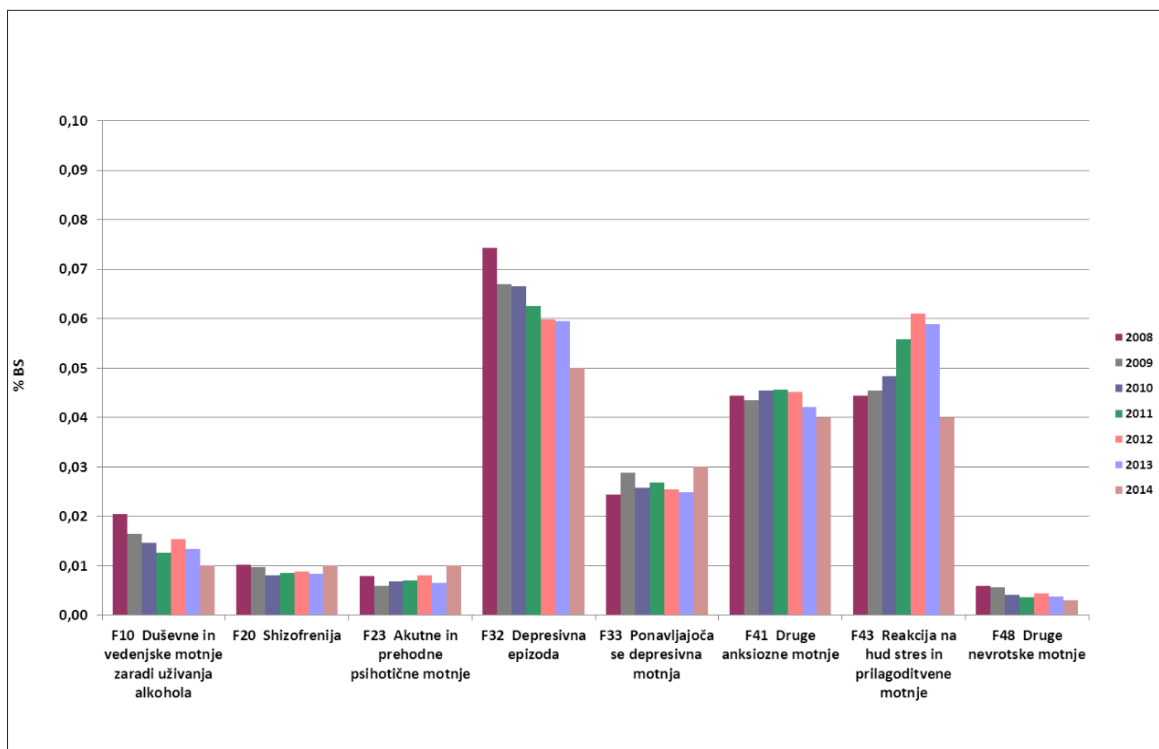
Na podlagi podatkov rednih zbirk Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljevanju NIJZ) izhaja, da v Sloveniji odsotnost z dela zaradi depresije v obdobju 2008–2014 ni naraščala, temveč se je celo nekoliko zniževala, kar je prikazano na Sliki 1.

Nolimal (2015b, str. 2) opozarja, da bi lahko bil vzrok padca bolniškega staleža tudi strah prizadetih pred izgubo zaposlitve. To naj bi pomenilo, da veliko prizadetih ni poiskalo pomoči zaradi depresije, čeprav bi jo rabili.

Projekcije kažejo, da bo zlasti depresija, ki je že zdaj ena od najbolj pogostih duševnih motenj, postala eden vodilnih problemov, tako v državah z visokimi kot nizkimi dohodki. Pri ocenjevanju razsežnosti tega problema so bili ključni uporabljeni naslednji kriteriji: kriterij razširjenosti in hitrosti širitve, kriterij zmožnosti javnozdravstvenega in socialnega ukrepanja ter kriterij finančnega bremena (Nolimal, 2015b, str. 1).

Zdravljenje depresije običajno poteka z zdravili (antidepresivi) ali s psihoterapijo in drugimi tehnikami.

Slika 1: Delež bolniškega staleža, duševne in vedenjske motnje po diagnozah, Slovenija, 2008–2014



Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, IVZ 3, 2016.

1.3 Absentizem oziroma bolniški stalež

Bolezen je stanje oziroma odgovor na negativne vplive okolja. Zaradi bolezni pride do nesposobnosti za opravljanje osnovnih življenjskih funkcij, ki vključujejo tudi delo.

Managerji v podjetjih veliko pozornosti namenjajo absentizmu, saj le ta povzroča veliko finančnih stroškov, hkrati pa je pojav relativno lahko merljiv in primerljiv skozi daljše časovno obdobje. To managerjem omogoča lažjo analizo in merjenje učinkov ob uvedbi posameznih ukrepov.

V pričujočem delu se bomo osredotočili predvsem na ukrepe povezane s promocijo zdravega načina življenja na delovnem mestu, ki so največkrat usmerjeni prav v zmanjšanje zdravstvenega absentizma.

1.3.1 Kaj je absentizem (prezentizem)?

Začasna odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov se v enakem pomenu opisuje z izrazi absentizem, zdravstveni absentizem, bolniški stalež in bolniška odsotnost (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016).

Širši pojem absentizma sicer izhaja iz latinske besede *absend*, ki pomeni odsotnost ali izostanek, kamor lahko štejemo tudi zamude, izhode in ostale izostanke in odsotnosti z dela, vendar se bomo v pričujoči nalogi osredotočil predvsem na zdravstveni absentizem, ki pomeni odsotnost z dela zaradi zdravstvenih razlogov. Ta prinaša negativne posledice ne eni strani za zaposlene, na drugi strani za delodajalce, negativni učinki pa se preko nižjega bruto domačega proizvoda kažejo tudi na ravni nacionalnega gospodarstva kot celote.

Druge odsotnosti, kot so izraba rednega letnega dopusta, študijski izostanek, izobraževanja, konference idr., lahko podjetja vnaprej planirajo, večji problem pa predstavljajo nepredvideni in nenačrtovani izostanki z dela.

Na drugi strani je prezentizem prisotnost na delovnem mestu kljub bolezni, slabemu počutju, obolenjem ali drugim motečim dejavnikom, zaradi katerih zaposleni niso stoodstotno učinkoviti (Bajt et al., 2015, str. 25).

Ključni vzroki za prezentizem so (Bajt et al., 2015, str. 25–26):

- stres na delovnem mestu,
- izgorelost,
- slaba organizacija dela,
- monotono delo, nezadostno nagrajevanje dela,
- slabi medsebojni odnosi,
- vključenost v delovni proces kljub bolezni,
- premajhna motivacija in nezadovoljstvo.

Prezentizem je najbolj pogost pri ljudeh z otroki, delavcih z nižjimi plačami, zaposlenih s slabšim zdravjem in tistih, ki si ne znajo postaviti mej ob povečanih zahtevah. Nekateri razlogi za prezentizem, ki jih navajajo zaposleni, so (University of Toronto & Canadian Mental Health Association, b.l., str. 29):

- zaposleni si ne more privoščiti prostega dne,
- ni rezervnega plana za naloge, za katere je zaposlen odgovoren,
- ob vrnitvi na delo, bo zaposlenega čakalo še več dela,
- obveza zaposlenega za osebno udeležbo na sestankih in drugih dogodkih,
- negotovost glede delovnega mesta v času odpušćanj in prestrukturiranja.

Čeprav se mu ne posveća toliko pozornosti kot absentizmu, pa je lahko tudi prezentizem na delovnem mestu velik problem. Nekateri celo ocenjujejo, da so stroški prezentizma podobni stroškom absentizma.

Organizacije pogosto mislijo, da so njihovi delavci zdravi, če so stopnje absentizma nizke, a je to lahko zavajajoče, če je v organizaciji visoka stopnja prezentizma. Brez merjenja prezentizma lahko produktivnost ostane nespremenjena kljub zmanjšani stopnji absentizma.

1.3.2 Vzroki za zdravstveni absentizem

Vzroke za zdravstveni absentizem lahko razdelimo v tri skupine (Buzeti, 2015, str. 13):

- vzroke, povezane s posameznikom in njegovimi lastnostmi oziroma značilnostmi,
- vzroke, povezane z dejavniki organizacije oziroma delovnega okolja,
- vzroke, povezane z zunanjimi dejavniki.

Buzeti (2015, str. 14–20) med dejavniki vezanimi na posameznika omenja starost, spol, zakonski stan, delovno dobo in osebne značilnosti, med organizacijskimi delovne pogoje, odnose med sodelavci, njihovo motiviranost, vodje, stil vodenja, značilnost dela itd., med zunanjimi dejavniki, ki so med seboj pogosto prepleteni, pa ekonomske pogoje in razmere na trgu, bolezni in nesreče, težave s prevozom ter družinske odgovornosti in obveznosti. Pri nekaterih vzrokih je obvladovanje možno, na druge pa nimamo vpliva.

NIJZ razloge za začasno odsotnost z dela iz zdravstvenih razlogov spremlja po Mednarodni klasifikaciji bolezni in sorodstvenih zdravstvenih problemov za statistične namene, podatki po skupinah bolezni za leto 2015 pa so prikazani v Tabeli 1.

Največ koledarskih dni je bilo v letu 2015 izgubljenih zaradi poškodb in zastrupitev na delu in izven dela, drugi najpogostejši vzrok so bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva, sledijo pa bolezni dihal in duševne in vedenjske motnje.

Začasna odsotnost z dela pa ni le posledica poškodb in bolezni, temveč vse bolj tudi številnih psihosomatskih tveganj, ki se odražajo kot stiska zaposlenih, v kateri se ti znajdejo zaradi slabe organizacije dela, slabe klime v delovnem okolju, stresa, neustreznega ali nezdravega delovnega okolja, kjer se ne počutijo dobro, in ne nazadnje zaradi ostalih socialnih težav delavca (Gospodarska zbornica Dolenjske in Bele krajine, 2012, str. 8; v nadaljevanju GZDBK).

Tabela 1: Število primerov in izgubljenih koledarskih dni po skupinah bolezni po MKB-10 v letu 2015

Skupine MKB-10	Primeri	Koledarski dnevi	Odstotek BS (% BS)
Skupaj skupine MKB-10	859.615	11.909.927	3,97
I Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	94.571	543.090	0,18
II Neoplazme	11.493	637.404	0,21
III Bolezni krvi in krvotvornih organov	1.569	36.204	0,01
IV Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	4.547	89.294	0,03
V Duševne in vedenjske motnje	18.215	747.401	0,25
VI Bolezni živčevja	8.261	262.934	0,09
VII Bolezni očesa in adneksov	8.281	103.812	0,03
VIII Bolezni ušesa in mastoida	6.804	62.102	0,02
IX Bolezni obtočil	14.046	510.942	0,17
X Bolezni dihal	123.222	958.630	0,32
XI Bolezni prebavil	43.337	442.515	0,15
XII Bolezni kože in podkožja	12.955	170.912	0,06
XIII Bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva	79.984	2.320.498	0,77
XIV Bolezni sečil in spolovil	19.919	278.541	0,09
XV Nosečnost, porod in poporodno obdobje	11.494	601.954	0,2
XVI Nekatera stanja v perinatalnem obdobju	-	-	-
XVII Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	491	13.072	0
XVIII Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje	36.289	432.351	0,14
XIX_A Poškodbe in zastrupitve pri delu	14.787	684.080	0,23
XIX_B Poškodbe in zastrupitve izven dela	51.837	1.810.500	0,6
XXI Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	135.017	540.875	0,18
XXII Kode za posebne namene	-	-	-
Nega družinskega člana	162.173	658.013	0,22
Neznano	323	4.803	-

Vir: NIJZ, Evidenca začasne / trajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (IVZ 3), 2016.

1.3.3 Izračun kazalnikov

Podatki o bolniškem staležu predstavljajo pomemben vir informacij o zdravstvenem stanju aktivnega prebivalstva. V Sloveniji podatke o bolniškem staležu zbira in obdeluje NIJZ, pri obdelavi že od leta 1997 uporablja sledečo metodologijo.

Število primerov – štejemo vse primere, ki imajo zaključen bolniški stalež v opazovanem letu za eno diagnozo, ne glede, kdaj se je bolniški stalež začel.

Število izgubljenih koledarskih dni – štejemo vse dneve odsotnosti z dela za eno zaključeno diagnozo v opazovanem obdobju.

% bolniškega staleža (% BS) – odstotek bolniškega staleža je odstotek izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca:

$$\% BS = \frac{\text{število izgubljenih koledarskih dni} \times 100}{\text{število zaposlenih} \times \text{število dni v letu}} \quad (1)$$

Indeks onesposabljanja (IO) – to je število izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca:

$$IO = \frac{\text{število izgubljenih koledarskih dni}}{\text{število zaposlenih}} \quad (2)$$

Indeks frekvence (IF) – število primerov odsotnosti z dela zaradi bolniškega staleža na 100 zaposlenih v 1 letu:

$$IF = \frac{\text{število primerov} \times 100}{\text{število zaposlenih}} \quad (3)$$

Resnost (R) – povprečno trajanje ene odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodbe ali drugega zdravstvenega vzroka:

$$R = \frac{\text{število izgubljenih koledarskih dni zaradi enega vzroka}}{\text{število primerov}} \quad (4)$$

1.3.4 Podatki za Slovenijo

Zdravstveni absentizem po nekaterih ocenah v Sloveniji predstavlja med 750 in 800 milijoni evrov skupnih letnih stroškov. Odsotnost z dela vsakemu podjetju povzroči določene težave. Izostanek z dela zmanjšuje delovno učinkovitost, moti delovni proces, povečuje obremenitev za zaposlene, ki so prisotni na delovnem mestu, povečuje stroške delodajalcem in tudi zdravstveni blagajni.

Odsotnost delavca, krajša od meseca dni, delodajalcu povzroči vsaj za plačo in pol stroška, saj mora ta poleg nadomestila za odsotnega delavca pogosto zanj najti zamenjavo. Še večjo težavo predstavlja odsotnost ključnih delavcev, za katere ni moč čez noč dobiti ustrezne zamenjave (GZDBK, 2012, str. 3).

Po podatkih NIJZ je bilo zaradičasne nezmožnosti za delo iz bolezenskih razlogov v Sloveniji v letu 2015 izgubljenih skupaj 11.909.927 delovnih dni, kar predstavlja 840.753 izgubljenih delovnih dni več kot v letu 2014. Skoraj 12 milijonov izgubljenih delovnih dni pomeni, da je vsak dan na bolniškem staležu več kot 40.000 ljudi.

Več kot v letu 2014 je bilo izgubljenih dni v breme delodajalcev in v breme Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS). Enako kažejo tudi podatki o številu primerov, ki so se na letni ravni povečali skupaj za več kot 80.000 primerov (ZZZS, 2016, str. 64).

Delež zdravstvenega absentizma, ki odpade v breme delodajalcev, je približno 55 odstotkov, preostali delež v višini približno 45 odstotkov pa je v breme ZZZS. Razmerje je na daljši rok precej konstantno, čeprav so v posameznih letih tudi manjša odstopanja (ZZZS, 2010, str. 11).

Slika 2 prikazuje podatke o deležu bolniškega staleža za Slovenijo v obdobju zadnjih desetih let, iz katerih lahko razberemo, da je le ta razmeroma konstanten. Leta 2006 je znašal 4,2 odstotka, leta 2015 pa 4,0 odstotka z nekaj nihanji v vmesnih letih.

Vnos linearne trendne linije za skupni podatek pokaže, da je trend v Sloveniji rahlo padajoč. Hkrati lahko ugotovimo, da je delež bolniškega staleža pri ženskah precej večji kot pri moških. Razlika se v zadnjih devetih letih v povprečju giblje okoli 1,5 odstotne točke.

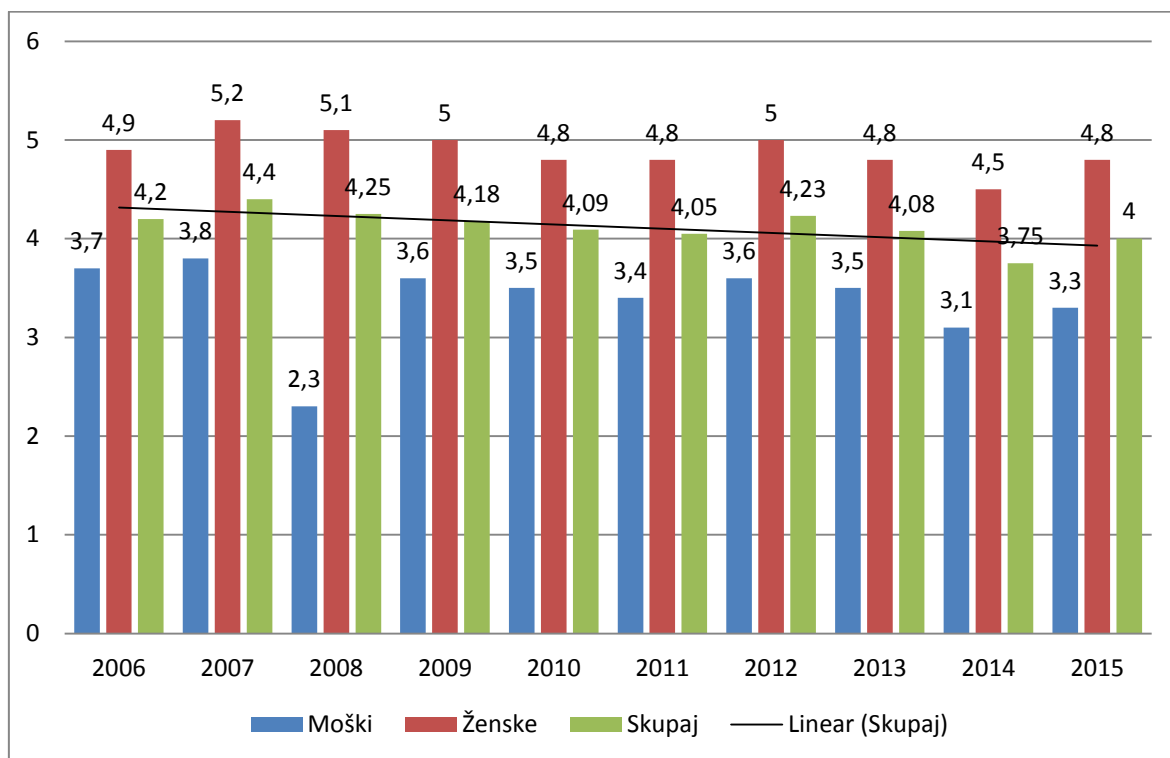
Po podatkih NIJZ se tudi vzroki začasne zadržanosti od dela po skupinah bolezni z zadnjem desetletju bistveno ne spreminjajo.

Tudi v letu 2015 je bilo, kot prikazuje Tabela 1, največ koledarskih dni izgubljenih zaradi poškodb in zastrupitev na delu in izven dela (skupaj 2.494.580 koledarskih dni), sledijo bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (2.320.498 koledarskih dni), nato pa bolezni dihal (958.630 koledarskih dni) in duševne in vedenjske motnje (747.401 koledarski dan).

ZZZS v Poslovnem poročilu za leto 2015 navaja, da so v letu 2015 imenovani zdravniki oziroma zdravstvena komisija ZZZS, ki odloča o začasni nezmožnosti za delo, pravici do nadomestila plače zaradi nege ožjega družinskega člana, zdraviliškem zdravljenju in zahtevnejših medicinskih pripomočkov, izdali zavarovancem za začasno nezmožnost za delo 231.554 odločb, kar je 6,7 odstotka več kot v letu 2014.

ZZZS izvaja tudi tako imenovani laični nadzor nad bolniškimi odsotnostmi oziroma začasno zadržanostjo od dela na podlagi 266. člena Pravil za primere, ko gre nadomestilo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Slika 2: Delež bolniškega staleža za Slovenijo v obdobju 2006–2015



Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), IVZ3, 2016.

Pri nadzoru izvajalci nadzora ugotavljajo, ali je ravnanje zavarovanca v skladu z navodili osebnega zdravnika oziroma imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije ZZZS, pri čemer laični nadzornik nima pravice vpogleda v medicinsko dokumentacijo bolnikov. V letu 2015 je bilo opravljenih 3.485 nadzorov, 1.377 nadzorov več kot v letu 2014. Najpogosteje so bili nadzorovani delavci (68,8 odstotkov), nato samozaposleni (24,6 odstotkov). Tudi v letu 2015 so se kršitve po ugotovitvah laičnega nadzornika nanašale predvsem na neupravičeno odsotnost od dela in opravljanje pridobitnega dela. Od skupno 3.485 izvedenih laičnih kontrol je bilo v 208 primerih ugotovljena kršitev navodil za čas začasne zadržanosti od dela.

Zavarovanci imajo pravico do nadomestila plače za čas zadržanosti od dela zaradi bolezenskih razlogov ali poškodb iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja od 31. delovnega dne dalje. ZZZS v poročilu navaja, da se je breme odsotnosti za ZZZS v letu 2015 povečalo glede na leto 2014. Rast izkazujejo tudi podatki o dolgotrajnih staležih (nad 45 dni), ki jih ZZZS vodi v posebni podatkovni zbirki. Na dan 31. 12. 2015 je bilo takih skupaj 19.038 (3.623 več kot na dan 31. 12. 2014), nad 1 leto trajanja pa 4.589 (1.155 več kot na dan 31. 12. 2014).

Delež absentizma, ki gre v breme delodajalcev, je znašal 2,0 odstotka, enak je bil delež absentizma, ki gre v breme ZZZS. Povprečno trajanje začasne zadržanosti od dela v breme

obveznega zdravstvenega zavarovanja je v letu 2015 znašalo 15,8 dneva, malenkost več kot v preteklem letu. Povečanje absentizma je mogoče povezati z rastjo zaposlenih, staranjem in posledično večjo obolevnostjo aktivnega prebivalstva, dolgotrajnejšimi postopki diagnosticiranja in zdravljenja ter drugimi razlogi (ZZZS, 2016, str. 65).

Odhodki za nadomestila plač zaradi zadržanosti od dela, ki jih je ZZZS izplačal v letu 2015, so znašali 246.070.000 evrov in so se glede na leto 2014 zvišali za 9 odstotkov (ZZZS, 2016, str. 60–66).

To je znesek, ki je državo v letu 2015 stal zdravstveni absentizem. Podoben znesek je neposredno stal delodajalce, ocenjeni skupni stroški absentizma (podatek, s katerim smo začeli to podpoglavje) pa letno Slovenijo stanejo med 750 in 800 milijoni evrov.

1.3.5 Pravna ureditev zdravstvenega absentizma v Sloveniji

V Sloveniji področje plačnih nadomestil za čas zadržanosti z dela urejata dva zakona, in sicer Zakon o delovnih razmerjih (Ur. l. RS, št. 21/2013, v nadaljevanju ZDR-1), ki omogoča zaposlenim, da izostanejo z dela zaradi bolezenskih vzrokov, in Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. l. RS, št. 72/06, v nadaljevanju ZZVZZ-UPB27), ki ureja postopke za ugotavljanje upravičene zadržanosti z dela. Podrobneje pa so plačna nadomestila zaradi zdravstvenega absentizma urejena v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Začasno nezmožnost za delo do 30 delovnih dni zavarovancu (zaposlenemu) ugotavlja osebni zdravnik, nad 30 delovnih dni pa imenovani zdravnik, ki je izvedenski organ ZZZS. Nadomestilo plače do 30 delovnih dni gre v breme zavarovalčevega delodajalca, od 31. dne pa v breme ZZZS. Višina nadomestila za čas začasne zadržanosti z dela je odvisna od vzroka začasne zadržanosti (GZDBK, 2012, str. 6).

Spremembe pri višinah nadomestil je leta 2012 prinesel Zakon za uravnoteženje javnih financ (Ur. l. RS, št. 40/12, 96/12, v nadaljevanju ZUJF). Določbe iz tega zakona so na državni ravni znižala nekatere odstotke nadomestil za čas odsotnosti z dela. Delež nadomestila za težje bolniške primere se je skladno z 2. členom ZUJF znižal iz 95 na 90 odstotkov, za poklicne bolezni in poškodbe iz 85 na 80 odstotkov, za bolezni in poškodbe izven dela pa iz 75 na 70 odstotkov. Skladno s 6. členom se spreminja odmerni odstotek za izračun nadomestila plače za prvih 90 koledarskih dni, ki se izplačuje v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Za prvih 90 dni nadomestilo po novem znaša 90 namesto 100 odstotkov osnove v težjih zdravstvenih primerih, 80 namesto 90 odstotkov osnove ob zadržanosti od dela zaradi bolezni in 70 namesto 80 odstotkov osnove v primerih poškodb izven dela.

Z vidika pričujoče magistrske naloge je še posebej pomemben del ZVZD-1, ki se nanaša na promocijo zdravja na delovnem mestu. Delodajalec je namreč v skladu z ZVZD-1 med drugim dolžan načrtovati in izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu (6. člen), zagotoviti potrebna sredstva in način spremljanja izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu (32. člen) in načrtovati promocijo zdravja na delovnem mestu v izjavi o varnosti z oceno tveganja (27. točka 76. člena). Delodajalca, ki ne izpolnjuje omenjenih zakonskih obveznosti, se kaznuje z globo od 2.000 do 40.000 evrov.

1.3.6 Posledice absentizma

Negativne posledice absentizma se odražajo na različnih ravneh. Z ekonomskega vidika lahko ocenjujemo posledice na individualni ravni, ravni organizacije in ravni države.

Krajše ali daljše odsotnosti z dela zaposlenim znižujejo dohodek, zmanjšujejo motivacijo za delo, izgubo delovnih navad in veščin ter povzročajo nezadovoljstvo (GZDBK, 2012, str. 11). Ob večkratni odsotnosti lahko prejemajo manj zahtevne naloge, soočajo se z manj priložnostmi za napredovanje, v najhujšem primeru pa jim grozi izguba službe.

Delodajalci se zaradi zdravstvenega absentizma soočajo z zmanjšano produktivnostjo in konkurenčnostjo, s težavami pri organizaciji delovnega procesa, stroški za nadomestila plač in podobnim (GZDBK, 2012, str. 11).

Ybema, Smulders in Bongers (2010, str. 118–120) dodajajo, da organizacijo v povezavi s stroški za nadomestila plač, doletijo še stroški delovnih nadur za zaposlene, ki nadomeščajo odsotne delavce, stroški plač novih delavcev, ki nadomeščajo odsotne in njihovo uvajanje. Vse to od organizacije terja dodatna finančna sredstva.

Absentizem pomeni strošek tudi za državo in vodi do znižanja gospodarske rasti in nižjega bruto domačega proizvoda. Že smo ugotovili, da denarna nadomestila plač za odsotnosti nad 30 delovnih dni, v nekateri primerih pa celo od prvega dne, padejo na pleča ZZZZS. Zato je tudi cilj države zmanjšati obseg začasnih zadržanosti z dela ter doseči čim boljše zdravje aktivne populacije.

1.4 Fluktuacija

Fluktuacija v delovni organizaciji pa pomeni menjavo kadrov, kamor sodijo odhodi iz raznovrstnih razlogov, tudi zaradi upokojitve ali smrti. V širšem smislu k fluktuaciji uvrščamo tudi notranje premeščanje delavcev v podjetju, kar izhaja iz potreb in sprememb delovnega procesa. Premestitve uvrščamo k notranji fluktuaciji, odhod delavcev iz podjetja pa k zunanji fluktuaciji.

Notranja fluktuacija je za podjetje praviloma pozitivna, zunanja pa načeloma neugodna, saj je potrebno za delavce najti zamenjave, to pa pomeni motnje v delovanju organizacije, kar ima vpliv na uspešnost. Hkrati lahko novi kadri prinesejo tudi nove ideje in novo znanje, zato je včasih odhod delavcev za organizacijo lahko dober, predvsem, ko odidejo tisti, s katerimi podjetje ni bilo zadovoljno (Skupina IRI Ljubljana, b.l.).

Stopnja fluktuacije se lahko izračuna na več načinov, najpogosteje pa zasledimo sledečo formulo:

$$\text{Stopnja fluktuacije (v \%)} = \frac{\text{število tistih, ki so odšli (v določenem obdobju)}}{\text{število vseh zaposlenih (v določenem obdobju)}} \times 100 \quad (5)$$

Franca in Lobnikar (2008, str. 49–53) sta naredila izračun in določila meje, do katere je stopnja fluktuacije zaželena oziroma sprejemljiva. Organizacija po njunem potrebuje do 5 odstotno fluktuacijo, sprejemljiva pa je fluktuacija do 7 odstotkov. Fluktuacija, ki presega 10 odstotkov, je zaskrbljujoča.

Med najpogostejše vzroke za fluktuacijo uvrščamo (Skupina IRI Ljubljana, b.l.):

- slabe medsebojne odnose med zaposlenimi,
- slabe pogoje za delo,
- nezadovoljstvo zaposlenih,
- neprimerno razporejanje kadrov glede na zahtevnost dela,
- nezmožnost napredovanja in izobraževanja,
- stres na delovnem mestu, ki ga povzroča tako prezahtevno ali preobsežno kot tudi premalo zahtevno in premalo obsežno delo,
- neustrezno finančno nagrajevanje.

Fluktuacija ima različne posledice, tako pozitivne kot negativne, neposredne in posredne, na ravni podjetja in posameznika. Stroški se nanašajo na samo prekinitev delovnega razmerja, nadomeščanje dela zaradi odhoda, kadrovanje, uvajanje in usposabljanje novo zaposlenih.

Zapolnjevanje vrzeli pomeni za podjetje dodatne stroške za administrativne postopke, odhodne intervjuje, izplačilo neporabljenega dopusta, oglaševanje prostega delovnega mesta, selekcijske postopke, izobraževanje in usposabljanje, slabšo delovno učinkovitost v začetni fazi nove zaposlitve. Prav tako so pomembne posledice, ki jih večkrat spregledamo, kažejo pa se v izgubi strank in posla, padcu kvalitete storitev, slabšem vzdušju in klimi v podjetju, slabšem ugledu podjetja v javnosti. Pri novo zaposlenih je večje tudi število nesreč pri delu (URI – Soča, 2011, str. 38).

2 PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU

Promocija zdravja na delovnem mestu so sistematične ciljne aktivnosti in ukrepi, ki so namenjeni vsem delavcem in se izvajajo za vse delavce pod enakimi pogoji, z namenom ohranjanja in krepitev telesnega in duševnega zdravja zaposlenih. Gre za kombinacijo sprememb fizičnega in socialnega okolja ter z zdravjem povezanega življenjskega sloga (Ministrstvo za zdravje, 2015, str. 4).

Prvi mejnik na področju promocije zdravja predstavlja prva mednarodna konferenca o promociji zdravja, ki je bila 21. novembra 1986 v Ottawi. Konferenca je bila odgovor na vse večja pričakovanja o novem gibanju za javno zdravje po svetu. Razprave so se osredotočale na potrebe industrializiranih držav, a so upoštevale tudi podobne potrebe ostalih regij (WHO, 2009, str. 1).

EU je formalne okvirje promocije zdravja na delovnem mestu postavila z ustanovitvijo ENWHP leta 1996. ENWHP so ustanovile organizacije s področja javnega zdravja ter zdravja in varnosti pri delu, včlanjenih pa je 31 predstavnikov nacionalnih ustanov na področju zdravja in varnosti pri delu, javnega zdravja, promocije zdravja in obveznega zdravstvenega zavarovanja iz držav EU, držav kandidat, Švice in držav Evropskega gospodarskega prostora.

ENWHP je na srečanju mreže konec novembra leta 1997 sprejela Luksemburško izjavo, v kateri je navedena definicija promocije zdravja pri delu, ki jo sprejmejo po vsej Evropi.

Luksemburška izjava promocijo zdravja na delovnem mestu definira kot združene napore delodajalcev, delavcev in podjetja za izboljšanje zdravja in počutja zaposlenih na delovnem mestu. To je možno doseči v kombinaciji izboljšanja organizacije dela, delovnega okolja, promocije aktivne udeležbe v aktivnostih za varovanje in krepitev zdravja in spodbujanja osebostnega razvoja (ENWHP, 2007, str. 2).

Poleg ENWHP imamo v Evropski uniji še Evropsko agencijo za varnost in zdravje pri delu (angl. *European Agency for Safety and Health at Work*, v nadaljevanju EU-OSHA), ki se zavzema za oblikovanje varnejšega, bolj zdravega in produktivnejšega delovnega okolja v Evropi v korist podjetij, zaposlenih ter vlad. Spodbuja kulturo preprečevanja tveganj za izboljšanje delovnih razmer v Evropi.

EU-OSHA izvaja Evropsko raziskavo v podjetjih o novih in nastajajočih tveganjih (angl. *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks*, v nadaljevanju ESENER), v katerih se proučuje, kako se na evropskih delovnih mestih obvladuje tveganja za varnost in zdravje. Tej raziskavi se bomo podrobneje posvetili v tretjem poglavju.

Promocija zdravja na delovnem mestu je lahko uspešna le, če je plod sodelovanja vseh akterjev in če (Ministrstvo za zdravje, 2015, str. 4):

- je zdravje zaposlenih sestavni del strategije managementa in je organizacija predana izboljšanju zdravja zaposlenih,
- omogoča sodelovanje vseh zaposlenih,
- je integrirana v vse pomembne odločitve in v vsa področja organizacije,
- so vsi ukrepi in programi strukturirani po ciklu reševanja problemov, ki se začne z analizo potreb, nadaljuje pa z določitvijo prioritet, načrtovanjem, implementacijo, kontinuiranim nadzorom ter evalvacijo,
- vključuje ukrepe, ki so usmerjeni tako v posameznika kot v delovno okolje,
- združuje strategije zmanjševanja tveganja s strategijami razvoja zaščitnih dejavnikov in izboljšanja zdravja zaposlenih.

V Sloveniji je KIMDPŠ, ki deluje kot samostojna enota znotraj Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana in se ukvarja s specialistično zdravstveno stroko in znanstveno disciplino, ki obsega predvsem preventivno dejavnost na sekundarni in terciarni ravni na področju zdravja delavcev in prebivalcev v tistem življenjskem okolju, kjer je prisoten sovpliv delovnega okolja, leta 2004 ustanovil Center za promocijo zdravja pri delu, ki ozavešča organizacije, njihove managerje, delavce in politične odločevalce o koristih, ki jih prinaša celostna skrb za zdravje delavcev. Center je oblikoval lasten program promocije zdravja pri delu Čili za delo, ves čas pa si tudi prizadeva oblikovati in vzdrževati Slovensko mrežo za promocijo zdravja pri delu.

Leta 2011 je bil v Sloveniji sprejet ZVZD-1, marca 2015 pa je Direktorat za javno zdravje Ministrstva za zdravje izdal prvo verzijo smernic za promocijo zdravja na delovnem mestu.

2.1 Zakonski okvir

Leta 2011 je bil v Sloveniji sprejet ZVZD-1, ki delodajalcem nalaga skrb za promocijo zdravja na delovnem mestu. Delodajalec je v skladu z Zakonom o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1; Uradni list RS, št. 43/11) med drugim dolžan načrtovati in izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu (6. člen), zagotoviti potrebna sredstva in način spremljanja izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu (32. člen) in načrtovati promocijo zdravja na delovnem mestu v izjavi o varnosti z oceno tveganja (27. točka 76. člena).

Nadzor vrši Inšpektorat Republike Slovenije za delo (v nadaljevanju IRSD). IRSD na področju promocije zdravja delodajalcem predlaga enostavne in sledljive ukrepe.

Programi promocije zdravja na delovnem mestu so namenjeni ohranjanju in krepitvi telesnega in duševnega zdravja ter dobrega počutja zaposlenih in v nobenem primeru ne nadomeščajo ukrepov potrebnih za zagotovitev varnosti in zdravja delavcev ter drugih oseb, ki so navzoče v delovnem procesu. Velja tudi obratno, zgolj izvajanje ukrepov varnosti in zdravja pri delu ni dovolj za izpolnjevanje določil zakona glede promocije zdravja na delovnem mestu (Ministrstvo za zdravje, 2015, str. 3).

Smotno je, da se delodajalci načrtovanja in izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu lotijo sistematično in v skladu s priporočili. V ta namen je Ministrstvo za zdravje marca leta 2015 izdalo prvo verzijo smernic za promocijo zdravja na delovnem mestu.

Po sprejetju zakona so se pojavile določene dileme in vprašanja glede obravnave plačil delodajalca z vidika bonitete delojemalca, pravice do odbitka davka na dodano vrednost in davčnega priznavanja oziroma nepriznavanja odhodkov, zato je Davčna uprava Republike Slovenije (v nadaljevanju DURS) leta 2013 objavila določena pojasnila, usklajena z Ministrstvom za finance. DURS (2013, str. 1–4) v njih pojasnjuje, da plačila, ki jih delodajalec nameni za zagotavljanje promocije zdravja delavcev na delovnem mestu ni mogoče na splošno izvzeti iz bonitet. DURS v pojasnilu odgovarja tudi na vprašanje, če izvajanje promocije v podjetju predstavlja davčno priznan odhodek. Tudi v tem primeru je potrebno vsak posamezni primer obravnavati ločeno in ni enoznačnega odgovora. Podobno velja tudi za izpolnjevanje pogojev za odbitek davka na dodano vrednost (v nadaljevanju DDV).

Priporočila glede promocije zdravja na delovnem mestu je izdal tudi IRSD. Iz gradiva z njihove konference, posvečeni promociji zdravja na delovnem mestu iz leta 2013, je moč ugotoviti, da v letu 2012 kar 91 odstotkov podjetij ni imelo načrta in ni izvajalo aktivnosti na področju promocije zdravja, v letu 2013 pa je bilo takih še vedno 77 odstotkov podjetij (Gospodarska zbornica Slovenije, 2014, str. 5).

Marca 2015 je Ministrstvo za zdravje izdalo prvo verzijo smernic za promocijo zdravja na delovnem mestu, ki bi morale biti na voljo že ob uveljavitvi ZVZD-1, a so luč sveta ugledale štiri leta pozneje. Sprva je smernice pripravljala KIMDPŠ, nato pa je delo prevzelo ministrstvo, ki je menilo, da je prvotni predlog smernic preveč zapleten. Poleg definicije promocije zdravja na delovnem mestu smernice opredeljujejo še proces izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu ter načela izvajanja programa promocije zdravja in dobrega počutja. Ta načela so (Ministrstvo za zdravje, 2015, str. 12):

- programi promocije zdravja na delovnem mestu so komplementarni z zakonskimi zahtevami s področja varnosti in zdravja pri delu,
- program je stroškovno učinkovit (in ne nujno drag),
- vsebine programov naj izhajajo iz potreb zaposlenih,
- program izvajajo zaposleni,

- program je prostovoljen, cilj je čim višja udeležba zaposlenih,
- programi naj vključujejo ukrepe/aktivnosti usmerjene v organizacijo dela, delovno okolje in spremembe vedenj posameznika,
- trajnost izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu.

2.2 Koristi promocije zdravja na delovnem mestu

Promocija zdravja na delovnem mestu prinaša koristi delodajalcem, zaposlenim in celotni družbi. Država na izvajanje promocije zdravja v podjetjih lahko vpliva z vključitvijo v zakonodajo in z uvedbo davčnih olajšav in podobnih spodbud. Zaposleni bodo koristi občutili tudi na lastnem zdravju, zato je zaželeno, da se ukrepov in aktivnosti znotraj podjetja udeležujejo. Udeležba je namreč prostovoljna, aktivnosti pa morajo biti na voljo vsem zaposlenim. Pomembno in zaželeno je, da se zaposleni v programe vključujejo tako pri načrtovanju kot pri izvajanju. Podjetja morajo na eni strani zadostiti zakonskim določilom države, hkrati pa izdelati učinkovit program glede na profil svojih zaposlenih. Ob ustreznem izvajanju promocije zdravja bodo koristi deležne vse interesne skupine.

2.2.1 Koristi za delodajalca

Delavci, ki delajo v kakovostnem delovnem okolju, so bolj zdravi in bolj motivirani. Posledično se pričakuje, da (Stergar & Lazar, 2012a, str. 12):

- se zmanjšajo stroški, povezani z boleznimi in bolniško odsotnostjo,
- se zmanjša bolniški stalež,
- se zmanjša delovna invalidnost,
- se zmanjša fluktuacija delovne sile,
- se poveča kakovost izdelkov in storitev,
- je v organizaciji več inovacij,
- se poveča produktivnost,
- se poveča zadovoljstvo zaposlenih in strank,
- se izboljša ugled organizacije.

Muyleart, Op De Beeck in Van den Broek (2007, str. 6) ob že omenjenih pozitivnih učinkih navajajo še izboljšane medosebne odnose med zaposlenimi, zmanjšane ravni stresa in izboljšano organizacijsko klimo. Kot glavne tri razloge, zakaj vlagati v promocijo zdravja na delovnem mestu pa navajajo: obvladovanje stroškov za zdravstveno varstvo, povečanje produktivnosti in izboljšan ugled podjetja.

Stergar in Lazar (2012a, str. 12) še navajata, da so raziskovalci ugotovili, da se lahko med udeleženci programov promocije zdravja zmanjša odsotnost z dela za 12 do 36 odstotkov.

Hkrati raziskave kažejo, da je z vsakim evrom, vloženim v zdravje zaposlenih, mogoče prihraniti med 2,50 in 10,00 evri.

Čeprav so ekonomski kazalci najbolj oprijemljivi, pa delodajalci v tujih raziskavah navajajo različne razloge za uvajanje programov za boljše zdravje in večjo varnost na delovnem mestu. V kanadski raziskavi iz leta 2000 jih je več kot četrtnina (27,3 odstotka) zatrdila, da uvajajo programe, ker se zavedajo bogastva zdravih delavcev, četrtnina, ker želijo promovirati zdrav življenjski slog, okoli 15 odstotkov zaradi zmanjševanja absentizma in samo 10 odstotkov zaradi obvladovanja stroškov. Ameriška raziskava iz leta 2000 je pokazala, da se je 84 odstotkov delodajalcev za uvedbo programov odločilo zaradi izboljšanja zdravja delavcev, tri četrtine zaradi zmanjševanja stroškov za zdravstveno oskrbo in 64 odstotkov zaradi izboljšanja produktivnosti (De Greef & Van den Broek, 2004).

Weerd, Tierney, van Duuren-Stuurman in Bertranou (2014, str. 13) poudarjajo, da podjetja zaradi nesreč in bolezni oziroma slabega zdravja delavcev trpijo stroške produktivnosti, administrativne stroške in zavarovalne stroške. Med stroški produktivnosti navajajo nadomestila za plače, izgube v delovni storilnosti, motnje v delovnem procesu, poškodbe opreme in skrhan ugled podjetja, med zavarovalnimi stroški pa vpliv na zavarovalne premije.

Tega se podjetja vse bolj zavedajo, promocija zdravja na delovnem mestu pa v očeh managementa dobiva vse večjo veljavo, saj se izboljšave na tem področju posredno odražajo v finančnih kazalnikih podjetij. Na poslovne rezultate ima pozitiven vpliv tudi skozi pozitivno ravnanje z zaposlenimi pridobljen ugled podjetja, kar povečuje zadovoljstvo in zvestobo strank in kupcev. V razvitem svetu so ljudje dandanes pozorni tudi na etičnost delovanja podjetij, od katerih pričakujejo družbeno odgovornost. Pozitiven ugled podjetja povečuje lojalnost in zadovoljstvo strank, kar se odraža tudi na poslovnih rezultatih.

2.2.2 Koristi za delavca in družbo

Največ koristi od promocije zdravja pri delu imajo najpomembnejši viri v podjetju, to so zaposleni. Zaradi boljšega zdravja in upadanja zdravstvenih težav se njihova duševna in telesna blaginja večja, stališče do dela pa izboljšuje.

Posameznik lahko v urejenem in spodbudnem delovnem okolju ohranja in krepi svoje zdravje, dosega boljše delovne rezultate, lažje napreduje, svoje delo lažje osmisli in se skozenj razvija. Zdrav in zadovoljen delavec se lažje spopada tudi z obremenitvami, ki jih prinašajo druge življenjske vloge (starševstvo, prijateljstvo, delo v lokalni skupnosti itd.), in ohranja dobro zdravje tudi v tretjem življenjskem obdobju (Stergar & Lazar, 2012a, str. 12).

Zaposleni so v ugodnem delovnem okolju tudi bolj motivirani za delo, bolj fleksibilni, komunikacija je bolj odprta, izboljša se lojalnost do delodajalca, večja pa je tudi pripravljenost sodelovanja v podjetju. Bolj zdravo delovno okolje pomeni tudi manj nesreč in manj bolezni povezanih z delom, manjšo stopnjo stresa in s tem boljše razpoloženje.

Posredno prihranke od promocije zdravja v organizacijah lahko pričakuje tudi podjetje oziroma država, saj se zmanjšajo potrebe po storitvah zdravstvenega sistema in izdatki za javno zdravstvo. Obremenitve zdravstvene blagajne se zmanjšajo tudi zaradi upada bolniških odsotnosti, saj gredo nadomestila za plače v primeručasne nezmožnosti za delo zaradi poškodbe ali bolezni nad 31. dnem v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Koristi od promocije zdravja pri delu pridejo najbolj do izraza na dolgi rok, če so integralni del dolgoročne politike podjetja in razvoja človeških virov. Dolgoročno tako lahko pričakujemo, da se podaljša tudi čas delovno aktivnega življenja, kar je ob nujnem podaljševanju delovne dobe zelo pomembno.

2.3 Promocija zdravja in velikost podjetja

Na kakšen način bo podjetje izvajalo promocijo zdravja na delovnem mestu je odvisno tudi od velikosti podjetja. V mikropodjetju je zaposlenih do 9 ljudi, v malem od 10 do 49 ljudi, v srednjem od 50 do 249 ljudi, v velikem podjetju pa 250 in več ljudi. Vsa podjetja so po zakonu dolžna izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu.

Samozaposleni, ki ne zaposlujejo delavcev niso dolžni sprejeti pisnega načrta, zagotoviti izvedbe in spremljanja aktivnosti, so pa dolžni skrbeti za svoje zdravje in dobro počutje (Ministrstvo za zdravje, 2015, str. 9).

Mikropodjetja so v primerjavi z večjimi podjetji zaradi posledic slabega zdravja in bolniških odsotnosti bolj ranljiva. Odsotnost vsakega posameznika in njegovo nadomeščanje lahko pomeni težavo. Zato je modro, da mikropodjetja namenijo zdravju zaposlenih dovolj pozornosti, še preden pride do krize zaradi bolezni. Zdravje je pomembno za opravljanje dela, nezaposlenost pa prispeva k slabemu zdravju, kar vodi v začaran krog. Manjša podjetja imajo precej manj sredstev, ki jih lahko namenijo promociji zdravja, temu primerno pa so tudi ukrepi manj učinkoviti. Prednosti, ki jih imajo manjša podjetja, se skrivajo v fazah procesa oblikovanja programa, ki potekajo hitreje, pomembne odločitve sprejema ena oseba, motivacija za sodelovanje je večja, odkrivanje tveganj, problemov in potreb zaposlenih pa ni ne drago ne zahtevno (Stergar & Lazar, 2012c, str. 17).

Raziskava Obrtno-podjetniške zbornice Slovenije (2014, str. 5–7) o stanju na področju varnosti in zdravja pri delu, konkretnije na področju načrtovanja, izvajanja in spremljanja promocije zdravja pri malih delodajalcih je pokazala, da promocijo zdravja načrtujejo v manj kot polovici vprašanih podjetjih. Delodajalci namreč vidijo obveznost izvajanja v

času zaostrenih gospodarskih razmer predvsem kot dodatno obremenitev in strošek, izražen pa je bil tudi pomislek o varovanju osebnih podatkov. Pogosto pa se tudi na strani delavcev sliši, da je zdravje njihova zasebna stvar, ki je niso dolžni deliti z delodajalci, kar zagotovo drži, saj smejo delodajalci zaposlene le spodbujati k udeležbi pri aktivnostih promocije zdravja, prisiliti pa jih ne morejo.

Fertman (2015, str. 135) pravi, da velikost podjetij vpliva tudi na velikost in način odločanja tima, ki skrbi za zdravje (v nadaljevanju skupina za zdravje), ter način pridobivanja sredstev za izvajanje programov. Medtem ko velika podjetja računajo predvsem na sredstva in podporo znotraj organizacije, pa manjša podjetja računajo tudi na zunanja sredstva in podporo. Nadalje pravi, da gredo v velikih organizacijah odločitve skupine za zdravje čez številne procedure in nivoje odobritev, v manjših organizacijah pa so odločitve po posvetu z lastnikom že končne.

2.4 Proces izvajanja

Proces izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu, posamezne korake procesa prikazuje Slika 3, se začne s formiranjem skupine za zdravje, ki jo delodajalec pooblasti za pripravo načrta in programa. V večjih organizacijah je v skupino lahko vključeno tudi do deset ljudi, v manjših podjetjih pa gre lahko za eno samo osebo. Velikost skupine je tako odvisna od velikosti organizacije in njenih kadrovskih zmožnosti. Pri načrtovanju in izvajanju morajo sodelovati tudi zaposleni oziroma njihovi predstavniki. Le tako bo mogoče oceniti njihove potrebe.

Potrebe je možno oceniti s pomočjo analize zdravja – z analizo obstoječih podatkov o kazalnikih zdravja (podatki o bolniškem staležu, podatki o poškodbah pri delu, podatki o številu invalidov ipd.) ali s pridobitvijo novih s pomočjo vprašalnika med zaposlenimi, individualnimi pogovori (v manjših podjetjih) ipd.

Na podlagi analize podjetje pripravi načrt s strategijo in cilji ter program promocije zdravja na delovnem mestu z načrtovanimi aktivnostmi in ukrepi. Smiselno je določiti prednostne naloge in izbrati področja, ki se jih bo organizacija najprej lotila. Vselej je potrebno načrtovati dve vrsti ukrepov: ukrepe usmerjene v izobraževanje in usposabljanje zaposlenih in ukrepe usmerjene v oblikovanje podpornega okolja – spreminjanje fizičnega delovnega okolja in organizacije dela (Stergar & Lazar, 2012b, str. 19–27).

V načrtu moramo predvideti tudi metode dela, način sodelovanja s timom izvajalca medicine dela in strokovnim sodelavcem za varnost pri delu, časovne roke za izvedbo nalog ter način spremljanja in vrednotenja programa. Sledi faza izvajanja, kjer ima glavno vlogo skupina za zdravje, ki spremlja in koordinira program ter skrbi za promocijo programa in vključevanje zaposlenih in vodstva na vseh ravneh izvajanja (Stergar & Lazar, 2012b, str. 19–27).

Slika 3: Prikaz izvajanja procesa promocije zdravja na delovnem mestu po korakih



Vir: Ministrstvo za zdravje, Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu (verzija 1.0), 2015, str. 11.

Program je treba spremljati in sproti vrednotiti ter analizirati učinke. Na podlagi podatkov o poteku in koristih se program korigira, dopolni, posodobi, nadgradi. Promocija zdravja je v organizaciji trajen proces, zato so potrebne nove ocene potreb, na podlagi katerih se lahko pripravi nov načrt in program. Učinke je potrebno analizirati s pomočjo vprašalnikov, s katerimi lahko ugotavljamo zadovoljstvo zaposlenih, pomagajo pa nam tudi kazalniki absentizma/prezentizma, fluktuacije ipd.

2.5 Načela izvajanja

Ključna načela za učinkovito pripravo in izvajanje programa promocije zdravja na delovnem mestu (Ministrstvo za zdravje, 2015, str. 12–13):

- program promocije zdravja na delovnem mestu je komplementaren z zakonskimi zahtevami s področja varnosti in zdravja pri delu;
- program je stroškovno učinkovit in ne nujno drag (izbira ukrepov, ki so poceni, uporaba virov, s katerimi organizacija ali lokalno okolje že razpolagata);
- vsebine programov izhajajo iz potreb zaposlenih;
- program izvajajo zaposleni (le v primeru, da v organizaciji ni ustreznih znanj in izkušenj za izvajanje določenih ukrepov se za izvajanje teh vključi zunanje strokovnjake, ki naj bodo v pomoč in ne vodilni izvajalci);
- program je prostovoljen, dostopen vsem, cilj pa je čim večja udeležba zaposlenih;

- program naj vključuje ukrepe in aktivnosti usmerjene v organizacijo dela, delovno okolje in spremembe vedenj posameznika;
- trajnost izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu;

2.6 Stroškovna učinkovitost

Ugotovili smo, da promocija zdravja na delovnem mestu prinaša koristi vsem deležnikom: posamezniku, organizaciji in širši družbi. Ob tem pa ne gre zanemariti stroškov, ki jih ima delodajalec z izvajanjem programov promocije. Slednjega zagotovo zanimajo učinki, ki jih lahko finančno ovrednoti. Eden od ciljev promocije zdravja na delovnem mestu je tudi stroškovna učinkovitost. Delodajalca zagotovo zanima, ali se mu vlaganje v zdrav življenjski slog svojih zaposlenih splača. Raziskave dokazujejo, da se.

Številne raziskave so pokazale, da se podjetjem investicija v programe promocije zdravja povrne. Bray (2012, str. 20) pravi, da se nam za vsak vložen dolar povrne od dolar do trinajst dolarjev, povprečje pa naj bi znašalo 3,14 dolarja. Le peščici podjetjem naj se investicija ne bi povrnila, ker naj bi investirali premalo denarja ali premalo časa. Hkrati pa svari pred prevelikim optimizmom, saj naj rezultati ne bi bili vidni že prvo leto, poleg tega pa naj bi nekatere študije vključevale le velika podjetja, druge pa naj bi merile vpliv le na delavcih, ki so se programov udeleževali, ne pa na vsej delovni sili v podjetju. Avtorica nadaljuje, da se tudi v primeru, da se za vložen dolar povrne le dolar, vložek obrestuje na drugačen način: podjetje brez stroškov zaposlenim nudi določene ugodnosti, od katerih bodo morda imeli koristi celo življenje, hkrati pa podjetje tudi pridobi na ugledu.

Aldana (2001) je v svojo študijo vključil 72 preteklih študij in zaključil, da visoka raven stresa, prekomerna teža in ostali faktorji tveganja korelirajo s povečanimi stroški za zdravstveno varstvo in zdravstvenim absentizmom, programi za promocijo zdravja na delovnem mestu pa so povezani z znižanimi stopnjami absentizma in zdravstvenimi stroški. Vse vključene študije, ki so obravnavale vpliv programov promocije zdravja na absentizem, so pokazale, da se raven bolniške odsotnosti zmanjša.

Aldana, Merrill, Price, Hardy in Hager (2005, str. 131) so izvedli tudi študijo v kateri so spremljali 6.246 zaposlenih v določenem obdobju skozi obdobje šestih let. Obdobje zadnjih dveh let so primerjali z obdobjem prvih štirih let, podatke povezane z absentizmom in zdravstvenimi stroški pa so primerjali ločeno za zaposlene, ki so se udeleževali programov in za zaposlene, ki se niso udeleževali programov promocije zdravja. Rezultati so pokazali, da ni bilo bistvenih razlik pri zdravstvenih stroških, medtem ko je bila pri absentizmu bistvena razlika. Udeleženci programov so imeli v povprečju tri koledarske dni manj odsotnosti od tistih, ki se programov niso udeleževali. Nižji absentizem se je odrazil v prihranku 15,6 ameriškega dolarja na dolar vložen v program. Avtorji raziskave so zaključili, da je udeležba v programih promocije zdravja na delovnem mestu močno povezana z manjšo stopnjo absentizma.

De Greef in Van den Broek (2004, str. 59–90) sta v poročilu ENWHP zbrala 27 študij primerov podjetij evropskih držav in analizirala vpliv promocije zdravja, ki so ga implicirala podjetja. Rezultati so bili v vseh organizacijah pozitivni, odražali pa so se na različnih ravneh. Nekatera so znižala število poškodb tudi za 50 odstotkov, številna navajajo velike prihranke na račun znižanja stopnje absentizma, ki se je v večini organizacij prepolovila, izboljšano klimo v podjetju, povečano produktivnost in zadovoljstvo pri delu itd.

Tudi Goetzel in Ozminkowski (2008) v svoji raziskavi prideta do ugotovitve, da v primeru, da je program promocije zdravja na delovnem mestu pravilno zastavljen, z njim lahko izboljšamo zdravje in povečamo produktivnost zaposlenih. Programi bodo učinkoviti, če bodo njihovi tvorci sposobni oceniti potrebe po storitvah, privabiti udeležence, kot temelj pa bodo uporabljali vedenjske teorije. V tem primeru obstaja velika verjetnost, da bodo programi tudi stroškovno učinkoviti.

Raziskovalci Univerze Brigham Young (2005) so dokazali, da imajo udeleženci programov promocije zdravja na delovnem mestu manj izostankov z dela od neudeležencev, z znižanim absentizmom pa podjetje lahko privarčuje šestnajstkratnik vložka v program.

Obsežni raziskavi agencije EU-OSHA, imenovani ESENER, ki proučuje, kako se na evropskih delovnih mestih obvladujejo tveganja za varnost in zdravje, vključuje pa več tisoč podjetij in organizacij iz vse Evrope, je podrobneje namenjeno tretje poglavje.

Na svetovnem spletu obstajajo tudi strani, ki podjetjem pomagajo izračunati koeficiente donosnosti naložbe (*angl. return on investment*, v nadaljevanju ROI). Na podlagi podatkov, ki jih v izračun vnesejo podjetja, in določenih povprečij, program izračuna kolikšen ROI lahko pričakujejo. Takšna stran je na primer: www.ncqacalculator.com.

2.7 Ukrepi za boljše zdravje na delovnem mestu

Odločitev o izbiri ukrepov za zdravje na delovnem mestu je v roki podjetij oziroma njegovih managerjev. Ti morajo pri pripravi svojih program upoštevati specifične potrebe svojih zaposlenih. Smiselno je uvajanje tistih ukrepov, od katerih je pričakovana korist največja. Ukrepi v podjetju, kjer zaposleni sedijo po osem in več ur za računalniškim ekranom, se bodo zagotovo razlikovali od ukrepov v proizvodnem podjetju, kjer delavci enako število ur preživijo na nogah ali od podjetja, kjer so delavci izpostavljeni škodljivim snovem. Prav tako obstajajo razlike v delu glede na spol, starost, usposobljenost, znanje ipd.

Kot smo ugotovili že v prvem poglavju je bilo v Sloveniji največ koledarskih dni v letu 2014 izgubljenih zaradi poškodb in zastrupitev na delu in izven dela, sledijo bolezni

mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva, nato pa bolezni dihal in duševne in vedenjske motnje. Notranji statistični podatki, prav tako pa podatki na nacionalni ravni, ki jih zbira NIJZ, so delodajalcem lahko v pomoč pri pripravi programov. Odsotnosti z dela so namreč za podjetje velik strošek. Poleg organizacijskim problemom morajo delodajalci nadomestila za plače za prvih 30 dni kriti sami.

V Sloveniji je na področju promocije zdravja zelo aktiven KIMDPŠ, ki s svojim programom Čili za delo pomaga pri ozaveščanju podjetij in njihovih managerjev o pomenu zdravja delavcev in koristi, ki jih ta prinaša. S programom tudi izobražujejo delodajalce in jim pomagajo pri pripravi ustreznih celostnih strategij na področju promocije zdravja na delovnem mestu.

Pripravili so tudi podprograme in predloge ukrepov z naslednjih področij (Stergar & Lazar, 2012b, str. 48–69):

- zdrava prehrana in gibanje v delovnem okolju,
- preprečevanje poškodb pri delu,
- preprečevanje izpostavljenosti škodljivim kemičnim snovem,
- ergonomski ukrepi na delovnem mestu,
- organizacijski ukrepi v delovnem okolju,
- preprečevanje in obvladovanje stresa,
- preprečevanje in obvladovanje trpinčenja na delovnem mestu,
- preprečevanje uporabe psihoaktivnih snovi.

Vsakega od podprogramov bomo podrobneje predstavili v sledečih podpoglavjih.

2.7.1 Športne aktivnosti in zdrava prehrana

Zdrava prehrana in zmerna redna telesna aktivnost pozitivno vplivata k preprečevanju srčno-žilnih bolezni in nekaterih vrst raka, zato je smiselno, da tudi delodajalci prispevajo svoj delež k spremembi življenjskega sloga v povezavi s temi področji. Podjetja to lahko storijo z izobraževanjem in podajanjem znanj o pozitivnih koristih zdravega prehranjevanja in telesne aktivnosti za zdravje človeka, hkrati pa morajo zaposlenim omogočiti, da pridobljeno znanje lahko uporabijo tudi na delovnem mestu (Stergar & Lazar, 2012c, str. 48).

Da bi podjetja izboljšala kakovost prehrane in krepila ozaveščenosti zdravega prehranjevanja na delovnem mestu, je Ministrstvo za zdravje s pomočjo stroke leta 2008 pripravilo posebne smernice zdravega prehranjevanja na delovnem mestu. V smernicah so predstavljena priporočila za dnevni energijski vnos glede na vrsto dela, poklic in spol, priporočila zdravega prehranjevanja za delavce, priporočila za izvajanje, jeditniki za

različne letne čase in načrtovanje jedilnikov na podlagi priporočenega dnevnega števila zaužitih enot.

Sodobni managerji se sicer dobro zavedajo pomena zdravega življenjskega sloga, nekoliko manj njegovega vpliva na zdravje delavcev, zelo malo pa, kako ga vključiti v politiko in strateške načrte podjetij (Pokorn, Zakotnik, Bolčina, Seljak, 2008, str. 3).

Stergar in Lazar (2012c, str 48–49) konkretne ukrepe v organizacijah delita v dve skupini: prvi so usmerjeni v spreminjanje okolja in drugi v spreminjanje vedenja zaposlenih skozi izobraževanje in usposabljanje. Primeri ukrepov, ki jih navajata na področju zdrave prehrane, so:

- ponudba zdravih obrokov v menzi
- zamenjava sladkih živil in pijač v avtomatih s sadjem, polnovrednimi živili in nesladkanimi pijačami
- ureditev primerne prostora za malico in spodbujanje k pripravi zdravih malic
- predavanja, delavnice in drugi dogodki ter objava informacij v zvezi z zdravi prehrano

Telesna dejavnost, vključno z rednimi športnimi dejavnostmi in vadbo, je eden najbolj učinkovitih načinov ohranjanja telesnega in duševnega zdravja, spopadanja s prekomerno telesno težo in debelostjo ter preprečevanja povezanih težav.

Poleg tega je sodelovanje pri športnih in telesnih dejavnostih povezano z drugimi dejavniki, kot sta socialna interakcija in vključenost. Telesna dejavnost je eden najpomembnejših dejavnikov zdravja v sodobni družbi, šport pa je temeljni del vsakega pristopa javne politike, katerega cilj je izboljšati ravni telesne dejavnosti.

V Sloveniji je Državni zbor julija 2015 sprejel Resolucijo o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025, katerega pripravo je v sodelovanju z več resorji koordiniralo Ministrstvo za zdravje. Namen programa je izboljšati prehranske in gibalne navade prebivalcev in s tem zaustaviti in obrniti trend naraščanja telesne mase prebivalcev in vplivati na manjšo pojavnost kronično nenalezljivih bolezni in posledično na vzdržnost zdravstvenega sistema.

Po definiciji WHO je telesna dejavnost kakršnokoli telesno gibanje, ki ga ustvarijo skeletne mišice in katerega posledica je poraba energije nad ravno mirovanja. Šport in telesno vadbo razumemo kot posebno vrst telesne dejavnosti, pri čemer se šport nanaša na organizirano in načrtovano vadbo, vključuje pa tudi določeno obliko tekmovanja, medtem ko je telesna vadba namenjena izboljšanju telesne pripravljenosti in zdravja.

Redna telesna dejavnost ima veliko neposrednih koristnih učinkov na telesno in duševno zdravje (Bulc, 2010, str. 1):

- znižuje krvni tlak,
- znižuje raven krvnega sladkorja, ker poveča izločanje inzulina,
- znižuje raven škodljivega holesterola LDL in zvišuje raven koristnega holesterola HDL v krvi,
- zmanjšuje delež maščevja v telesu,
- zmanjšuje negativne posledice stresa,
- krepi srce in žilje,
- preprečuje redčenje kostne mase in zato zmanjšuje možnost zlomov,
- vzdržuje mišično moč in gibljivost sklepov.

Podjetja bi se morala koristiti, ki jih prinaša telesna aktivnost, dobro zavedati in jih implementirati v svoje programe promocije zdravja na delovnem mestu. Primeri ukrepov, povezanih z gibanjem v delovnem okolju, so lahko (Stergar & Lazar, 2012c, str. 50):

- aktivni odmori med delovnim časom,
- nakup službenih koles ter ureditev kolesarnic in parkirišč za kolesa,
- ureditev stopnišč in spodbujanje hoje po stopnicah,
- organizacija športnih dejavnosti v prostem času,
- brezplačna ali poceni uporaba športnih površin in objektov,
- predavanja, delavnice in drugi dogodki ter objava informacij v zvezi z gibanjem.

2.7.2 Preprečevanje poškodb pri delu

Za uspešno preprečevanje poškodb pri delu mora podjetje oblikovati jasno politiko oziroma strategijo s stalnim dograjevanjem varnostne in organizacijske kulture. Preprečevanje poškodb pri delu mora postati sistematičen in dolgoročen proces z merljivimi cilji in jasno opredeljenimi nalogami in pristojnostmi.

Strategija na ravni podjetja vključuje zavezo o stalnem zmanjševanju poškodb pri delu, predstavljena pa mora biti vsem, da zaposleni sprejmejo individualne obveznosti in odgovornosti na področju preprečevanja poškodb.

Strategijo je treba periodično pregledovati in usklajevati. S primerno ureditvijo delovnega okolja, ustrezno delovno opremo in delavčevim sposobnostim prilagojeno organizacijo dela je mogoče zmanjšati možnost nezgod pri delu, ki lahko pripeljejo do poškodb (Stergar & Lazar, 2012b, str. 46).

Pri urejanju delovnega okolja je treba (Stergar & Lazar, 2012b, str. 47):

- upoštevati varnostne standarde za delovno opremo,
- predpisati in uvajati postopke za varnost delovnih procesov,
- sistematično opravljati preglede delovne opreme in izvajati redna vzdrževalna dela,
- vgrajevati varnostne sisteme,
- predpisati način ukrepanja ob poškodbi pri delu ter postopek in natančen obrazec preiskave nezgode pri delu, v kateri je treba ugotoviti potek nezgode in vzroke zanjo ter na tej podlagi predlagati ukrepe za preprečitev ponovitve podobnih nezgod,
- načrtovati in izvajati kolektivno varovanje pred škodljivostmi (npr. prezračevanje, klimatiziranje, nameščanje varovalnih ograj, varnostnih znakov, protihrupnih ali protiprašnih pregrad itd.),
- v pisnem dokumentu določiti uporabo osebne varovalne opreme ter nato redno periodično preverjati tako opremo samo kot tudi upoštevanje navodil za njeno uporabo,
- odkrivati vzroke utrujenosti, izgorelosti, bolezni ali odvisnosti (s standardiziranimi vprašalniki, pogovori in zdravstvenimi pregledi) ter na tej podlagi načrtovati ukrepe za ustrežnejšo organizacijo dela, spremembe delovnega časa, odpravljanje monotonega dela in vsiljenega ritma dela, pa tudi ukrepe za psihološko, zdravstveno in socialno pomoč zaposlenim.

Hkrati je potrebno zaposlene tudi nenehno usposablјati in izobraževati, saj je treba vzpostaviti zavedanje, da je za varno delo v varnem delovnem okolju in ob primerni opremi, ki jo zagotovi organizacija, odgovoren tudi vsak posameznik sam.

Za utrjevanje in obnavljanje znanja je priporočljivo pripraviti jasna pisna in slikovna navodila za vse zaposlene o načinih varovanja sebe in drugih pred poškodbami, o ravnanju ob poškodbi, o nalogah posameznika in vodstvenih delavcev ob poškodbi ter o dolžnostih in pravicah v zvezi z varstvom pri delu.

2.7.3 Preprečevanje izpostavljenosti škodljivim snovem

Vsako leto je v EU zabeleženih okrog 167 tisoč smrti povezanih z delom, od tega jih je okrog 74.000 mogoče povezati z izpostavljenostjo škodljivim snovem (EU-OSHA, 2009).

V skladu z zakonodajo morajo delodajalci v EU svoje delavce zavarovati pred škodljivimi učinki nevarnih snovi na delovnem mestu. Delodajalci morajo izvajati ocene tveganja in ravnati v skladu z njimi. Dolžnost delodajalcev je tudi, da delavcem zagotovijo informacije in usposabljanje o nevarnih snoveh in proizvodih. Osnovne informacije o kemičnih snoveh so navedene v varnostnih listih, ki so obvezni za snovi in pripravke, ki se po pravilniku o nevarnih snoveh oziroma pripravkih razvrščajo med nevarne.

Organizacija mora zbirati podatke o škodljivih snoveh, katerim so zaposleni izpostavljeni ter preučiti varnostne liste za te snovi. Z rednim ekološkim in biološkim monitoringom je potrebno izmeriti in oceniti izpostavljenost zaposlenih škodljivim snovem. Če rezultati pokažejo izpostavljenost nad mejnimi vrednostmi je potrebno s primernimi ukrepi to izpostavljenost odpraviti: škodljivo snov zamenjamo z manj škodljivo, znižamo njeno koncentracijo, zmanjšamo izpostavljenost delavcev tej snovi na najmanjšo možno, opustimo delovno nalogo, ki škoduje zdravju itd.

Vsak zaposleni mora že pred začetkom dela s kemičnimi snovmi opraviti izobraževanje o škodljivih učinkih kemičnih snovi na zdravje, pravilnem delu s temi snovmi in preventivnih ukrepih. To izobraževanje, ki naj vključuje tudi praktično usposabljanje, mora postati del kontinuiranega in sistematičnega programa, ki naj poteka v skladu z vnaprej pripravljenim načrtom (Stergar & Lazar, 2012b, str. 50).

2.7.4 Ergonomski ukrepi na delovnem mestu

Osnovno načelo ergonomije v delovnem okolju je prilagajanje delovnega mesta človeku. Ergonomsko oblikovano delovno mesto nam mora torej delo olajšati, ne pa ga dodatno otežiti.

Večina ergonomskih ukrepov ne zahteva velikih vlaganj ali povzroči le minimalne stroške, lahko pa reši številne težave posamezniku in podjetju. Pri ureditvi delovnega mesta z ergonomskega vidika so pomembni predvsem:

- primerna temperatura in primerna osvetljenost,
- prilagojenost delovne opreme in delovnega orodja,
- obvladovanje hrupa.

Kot smo v poglavju 1.3.4 že ugotovili v Sloveniji zelo veliko koledarskih dni izgubljenih na račun bolezni mišično-skeletnega sistema, ki jih povzroča delo s ponavljajočimi gibi, težko fizično delo ali delo v prisilnih držah. Organizacijam se tako ergonomski ukrepi lahko močno obrestujejo, saj z majhnimi vložki lahko izboljšamo zdravje zaposlenih in tako zmanjšamo absentizem na račun teh bolezni.

Stergar & Lazar (2012b, str. 53) navajata 12 ergonomskih načel, ki bodo pripomogli h dosegu tega cilja:

- delaj v nevtralnem položaju,
- zmanjšaj silo,
- orodje in druge predmete ohranjaj v dosegu rok,
- delaj na primerni višini,
- zmanjšaj število ponavljajočih se gibov,

- zmanjšaj statično mišično delo,
- zmanjšaj pritisk na dele telesa,
- omogoči dovolj prostora,
- delaj telesne vaje,
- ohranjaj delovno okolje udobno,
- zagotovi razumljivost signalov in ukazov,
- izboljšaj organizacijo dela.

Pri uvajanju ergonomskih izboljšav pa je potrebno zaposlene naučiti pravilne postavitve in uporabe opreme, pravilnega premeščanja bremen, izvajanja razgibalnih in razteznih vaj, spodbujati k udeležbi pri telesnih dejavnostih, ozaveščati o pomenu upoštevanja ergonomskih smernic za zdravje, spodbujati k predlogom za izboljšave itd.

2.7.5 Organizacijski ukrepi v delovnem okolju

V organizacijski strukturi vsake organizacije je posameznik, ki v okviru delovnega mesta opravlja delo na svojem področju dejavnosti. Kako se posameznik v določeni organizacijski strukturi znajde, precej vpliva tudi na njegovo zdravje in splošno počutje. Še bolj pa na posameznika v organizaciji vplivata uveljavljena organizacijska kultura in organizacijska klima.

Organizacijsko klimo razumemo kot vzdušje, ki vlada v posamezni organizaciji: delovno vzdušje, zadovoljstvo pri delu, počutje, lojalnost, avtonomnost, sodelovanje, zavzetost, solidarnost, motiviranost, medsebojni odnosi, zavest, interakcije med člani.

Primeri ukrepov za oblikovanje pozitivne organizacijske klime in učinkovitejšo organizacijo dela (Stergar & Lazar, 2012b, str. 56-57):

- spodbujanje povezovanja in sodelovanja (timsko delo, varnost zaposlitve, vključevanje zaposlenih v odločanje itd.),
- ustrezno organizacijsko komuniciranje: sprotne obveščanje in dvosmerna komunikacija (kratki delovni sestanki, neformalna srečanja vodstva z zaposlenimi, uporaba raznolikih komunikacijskih kanalov itd.),
- ustrezno vodenje (usmerjanje, motiviranje, reševanje sporov itd.),
- preprečevanje monotonije pri delu,
- prilagajanje delovnega časa fiziološkemu ritmu,
- natančna opredelitev pristojnosti, odgovornosti in pričakovanj v zvezi z delom ter obveščanje zaposlenih o tem,
- kratka in jasna navodila za delo,
- zagotavljanje ustrezne osebne varovalne opreme in spodbujanje k njeni uporabi.

Omogočanje gibljivega delovnega časa in prilagodljivih delovnih mest, omogočanje delavcem, da sodelujejo pri izboljšavah organizacije dela in delovnega okolja ter zagotavljanje priložnosti za vse življenjsko učenje prav tako sodijo med organizacijske ukrepe (EU-OSHA, 2010a).

2.7.6 Preprečevanje in obvladovanje stresa

Slabše zdravstveno stanje in slabše počutje zaposlenih zaradi stresa organizaciji poveča stroške za zdravstveno varstvo, stroške absentizma zaradi poškodb in bolezni, zamujanja, konfliktov ter hkrati zmanjšuje produktivnost, učinkovitost in pravilno odločanje zaposlenih. Z vidika varnosti na delovnem mestu je dokazano, da stres povečuje možnost nesreče pri delu. Ta se zgodi zaradi slabše koncentracije, pozabljivosti, zmanjšane motivacije ali katerih drugih mehanizmov povezanih s stresom. Organizacije zaradi teh razlogov posvečajo čas in sredstva za pomoč pri obvladovanju stresa svojih zaposlenih (Gumm, 2014, str. 24–25).

Gumm (2014, str. 27–28) ukrepe deli na primarne, sekundarne in terciarne. Primarni ukrepi se nanašajo na spremembe delovnega okolja in narave dela, s katerimi zmanjšamo negativni vpliv stresa na posameznika. Ti ukrepi so usmerjeni v delovne preobremenitve, konflikte in druge dejavnike na delu, ki povzročajo stres. S primarno preventivo lahko najučinkoviteje preprečimo oziroma zmanjšamo učinke stresa, a se jih organizacije izogibajo, saj zahtevajo korenite spremembe v organizacijski strukturi, klimi in delovnih procesih, kar se odraža na rezultatih organizacije. Sekundarni ukrepi so osredotočeni na posameznikovo zavedanje, zaznavanje in obvladovanje stresa. Sem sodijo tehnike sproščanja, dihalne vaje ipd. Čeprav gre pri teh ukrepih bolj za osredotočanje na posledice kot pa na izvor stresa, gre za učinkovit način posameznikovega spoprijemanja s stresnimi situacijami. Takšne vrste usposabljanja in izobraževanja je najbolj pogosto, saj je preprosto in poceni. Terciarni ukrepi se osredotočajo na zdravljenje, rehabilitacijo in podpori pri okrevanju zaposlenih z resnimi boleznimi in poškodbami povezanimi s stresom.

Tudi Stergar & Lazar (2012b, str. 59–60) pri spopadanju s stresom v delovnem okolju predlagata dve vrsti ukrepov – ukrepe na ravni preprečevanja in ukrepe na ravni obvladovanja stresa. Kot primere ukrepov za obvladovanje stresa navajata:

- pomoč zaposlenim pri ugotavljanju vzrokov in iskanju načinov za obvladovanje stresa (pomoč pri organizaciji delovnih nalog in usklajevanju delovnega in zasebnega življenja, učenje sprostitvenih vaj itd.),
- sprotno reševanje sporov in drugih težav zaposlenih,
- program telesne dejavnosti,
- spodbujanje k odkritemu pogovoru o obremenitvah in iskanju rešitev zanje.

Primeri ukrepov za preprečevanje stresa pa so lahko:

- usposabljanje o znakih stresa in načinih preprečevanja,
- usposabljanje vodij za učinkovito vodenje ter vseh zaposlenih za krepitev dobrih medosebnih odnosov,
- preprečevanje trpinčenja, spolnega nadlegovanja in drugega nasilja v delovnem okolju;
- zagotavljanje ustreznega fizičnega delovnega okolja z upoštevanjem predpisov s področja ergonomije, ekologije in gradnje objektov,
- tehnološki ukrepi, ki povečajo varnost strojev in tehnologije,
- organizacijski ukrepi.

2.7.7 Preprečevanje in obvladovanje trpinčenja na delovnem mestu

ZDR-1 iz leta 2013 v 7. členu trpinčenje na delovnem mestu opredeljuje kot vsako ponavljajoče se ali sistematično, graje vredno ali očitno negativno in žaljivo ravnanje ali vedenje, usmerjeno proti posameznim delavcem na delovnem mestu ali v zvezi z delom.

Po tem zakonu je trpinčenje na delovnem mestu prepovedano, delavec, ki je žrtev trpinčenja, pa ne sme biti izpostavljen neugodnim posledicam zaradi ukrepanja, ki ima za cilj uveljavitev prepovedi trpinčenja na delovnem mestu. V primeru trpinčenja na delovnem mestu je delodajalec kandidatu oziroma delavcu odškodninsko odgovoren po splošnih pravilih civilnega prava.

Trpinčenje na delovnem mestu je eno od področij, ki ga je dobro tudi formalno urediti, organi državne uprave pa so k temu celo zavezani z Uredbo o ukrepih za varovanje dostojanstva zaposlenih v organih državne uprave.

Priporoča se, da organizacija pripravi in sprejme politiko, organizacijski dogovor, ki temelji na sporazumu, pogodbi ali pravilniku o preprečevanju trpinčenja na ravni organizacije, ki ga podpišejo vodstvo in predstavniki zaposlenih (sindikat in/ali svet delavcev) in vsebuje:

- zavezo organizacije k reševanju te problematike,
- opredelitev nezaželenih organizacijskih oblik vedenja ter glavna načela,
- definicijo trpinčenja, po možnosti tudi listo dejanj, ki jih uvrščamo pod trpinčenje na delovnem mestu,
- opredelitev dolžnosti managerjev, zaposlenih in njihovih predstavnikov pri preprečevanju in obvladovanju tega pojava,
- pregled nalog in pristojnosti nadrejenih v preventivnih dejavnostih in tudi takrat, ko bi do trpinčenja na delovnem mestu že prišlo.

Trpinčenje na delovnem mestu učinkovito preprečujemo z ustrezno organizacijo dela, demokratičnim vodenjem in graditvijo pozitivne organizacijske klime. Pomembno pa je zagotoviti tudi ustrezen način reševanja posameznih primerov trpinčenja (Stergar & Lazar, 2012b, str. 61–63).

2.7.8 Preprečevanje uporabe psihoaktivnih snovi

Tudi program preprečevanja uporabe psihoaktivnih snovi na delovnem mestu ima zakonsko podlago. ZVZD-1 v 51. členu prepoveduje delo pod vplivom alkohola, drog in drugih prepovedanih substanc, Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (ZOUTI-UPB3, Uradni list RS, št. 93/2007) pa v 16. členu prepoveduje kajenje v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih.

Primeri ukrepov za preprečevanje uporabe psihoaktivnih snovi na delovnem mestu (Stergar & Lazar, 2012b, str. 65):

- ponudba kakovostnih brezalkoholnih pijač po dostopnih cenah,
- prepoved vnašanja, ponudbe in uporabe alkohola in drugih psihoaktivnih snovi v delovnem okolju,
- uvajanje programov za opuščanje kajenja,
- pomoč in svetovanje zaposlenim, ki imajo težave s čezmernim pitjem alkoholnih pijač in uporabo prepovedanih drog,
- nagrajevanje zaposlenih, ki dosežejo uspehe pri spreminjanju vedenja in razvijajo zdrav življenjski slog,
- usposabljanje o učinkih različnih psihoaktivnih snovi na človekovo funkcioniranje in posledicah na zdravje ter prednostih zdravega načina življenjskega sloga,
- obveščanje zaposlenih o programih opuščanja psihoaktivnih snovi.

3 ANALIZA NAJOBŠIRNEJŠE OBSTOJEČE RAZISKAVE NA PODROČJU PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU

V preteklosti je bilo na temo promocije zdravja na delovnem mestu predvsem v Združenih državah Amerike narejenih že veliko raziskav, manj jih je bilo v Evropi, precej skopa pa je z raziskavami na tem področju Slovenija.

Številne raziskave smo omenili že v preteklih poglavjih, tako da smo se v tem poglavju osredotočili predvsem na raziskavi agencije EU-OSHA, imenovani ESENER-1 in ESENER-2, ki proučujeta, kako se na evropskih delovnih mestih obvladujejo tveganja za varnost in zdravje. Gre za najobsežnejši raziskavi na tem področju.

Prva raziskava je bila izvedena leta 2009, ko je bilo anketiranih skoraj 36 tisoč vodstvenih delavcev ter predstavnikov za zdravje in varnost pri delu. Vključene so bile vse države članice Evropske unije ter Turčija, Norveška in Švica – skupno 31 držav. Anketiranci so delali v javnih in zasebnih organizacijah z deset ali več zaposlenimi.

Drugi sklop raziskave je bil opravljen leta 2014. Ta je še podrobnejša in obsežnejša od prve, saj se je velikost vzorcev povečala za polovico, v treh državah pa so bili nacionalni vzorci dodatno povečani.

V raziskavo ESENER-2 so bila vključena mikropodjetja s pet do deset zaposlenimi in prvič tudi kmetijska podjetja. Enaintridesetim državam, ki so v raziskavi sodelovale leta 2009, je bilo dodanih pet novih držav: Albanija, Islandija, Nekdanja jugoslovanska republika Makedonija, Črna gora in Srbija.

Predstavniki več tisoč podjetij in organizacij iz vse Evrope so odgovorili na vprašalnike raziskave, ki so osredotočeni zlasti na:

- splošna tveganja za varnost in zdravje pri delu in načine, kako jih obvladovati,
- psihosocialna tveganja, kot so stres, ustrahovanje in nadlegovanje,
- mišično-kostna obolenja,
- motive in ovire za ukrepanje pri managementu varnosti in zdravja pri delu,
- sodelovanje zaposlenih na obravnavanem področju.

Cilj raziskave EU-OSHA je prispevati k učinkovitejšemu obravnavanju varnosti in zdravja na delovnih mestih ter spodbujanju zdravja in dobrega počutja zaposlenih. S pomočjo raziskave so oblikovalci politike dobili mednarodno primerljive informacije v zvezi z zasnovo in izvajanjem novih politik na tem področju.

3.1 Ključne ugotovitve raziskave ESENER-1 (2009)

EU-OSHA (2010b, str. 2) med ključnimi ugotovitvami navaja:

- večja podjetja pogosteje uporabljajo formalne politike varnosti in zdravja pri delu,
- kot ključni razlog, da določene poslovne enote ne izvajajo ukrepov povezanih z varnostjo in zdravjem pri delu, se navaja nepotrebnost teh ukrepov ali pomanjkanje strokovnega znanja,
- ocenjevanja tveganj in podobni ukrepi se bolj pogosto izvajajo v podjetjih z delavskim zaupnikom za varnost in zdravje pri delu, v večjih podjetjih in bolj nevarnih gospodarskih dejavnostih,
- organizacije v več kot tretjini primerov za izdelavo ocene tveganja najamejo zunanje izvajalce,

- okrog 40 odstotkov poslovnih enot vprašanja varnosti in zdravja pri delu redno obravnava na sestankih vodstva, medtem ko je vključenost vodilnih in vodstvenih delavcev v management varnosti in zdravja pri delu v večini poslovnih enot (75 odstotkov) zelo visoka ali precej visoka,
- največje skrbi v povezavi z varnostjo in zdravjem pri delu v evropskih podjetjih predstavljajo poškodbe pri delu, kostno-mišične bolezni in stres na delovnem mestu,
- obvladovanje psihosocialnih tveganj je pogostejše v zdravstvu ter v večjih podjetjih,
- podjetja na splošno obvladujejo psihosocialna tveganja tako, da zagotovijo usposabljanje in uvajajo spremembe v organizacijo dela,
- glavni spodbudi za obravnavanje vprašanj zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu sta izpolnjevanje pravnih dolžnosti in zahtev zaposlenih,
- največje ovire za obravnavanje psihosocialnih tveganj v podjetjih predstavljajo občutljivost problematike ter pomanjkanje zavedanja in sredstev.

3.2 Primerjava Slovenije in EU na podlagi raziskave ESENER-1

V raziskavo ESENER-1 so bila vključena tudi slovenska podjetja, zato se nam je zdelo smiselno izvesti primerjavo rezultatov ankete med Slovenijo in EU in s tem dobiti odgovor na vprašanje, kako je promocija zdravja na delovnem mestu urejena v primerjavi z ostalimi evropskimi državami.

Rezultate za izbrana anketna vprašanja smo primerjali s povprečjem EU, prikazani pa so v Tabeli 2.

Iz Tabele 2 je razvidno, da je urejenost promocije zdravja na delovnem mestu pri nas primerljiva z urejenostjo področja v EU, v nekaterih primerih pa je Slovenija celo korak pred povprečjem EU.

To velja predvsem za področje povezano z managementom varnosti in zdravja pri delu. Slovenska podjetja imajo glede na rezultate boljše dokumentirano politiko, izdelane sisteme managementa ali akcijske načrte varnosti in zdravja pri delu od povprečja EU, izrazito boljše spremljajo zdravje zaposlenih z rednimi zdravniškimi pregledi, vodilni in vodstveni delavci pa so dobro vključeni v management varnosti in zdravja pri delu.

Tabela 2: Primerjava urejenosti promocije zdravja na delovnem mestu na podlagi izbranih anketnih vprašanj raziskave ESENER-1 med Slovenijo in EU

ESENER-1 (2009)		
Izbrana anketna vprašanja	Slovenija	EU (povprečje)
Management varnosti in zdravja pri delu		
Ali v vaši poslovni enoti obstaja dokumentirana politika, izdelan sistem managementa ali akcijski načrt varnosti in zdravja pri delu?	DA - 83,1 %	DA - 76,1 %
Ali vaša poslovna enota redno analizira vzroke odsotnosti zaradi bolezni?	DA - 41,5 %	DA - 49,5 %
Ali je zdravje zaposlenih spremljate z rednimi zdravniškimi pregledi?	DA - 96,4 %	DA - 67,6 %
Ali se na najvišjih sestankih vodstva redno, občasno ali praktično nikoli ne razpravlja o vprašanih varnosti in zdravja pri delu ?	Redno - 25,9 % Občasno - 58,1 % Skoraj nikoli - 14,6 %	Redno - 41,1 % Občasno - 40,7 % Skoraj nikoli - 15,8 %
Gledano celovito, kako bi ocenili stopnjo vključenosti vodilnih in vodstvenih delavcev ter nadzornikov v management varnosti in zdravja pri delu?	Zelo visoka - 26,1 % Dokaj visoka - 58,3 %	Zelo visoka - 20,0 % Dokaj visoka - 54,7 %
Psihosocialna tveganja in njihovo obvladovanje		
Ali imate v vaši poslovni enoti postopek obvladovanja stresa, povezanega z delom?	DA - 18,0 %	DA - 25,6 %
Ali obveščate zaposlene o psihosocialnih tveganjih in njihovem učinku na zdravje in varnost?	DA - 53,8 %	DA - 52,8 %
Ali so bili obveščeni na koga se naj obrnejo v primeru psihosocialnih težav, povezanih z delom?	DA - 74,4 %	DA - 68,6 %
Sodelovanje zaposlenih		
Ali imate svet delavcev v poslovni enoti?	DA - 25 %	DA - 36 %
Ali imate sindikalnega zaupnika v tej poslovni enoti?	DA - 37,7 %	DA - 24,4 %
Ali ima vaša poslovna enota internega delavskega zaupnika za varnost in zdravje pri delu?	DA - 27,3 %	DA - 64,6 %

Vir: EU-OSHA, interaktivna nadzorna plošča, podatki za leto 2009.

3.3 Ključne ugotovitve raziskave ESENER-2 (2014)

Evropska delovna mesta se pod vplivom spremenljivih gospodarskih in socialnih razmer nenehno razvijajo. Nekatere od teh sprememb so razvidne iz ankete ESENER-2, v kateri je 21 odstotkov poslovnih enot iz držav članic EU-28 navedlo, da več kot četrtino njihove delovne sile predstavljajo zaposleni, starejši od 55 let. Hkrati pa 13 odstotkov poslovnih enot iz EU-28 poroča, da njihovi zaposleni redno delajo od doma.

Omeniti je treba tudi, da 6 odstotkov poslovnih enot iz EU-28 poroča o tem, da imajo tudi zaposlene, ki slabo razumejo jezik, ki ga govorijo v prostorih podjetja. Take delovne razmere prinašajo nove izzive, ki zahtevajo ukrepanje za zagotovitev visoke stopnje varnosti in zdravja pri delu (EU-OSHA, 2015, str. 2).

EU-OSHA (2015, str. 2–3) med ključnimi ugotovitvami navaja:

- Ugotovitve ankete ESENER-2 odražajo stalno rast storitvenih dejavnosti. Najpogosteje opredeljeni dejavniki tveganja so: delo s težavnimi strankami, učenci, bolniki (58 odstotkov poslovnih enot iz EU-28), čemur sledi delo v utrujajočih ali bolečih položajih (56 odstotkov) in ponavljajoči se gibi dlani ali rok (52 odstotkov),
- Psihosocialni dejavniki tveganja veljajo za zahtevnejše od drugih. Skoraj ena od petih poslovnih enot, ki poroča o tem, da morajo delati s težavnimi strankami ali se spopadati s časovnimi pritiski, je obenem navedla, da nimajo dovolj informacij ali ustreznih orodij za učinkovito obvladovanje,
- anketa kaže, da 76 odstotkov poslovnih enot iz EU-28 redno ocenjuje tveganja. Po pričakovanjih se je pokazala pozitivna korelacija z velikostjo podjetja,
- precejšnje razlike kaže primerjava deležev poslovnih enot, ki ocenjevanje tveganja izvajajo pretežno z lastnimi zaposlenimi,
- tiste poslovne enote, ki tveganj ne ocenjujejo redno, so kot glavna razloga za to navedle, da so tveganja in nevarnosti že znana (83 odstotkov poslovnih enot) ter da nimajo večjih težav (80 odstotkov),
- večina poslovnih enot iz EU-28 (90 odstotkov) je poročala o dokumentu, v katerem so navedene odgovornosti in postopki v zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu. Ta pristop je razširjen zlasti v večjih podjetjih,
- v 61 odstotkih poslovnih enot iz EU-28 se vprašanja varnosti in zdravja pri delu redno obravnavajo na sestankih vodstva na najvišji ravni, pri čemer se delež povečuje sorazmerno z velikostjo podjetja,
- skoraj tri četrtine anketiranih podjetij iz EU-28 (73 odstotkov) je poročalo o tem, da se vodjem enot ter vodilnim in vodstvenim delavcem zagotavlja usposabljanje o načinih managementa varnosti in zdravja pri delu v njihovi enoti, pri čemer se delež povečuje sorazmerno z velikostjo podjetja,
- anketa kaže, da glavno težavo pri obravnavanju psihosocialnih tveganj predstavlja nenaklonjenost do odkritega pogovora o teh vprašanjih.

3.4 Primerjava Slovenije in EU na podlagi raziskave ESENER-2

Tudi v drugo raziskavo agencije EU-OSHA je bila vključena Slovenija, zato smo primerjavo s povprečjem EU naredili tudi v tem primeru, rezultati odgovorov na izbrana anketna vprašanja pa so predstavljeni v Tabeli 3.

Iz Tabele 3 je razvidno, da je tudi v letu 2014, pet let po prvi anketi, urejenost promocije zdravja na delovnem mestu pri nas primerljiva z urejenostjo področja v EU, v nekaterih primerih pa je Slovenija celo korak pred povprečjem EU.

To velja predvsem za nekatere ukrepe, ki sodijo pod promocijo zdravja na delovnem mestu (ozaveščanje o zdravi prehrani, spodbujanje športnih dejavnosti izven delovnega časa, spodbujanje izvajanja vaj za hrbet, raztezanja ali drugih telesnih vaj na delovnem mestu).

Tabela 3: Primerjava urejenosti promocije zdravja na delovnem mestu na podlagi izbranih anketnih vprašanj raziskave ESENER-2 med Slovenijo in EU.

ESENER-2 (2014)		
Izbrana anketna vprašanja	Slovenija	EU (povprečje)
Management varnosti in zdravja pri delu		
Ali je dokument, v katerem so pojasnjene odgovornosti in postopki zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu na voljo osebam, ki delajo v poslovni enoti?	DA - 98,3 %	DA 90,7 %
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?	DA - 34 %	DA - 42,8 %
Ozaveščanje o zdravi prehrani	DA - 42,6 %	DA - 29,5 %
Spodbujanje športnih dejavnosti izven delovnega časa.	DA - 53,5 %	DA - 28,5 %
Spodbujanje izvajanja vaj za hrbet, raztezanja ali drugih telesnih vaj na delovnem mestu.	DA - 33,3 %	DA - 25,3 %
Ali se primeri bolniške odsotnosti z dela redno analizirajo, da bi se izboljšali delovni pogoji?	DA - 37,9 %	DA - 51,4 %
Ali se v vaši poslovni enoti redno izvajajo ocene tveganja na delovnem mestu?	DA - 94,2 %	DA - 77,2 %
Psihosocialna tveganja in njihovo obvladovanje		
Ali imate v poslovni enoti vzpostavljen akcijski načrt za preprečevanje stresa, povezanega z delom?	DA - 31,9 %	DA - 33,8 %
Ali imate v vaši poslovni enoti dovolj informacij o tem, kako vključiti psihosocialna tveganja v ocene tveganja?	DA - 79,2 %	DA - 56,4 %
Ali so zaposleni sodelovali pri oblikovanju in vzpostavitvi ukrepov za obvladovanje psihosocialnih tveganj?	DA - 56,1 %	DA - 64,6 %
Sodelovanje zaposlenih		
Zaposleni so vključeni v oblikovanje ukrepov po oceni tveganja.	DA - 82,1 %	DA - 81,6 %
Ali se o vprašanih, povezanih z varnostjo in zdravjem pri delu, redno razpravlja na sestankih zaposlenih ali sestankih skupin?	DA - 53,1 %	Da - 64,5 %

Vir: EU-OSHA, interaktivna nadzorna plošča, podatki za leto 2009.

Da je Slovenija v teh postavkah v vrhu evropskih držav lahko z veliko verjetnostjo pripišemo dejstvu, da je izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu od leta 2011 zakonjeno, to pa so najpogostejši ukrepi, ki se jih podjetja poslužujejo.

Razveseljivo je tudi dejstvo, da je kar 82,1 odstotek podjetij odgovorilo, da so zaposleni vključeni v oblikovanje ukrepov, saj je to en najpomembnejših vidikov uspešnega izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu.

4 ŠTUDIJA PRIMERA: PODJETJE FINANČNA INŠTITUCIJA D.D.

Četrto poglavje magistrskega dela je namenjeno študiji primera slovenskega podjetja, ki smo ga za potrebe raziskave poimenovali Finančna inštitucija d.d., saj je podjetje privolilo v sodelovanje le pod pogojem anonimnosti posredovanih podatkov.

4.1 Predstavitev podjetja

Podjetje je bilo ustanovljeno konec leta 2005 z združitvijo dveh uglednih slovenskih podjetij iz iste dejavnosti, danes pa z več kot tisoč zaposlenimi spada med vodilne igralce na slovenskem trgu v svoji dejavnosti. Gre za široko razpršen poslovni sistem z devetimi poslovnimi enotami po Sloveniji in 163 prodajnimi mesti. Podjetje od leta 2008 posluje tudi na trgih jugovzhodne Evrope.

Podjetje je pomemben delodajalec in aktiven soustvarjalec tako lokalnega kot širšega gospodarskega in družbeno-kulturnega okolja. Na lokalni ravni podpirajo aktivnosti in projekte v športu, zdravstvu, preventivi pa tudi kulturi in izobraževanju.

V podjetju so zaposleni organizirani in lahko preko svojih predstavnikov sodelujejo pri sprejemanju odločitev vodstva, kadar se oblikujejo preventivni varnostni ukrepi in tako izrazijo svoja stališča, skrbi, zamisli ipd.

V sklopu podjetja že šesto leto deluje športno kulturno društvo, ki združuje zaposlene, upokojene in druge, ki društvu ponujajo podporo na področju zdravega načina življenja, ter njihove družinske člane. Športno kulturno društvo je bilo ustanovljeno maja 2010. Delovanje društva temelji na načelih samostojnosti, prostovoljnosti, nepridobitnosti ter enakopravnosti članov in javnosti njihovega dela.

Namen društva je spodbuditi športno in kulturno dejavnost zaposlenih ter s tem zagotoviti aktivno druženje zaposlenih izven delovnega časa. Društvo med člani, ki jih je 410, razvija, usmerja in razširja rekreacijo.

Prav tako društvo z organizacijo športnih, kulturnih, umetniških ter družabnih srečanj med člani spodbuja razvijanje prijateljskih odnosov kot tudi vzgaja za zdravo in ustvarjalno preživljanje prostega časa. Leta 2015 je društvo organiziralo rekreacijo za člane na vseh lokacijah poslovnih enot, pet kolesarskih izletov, tri planinske pohode ter tečaj nordijske hoje. Člani društva so sodelovali in zastopali podjetje na zimskih in poletnih športnih igrah.

V začetku leta 2015 je podjetje pridobilo osnovni certifikat "Družini prijazno podjetje" in uvedlo prva dva ukrepa: plačano odsotnost z dela na prvi šolski dan zaposlenim, ki uvajajo

v šolo prvošolca in možnost fleksibilnega delavnika z zmanjšano časovno prisotnostjo zaposlenim, ki uvajajo otroka v vrtec.

Z ukrepi družini prijaznega podjetja si podjetje prizadeva za boljše usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja zaposlenih, kar se nedvomno odraža v zadovoljstvu, pripadnosti ter motiviranosti in storilnosti zaposlenih.

Skladno z zakonodajo s področja varnosti in zdravja pri delu v podjetju redno skrbijo za zdravje in dobro počutje zaposlenih. Za spremljanje njihovega zdravstvenega stanja na predhodne, obdobje in usmerjene zdravstvene preglede napotijo letno približno tretjino zaposlenih.

Decembra 2015 je uprava podjetja sprejela Načrt promocije zdravja na delovnem mestu, ki vsebuje sistematične ciljne aktivnosti in ukrepe za ohranjanje in krepitev telesnega in duševnega zdravja ter dobrega počutja zaposlenih.

4.2 Analiza z zdravjem povezanih kazalnikov v podjetju

Podatke o bolniškem staležu je podjetje v anonimni obliki pridobilo na NIJZ, kjer za analizo štejejo vse primere, ki imajo zaključen bolniški stalež v opazovanem letu za eno diagnozo, ne glede, kdaj se je bolniški stalež začel. Podatki o bolniškem staležu so predstavljeni v Tabeli 4.

Uporabljeni so bili interni podatki o zdravstvenem stanju zaposlenih, o poškodbah pri delu, invalidnosti, poklicnih boleznih ter o fluktuaciji, pregledane so bile stopnje tveganja na delovnih mestih ter poročila o preventivnih zdravstvenih pregledih v letu 2013, 2014 in 2015.

Glede na rezultate analize zdravja zaposlenih v podjetju v letu 2014 je bilo ugotovljeno, da je delež bolniškega staleža za odsotnost z dela za polni delovni čas znašal 3,59 odstotka.

Delež bolniškega staleža je bil 0,3 odstotne točke višji od povprečja v dejavnosti, v kateri podjetje deluje (3,29 odstotka), in 0,16 odstotne točke nižje od nacionalnega povprečja, ki je za leto 2014 znašalo 3,75 odstotka.

Podatek o bolniškem staležu je bil pridobljen tudi za leto 2015. Delež bolniškega staleža za odsotnost z dela za polni delovni čas je v tem letu znašal 3,33 odstotka.

Delež bolniškega staleža je bil 0,27 odstotne točke nižji od povprečja v dejavnosti, v kateri podjetje deluje (3,60 odstotka), in 0,16 odstotne točke nižji od nacionalnega povprečja, ki je za leto 2015 znašalo 3,75 odstotka.

Tabela 4: Delež bolniške odsotnosti po skupinah bolezni za leto 2014 za obravnavano podjetje (za odsotnost z dela za polni delovni čas)

Skupine MKB-10	% bolniškega staleža (% BS)	Indeks onesposabljanja (IO)	Indeks frekvence (IF)	Resnost (R)
1. Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	0,21	0,8	16,3	4,8
2. Neoplazme (rakasta obolenja)	0,31	1,1	2,3	48,7
3. Bolezni krvi in krvotvornih organov	0,00	0,0	0,3	5,0
4. Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	0,00	0,0	0,3	6,0
5. Duševne in vedenjske motnje	0,34	1,2	2,1	57,7
6. Bolezni živčevja	0,02	0,1	1,7	4,9
7. Bolezni očesa in adneksov	0,08	0,3	2,5	11,2
8. Bolezni ušesa in mastoida	0,03	0,1	1,5	6,4
9. Bolezni obtočil	0,15	0,5	1,9	27,6
10. Bolezni dihal	0,30	1,1	18,4	5,9
11. Bolezni prebavil	0,39	1,4	5,5	26,3
12. Bolezni kože in podkožja	0,03	0,1	1,4	7,0
13. Bolezni mišično-kostnega sistema in vezivnega tkiva	0,38	1,4	10,7	12,9
14. Bolezni sečil in spolovil	0,10	0,4	5,1	7,1
15. Nosečnost, porod in poporodno obdobje	0,26	1,0	3,0	32,0
16. Stanja, ki izv. v per. (obporod.) obdobju	-	-	-	-
17. Priroj. malfor., defor. in kromos. nenorm.	-	-	-	-
18. Simpt., znaki ter nenorm. klin. lab.izv	0,08	0,3	5,2	6,0
19. A Poškodbe in zastrupitve pri delu	0,04	0,1	0,7	21,9
19. B Poškodbe in zastrupitve izven dela	0,35	1,3	5,8	21,7
21. Dej., ki vpl. na zdr.st. in na stik z zdr. služ.	0,16	0,6	17,1	3,4
22. Kode za posebne namene	-	-	-	-
Nega družinskega člana	0,35	1,3	36,7	3,5
Skupaj	3,59	13,1	138,6	9,5

Vir: NIJZ, Evidenca začasne / trajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege, spremljanja in drugih vzrokov (IVZ 3), 2016.

Povprečno število izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega (IO) je znašalo 13,1 dni. Povprečno število izgubljenih koledarskih dni je bilo za 1,1 dneva večje v primerjavi s povprečjem dejavnosti, v kateri podjetje deluje (12,0 dni), ter za 0,57 dneva nižje od nacionalnega povprečja za leto 2014, ki je znašalo 13,67 dni.

Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R-resnost) je znašalo 9,5 dni. Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela je bilo povsem enako kot je povprečje dejavnosti, v kateri podjetje deluje in kar za 5,46 dneva nižje od nacionalnega povprečja, ki je v letu 2014 znašal 14,96 dneva.

Glavni razlogi najdaljših povprečnih odsotnosti z dela v letu 2014 so bili:

- bolezni prebavil (1,4 koledarskih dni odsotnosti na število zaposlenih),
- bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (1,4 koledarskih dni odsotnosti na število zaposlenih),
- poškodbe in zastrupitve izven dela,
- duševne in vedenjske motnje (1,2 koledarskih dni odsotnosti na število zaposlenih).

Število primerov odsotnosti z dela zaradi bolniškega staleža na 100 zaposlenih v letu zaradi bolezni dihal se zmanjšuje (v letu 2014 je bilo 18,4 primera, v letu 2013 24,1 primera, v letu 2012 pa 22,1 primera), pri čemer se je povprečno trajanje ene odsotnosti malenkost povečalo in je znašalo 5,9 koledarskega dneva (v letih 2013 in 2012 je bila 5,3 koledarskega dneva).

Na dan 31. december 2015 je bilo v podjetju po podatkih kadrovske službe zaposlenih 1.035 oseb, povprečno število zaposlenih v letu 2015 je bilo 1.044 oseb. Med letom se je na novo zaposlilo 81 oseb, z delom v podjetju je prenehalo 73 oseb. Od skupno 1.035 zaposlenih je bilo na dan 31. december 2015 zaposlenih 693 žensk (67 odstotkov), 116 je bilo starejših delavcev (11,2 odstotka) in 23 oseb s statusom invalidne osebe (2,2 odstotka).

Iz podatkov pridobljenih iz letnih poročil kadrovske službe smo izračunali stopnje fluktuacije v odstotkih za posamezno koledarsko leto, ki so prikazane v Tabeli 5.

Tabela 5: Stopnja fluktuacije (v odstotkih) v podjetju Finančna institucija d.d. za obdobje 2013 - 2015.

Leto	Povprečno število zaposlenih	Število prihodov	Število odhodov	% fluktuacije
2013	1.007	132	92	9,13
2014	1.040	67	90	8,65
2015	1.044	81	73	6,99

Vir: Letna poročila podjetja Finančna institucija d.d., lasten izračun.

Ugotovim lahko, da se stopnja fluktuacije v zadnjih letih zmanjšuje in je v letu 2015 prišla pod mejo sedmih odstotkov, za katero Franca in Lobnikar (2008, str. 52) pravita, da je meja normale.

4.3 Stališče podjetja do promocije zdravja na delovnem mestu

Stališče podjetja do promocije zdravja na delovnem mestu izhaja iz namena in cilja načrta promocije zdravja v podjetju. Podjetje je načrt izdelalo z namenom, da z njim pripomore k skrbi za ohranjanje in izboljšanje zdravja zaposlenih, saj je ugotovljeno dejstvo, da so zdravi in zadovoljni zaposleni, ki delajo v varnem in spodbudnem delovnem okolju produktivnejši in ustvarjalnejši, redkeje zbolijo in so posledično manj odsotni z dela zaradi bolezni in poškodb, hkrati pa tudi bolj zvesti delodajalcu.

"V podjetju stremimo k stimulativnemu ter urejenemu delovnemu okolju, saj je to ključ do zadovoljstva zaposlenih ter s tem tudi ključ do psihofizičnega zdravja zaposlenih. Zavedamo se, da promocija zdravja pri delu prinaša številne koristi tako zaposlenim kot organizaciji in posledično tudi širši družbi. Boljše zdravje in zadovoljstvo zaposlenih se pozitivno odražata tako v njihovem zasebnem življenju kot tudi na delu samem: večja motiviranost dviguje kakovost storitev in povečuje produktivnost, zmanjšuje se bolniški stalež in z njim povezani stroški, dobro počutje zaposlenih pa se odrazi tudi na manjši fluktuaciji zaposlenih in povečanem zadovoljstvu naših poslovnih partnerjev. In ne nazadnje, vse skupaj posledično povečuje tudi ugled podjetja," je zapisano v načrtu promocije zdravja v podjetju za leto 2016.

Program promocije zdravja v podjetju temelji na skupni zavezi vodstva in zaposlenih k skrbi za zdravje in varnost zaposlenih, da storijo vse potrebno za vzpostavitev in ohranjanje varnih in zdravih delovnih mest.

Cilji, ki izhajajo iz programa in jih podjetje zasleduje z ukrepi na področju promocije zdravja na delovnem mestu, so:

- varno in zdravo delovno okolje za zaposlene,
- zmanjšanje stresa in nezgod na delu,
- izboljševanje delovnega vzdušja, počutja in zadovoljstva zaposlenih,
- krepitev motiviranosti zaposlenih ter s tem boljšo produktivnost,
- pridobivanje dodatnih znanj, veščin in informacij s področja varovanja zdravja za zaposlene.

Z naštetimi ukrepi želi podjetje doseči obvladovanje oziroma zmanjšanje stroškov povezanih z bolniškimi odsotnostmi zaposlenih.

Uresničitev načrta promocije zdravja pri delu podjetje zagotavlja na naslednje načine:

- z informiranjem in izobraževanjem zaposlenih o tematikah na področju zdravja pri delu (interni akti, ki urejajo področje zdravja pri delu, seznanjanje zaposlenih o predpisih s področja varnosti in zdravja pri delu, organiziranje tematskih izobraževanj),
- s prizadevanjem za čim bolj zdravju prijazne delovne pogoje za vse zaposlene,
- z organiziranjem najrazličnejših športnih in kulturnih aktivnosti, ki pripomorejo k boljšemu zdravstvenemu stanju zaposlenih.

Zaposlenim v podjetju so redno posredovane informacije o pomembnejših akterjih zdravja, s poudarkom na:

- duševnem zdravju na delovnem mestu,
- obvladovanju stresa na delovnem mestu,
- preprečevanju izgorevanja na delovnem mestu,
- boleznih mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva,
- usklajevanje dela in zasebnega življenja.

Cilj programa je tudi zviševanje stopnje obveščenosti zaposlenih in zavedanja tveganj, ki lahko povzročijo nastanek poškodb in zdravstvenih okvar. Posebno skrb podjetje namenja ergonomiji na delovnem mestu, saj gre za enega izmed dejavnikov, ki ključno vpliva na pojav bolezni mišično-skeletnih sistemov in vezivnih tkiv.

Glede na zapisano, lahko sklepamo, da ima podjetje zelo pozitivno stališče do promocije zdravja na delovnem mestu.

4.4 Predstavitev in analiza programa za promocijo zdravja v podjetju

Podjetje Finančna institucija d.d. je načrt programa za promocijo zdravja na delovnem mestu za leto 2016 sprejelo novembra 2015. Oblikovana je bila skupina za zdravje, ki je načrt pripravila, njena naloga pa je tudi izvajanje programa, njegovo spremljanje, evalviranje in sprejemanje ukrepov za izboljšave, redno sestajanje, promoviranje programa med zaposlenimi in poročanje vodstvu organizacije. Skupino sestavljajo:

- pooblaščen strokovna delavka,
- predsednik sveta delavcev,
- pravnik – specialist,
- specialist medicine dela, prometa in športa,
- strokovni sodelavec za razvoj kadrov,
- strokovni vodja.

Ker ima podjetje v Sloveniji več poslovnih enot, so bili za namene organizacije in koordinacije športnih in drugih aktivnosti, ki jih podjetje izvaja in sofinancira, na posameznih lokacijah imenovani promotorji zdravja. Njihova naloga je spodbujanje zaposlenih k izvajanju vaj za razgibavanje med delovnim časom, sodelovanje s člani skupine za zdravje glede izvedbe programov promocije zdravja in posredovanje informacij o aktivnostih na temo promocije zdravja zaposlenim v delovnem in lokalnem okolju.

Podjetje je januarja 2015 izvedlo tudi anketo o samooceni zdravstvenega stanja in počutja na delovnem mestu, ki je vsebovala 20 vprašanj, ki so zajemala osnovne podatke o zaposlenem, o samooceni zdravstvenega stanja in skrbi za zdravje, o delovnem okolju in o interesu za sodelovanje v aktivnostih, katere je že tedaj izvajalo. Rezultati ankete so bili podjetju v pomoč pri načrtovanju programa in ukrepov, s katerimi poskuša izboljšati učinkovitost zaposlenih. Z rezultati ankete je podjetje seznanilo tudi izvajalca medicine dela, pooblaščenega za zdravje zaposlenih v podjetju. Njegovo strokovno mnenje je bilo in bo tudi v prihodnje upoštevano pri oblikovanju ukrepov za izboljšanje zdravstvenega stanja zaposlenih.

Program promocije zdravja v podjetju temelji na skupni zavezi vodstva in zaposlenih k skrbi za zdravje in varnost zaposlenih, da storijo vse potrebno za vzpostavitev in ohranjanje varnih in zdravih delovnih mest. Izhodišče programa je bila opravljena analiza zdravstvenega stanja, ki nakazuje na najpogostejši problem, ki ga je mogoče obvladovati, to so mišično-skeletne bolezni ter bolezni prebavil.

Cilji (zapisani v programu), ki jih podjetje zasleduje z ukrepi na področju promocije zdravja, so:

- varno in zdravo delovno okolje za zaposlene,
- zmanjšanje stresa in nezgod na delu,
- izboljševanje delovnega vzdušja, počutja in zadovoljstva zaposlenih,
- krepitev motiviranosti zaposlenih ter s tem boljšo produktivnost,
- pridobivanje dodatnih znanj, veščin in informacij s področja varovanja zdravja za zaposlene.

Z zgoraj naštetimi ukrepi želi podjetje doseči obvladovanje oziroma zmanjšanje stroškov povezanih z bolniškimi odsotnostmi zaposlenih.

Uresničitev programa promocije zdravja pri delu podjetje zagotavlja na naslednje načine:

- z informiranjem in izobraževanjem zaposlenih o tematikah na področju zdravja pri delu (interni akti, ki urejajo področje zdravja pri delu, seznanjanje zaposlenih o predpisih s področja varnosti in zdravja pri delu, organiziranje tematskih izobraževanj itd.),
- s prizadevanjem za čim bolj zdravju prijazne delovne pogoje za vse zaposlene,

- z organiziranjem najrazličnejših športnih in kulturnih aktivnosti, ki pripomorejo k boljšemu zdravstvenemu stanju zaposlenih.

Zaposlenim v podjetju so bile posredovane informacije o pomembnejših akterjih zdravja, s poudarkom na:

- duševnem zdravju na delovnem mestu,
- obvladovanje stresa na delovnem mestu,
- preprečevanje izgorevanja na delovnem mestu,
- boleznih mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva,
- usklajevanje dela in zasebnega življenja.

Zaposlene se in se bo tudi v prihodnje po utečenem sistemu (elektronska pošta, intranet ipd.) seznanjalo s sprejetimi internimi akti, ki se nanašajo na področje varnosti in zdravja pri delu. S tem se bo zviševala stopnja obveščenosti zaposlenih in zavedanja tveganj, ki lahko povzročijo nastanek poškodb in zdravstvenih okvar.

Posebna skrb je namenjena ergonomiji na delovnem mestu, saj gre za enega izmed dejavnikov, ki ključno vpliva na pojav bolezni mišično-kostnih sistemov in vezivnih tkiv.

Z namenom spremljanja in evalvacije programa podjetje na podlagi letnega poročila o preventivnih zdravstvenih pregledih, ki ga pripravi izvajalec medicine dela spremlja spremembe na področju zdravja zaposlenih v podjetju.

Ob tem podjetje letno pridobiva podatke o vzrokih za bolniško odsotnost in po potrebi, za omejitev morebitnih specifičnih razlogov pojavljanja poškodb ali bolezni povezanih z delom, k načrtovanim ukrepom dodaja in bo tudi v prihodnosti dodajalo še druge. Skladno z rezultati bo evalvacija tudi osnova za načrtovanje ukrepov v prihodnosti.

Pri posameznih programih podjetje spremlja tudi število udeležencev, vrsto udeležencev, zadovoljstvo s tem, kar je bilo izpeljano, kako je potekala komunikacija, informiranje, če se je zvišala kakovost opravljenega dela, ali je zaslediti večje zadovoljstvo zaposlenih pri delu, strank, interes za določene aktivnosti ipd. Uprava podjetja in predstavniki zaposlenih so o rezultatih vrednotenja posameznega programa obveščeni najmanj enkrat letno.

V letu 2016 bodo podjetju pri evalvaciji in nadaljnjem načrtovanju pomagali tudi rezultati raziskave, izvedene za potrebe pričujočega magistrskega dela.

4.5 Analiza ukrepov za boljše zdravje na delovnem mestu

V tem podpoglavju smo predstavili ukrepe in aktivnosti, ki jih podjetje izvaja s ciljem izboljšati zdravje svojih zaposlenih ter s tem prispevati k nižjemu bolniškemu staležu, večjem zadovoljstvu, produktivnosti in učinkovitosti zaposlenih.

Podjetje si prizadeva zaposlenim nuditi urejeno delovno okolje, ki pozitivno vpliva na njihovo dobro počutje in zdravje na delovnem mestu. Zaposlenim je omogočeno usklajevanje zasebnega in poklicnega življenja, med drugim je uveden gibljiv delovni čas in prostovoljna izbira glede izrabe odmora za malice.

Poleg gibljivega delovnega časa je posebna skrb namenjena tudi ergonomiji na delovnem mestu. Na tem področju podjetje nabavlja opremo, skladno s predpisi, torej ergonomske delovne stole, po višini nastavljive ekrane, podnožnike ipd. Pri nabavi nove ali zamenjavi dotrajane pisarniške opreme se kot eden izmed najpomembnejših kriterijev upoštevajo ergonomske lastnosti opreme.

V začetku leta 2015 je podjetje pridobilo certifikat Družini prijazno podjetje, ki ga podeljuje Evklip Inštitut, nosilec certifikata Družini prijazno podjetje, skupaj z Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve.

Podjetje z namenom izboljšanja zdravja izvaja še naslednje dejavnosti:

- zagotavlja predhodne preventivne, usmerjene obdobjne in druge usmerjene preventivne zdravstvene preglede (v skladu z oceno tveganja),
- teoretično in praktično usposabljanje s področja varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom (v skladu z oceno tveganja in požarnim redom),
- omogočanje delavcem, da sodelujejo pri izboljšavah organizacije dela in delovnega okolja (merjenje zadovoljstva, klime in sistemov vodenja, nabiralnik predlogov ipd.),
- izdelava letnega plana izrabe delovnega časa in programa dopustov,
- posredovanje ustreznih navodil za delo, da imajo možnost kreativno vplivati na uspešnost,
- spodbujanje dobrih medsebojnih odnosov in podpore med sodelavci,
- skrb za dober pretok informacij in spodbujanje pozitivnega delovnega ozračja,
- zagotavljanje skupnih družabnih prostorov oziroma dogodkov (športne igre, srečanje zaposlenih, prostori za odmor in malico ipd.),
- spodbujanje zaposlenih, naj se do sodelavčeve pisarne raje sprehodijo, kot pa uporabijo telefon ali elektronsko pošto,
- spodbujanje kolesarjenja v službo in nazaj (pred poslovnimi prostori urejena stojala za kolesa, kjer je to mogoče),

- spodbujanje pitja vode na delovnem mestu, zdravih osvežilnih pijač (brezalkoholne, brezkofeinske, brez dodanega sladkorja),
- spodbujanje zdravega načina življenja, športnih aktivnosti (športno-kulturno društvo, katerega člani imajo športne aktivnosti zagotovljene brezplačno),
- širjenje informacij o zdravem prehranjevanju in zagotavljanje ustreznih zmogljivosti za izvajanje tovrstnega prehranjevanja v praksi (razdeljevalnica toplih obrokov, čajne kuhinje itd.),
- prostovoljno cepljenje zaposlenih proti gripi,
- seznanitev s temeljnimi postopki oživljanja in uporabo defibrilatorja,
- osveščanje zaposlenih o zdravem življenjskem slogu, obeležje dne, posvečenih zdravju v tedenskem e-glasilu, ki ga prejmejo vsi zaposleni,
- stalna rubrika v e-novicah na temo zdrava prehrana, ekologija, nega telesa itd.
- brez odsotnosti zaradi bolniškega staleža v preteklem letu je eden od kriterijev za podelitev nagrade - dan plačane odsotnosti z dela v naslednjem koledarskem letu
- zagotavljanje počitniških apartmajev v Kranjski Gori, Barbarigi, Stinici, Moravskih in Ptujskih Toplicah, po ugodnejših cenah najema.

V načrtu promocije zdravja za leto 2016 so v podjetju glede na zdravstveno stanje, ki so ga pridobili s pomočjo ankete, posebno pozornost namenili telesni aktivnosti za boljše počutje na delovnem mestu, stresu in izgorevanju na delovnem mestu in ostalim aktivnim ukrepom promocije zdravja v finančnih institucijah.

4.5.1 Telesna aktivnost za boljše počutje na delovnem mestu

Namen podprograma "telesna aktivnost za boljše počutje na delu" je z rednim informiranjem razviti prepoznanje pomena promocije zdravja za zdravo življenje, cilj programa pa je naučiti zaposlene primernih vaj za izvajanje med delovnim in prostim časom.

Ukrepi in aktivnosti, ki jih podjetje izvaja na tem področju:

- redni opomniki za izvajanje vaj med delovnim časom: podjetje bo ukrep izvajalo skozi vse leto; s kvartalnim vprašalnikom bo ugotavljalo zadovoljstvo in število vključenih v podprogram; v ta namen bodo pripravljena interna gradiva; stroški niso predvideni,
- osveščanje o zdravem življenjskem slogu v internem glasilu: podjetje bo ukrep izvajalo skozi vse leto; kazalnik spremljanja bo število ogledov, stroški pa niso predvideni,
- vodena telesna vadba v telovadnicah: podjetje bo z ukrepom začelo septembra, kazalnik spremljanja bo število udeležencev, sredstva pa bo podjetje zagotovilo iz plana za leto 2016.

4.5.2 Stres in izgorevanje na delovnem mestu

Namen podprograma "stres in izgorevanje na delovnem mestu" je zaposlene seznaniti z delovanjem in razumevanjem lastne psihe ter razumevanjem njene povezanosti s preprečevanjem psihičnih motenj in bolezni. Hkrati je namen zaposlene seznaniti s pojavom doživljanja stresa in izgorelosti, cilj pa je naučiti zaposlene prepoznavanja znakov pri sebi in ostalih. Cilj je tudi osvojiti veščine obvladovanja stresa, preprečevanja in odpravljanja izgorelosti ter naučiti zaposlene učinkovitih relaksacijskih tehnik.

Aktivnosti, ki jih podjetje izvaja na tem področju, zajemajo predavanja in delavnice na temo učinkovitega obvladovanja stresa in preprečevanja izgorevanja na delovnem mestu: podprogram se izvaja od februarja do decembra, evalvacija podprograma bo potekala s pomočjo vprašalnika in spremljanja bolniškega staleža, sredstva pa bo podjetje zagotovilo iz plana za leto 2016.

4.5.3 Aktivni ukrepi promocije zdravja v finančnih inštitucijah

Namen podprograma "aktivni ukrepi promocije zdravja v finančnih inštitucijah", ki ga izvaja Zavod za varstvo pri delu (v *nadaljevanju* ZVD), sofinancira pa ZZZS je ozavestiti zaposlene o pomenu promocije zdravja in spodbuditi aktivno vlogo tudi po končanem projektu, naučiti zaposlene pravilnega gibanja z aktivno vadbo športnih panog, ki so dosegljive širokemu krogu ljudi in tako spodbuditi vzorec zdravega življenja, katerega sestavni del je redna fizična aktivnost, naučiti zaposlene zakonitosti zdravega prehranjevanja, tako na delovnem mestu, kot tudi doma, naučiti zaposlene nekaterih tehnik obvladovanja stresa in z rednim informiranjem razviti prepoznavanje pomena promocije zdravja za zdravo življenje.

Ukrep in aktivnosti, ki jih podjetje izvaja na tem področju:

- informiranje prek člankov v internih glasilih o naslednjih temah: o ohranjanju in krepitvi telesnega in duševnega zdravja, o prepoznavanju tveganj nezdravega življenjskega sloga, prikazani bodo preventivni ukrepi in praktični napotki za zdrav življenjski slog ter o pomenu zdravja za učinkovito in motivirano delo,
- telesna aktivnost: udeleženci bodo sodelovali v organizirani desettedenski vadbi po programu ter pod nadzorom strokovnjaka za določeno telesno aktivnost,
- delavnice za zdravo življenje na temo zdrave prehrane, gibanja in obvladovanja stresa.

Omenjene aktivnosti bodo potekale v prvi polovici koledarskega leta, poročilo o poteku in izvedbi podprograma pa bo pripravil ZVD.

4.6 Merjenje učinkov promocije zdravja na delovnem mestu

4.6.1 Namen in cilji raziskave ter raziskovalna vprašanja

Namen tega dela magistrske naloge je analizirati program promocije zdravja na delovnem mestu in ob tem obravnavanemu podjetju pomagati pri izboljšanju obstoječega programa, cilji pa so analizirati program promocije zdravja na delu v proučevanem podjetju, izmeriti vpliv učinkov ukrepov povezanih s promocijo zdravja na delu v proučevanem podjetju ter na podlagi analize in merjenja učinkov predlagati možne izboljšave.

V študiji primera so nas zanimala naslednja raziskovalna vprašanja:

- ali promocija zdravja na delovnem mestu pozitivno vpliva na zmanjšanje absentizma in fluktuacije v proučevanem podjetju?
- ali promocija zdravja na delovnem mestu pozitivno vpliva na percepcijo produktivnosti zaposlenih v proučevanem podjetju?
- ali promocija zdravja pozitivno vpliva na percepcijo zadovoljstva zaposlenih v proučevanem podjetju?
- kakšna je percepcija zaposlenih do določenih aspektov dela, povezanih s promocijo zdravja na delovnem mestu v proučevanem podjetju?

Do odgovorov smo prišli s pomočjo internih podatkov in kazalnikov zdravja v podjetju, vprašalnika za zaposlene in intervjuja s pooblaščen sodelavko za varnosti in zdravje pri delu v proučevanem podjetju. Metode dela smo podrobno predstavili v naslednjem podpoglavju. Teste smo izvajali na ravni tveganja 5 odstotkov.

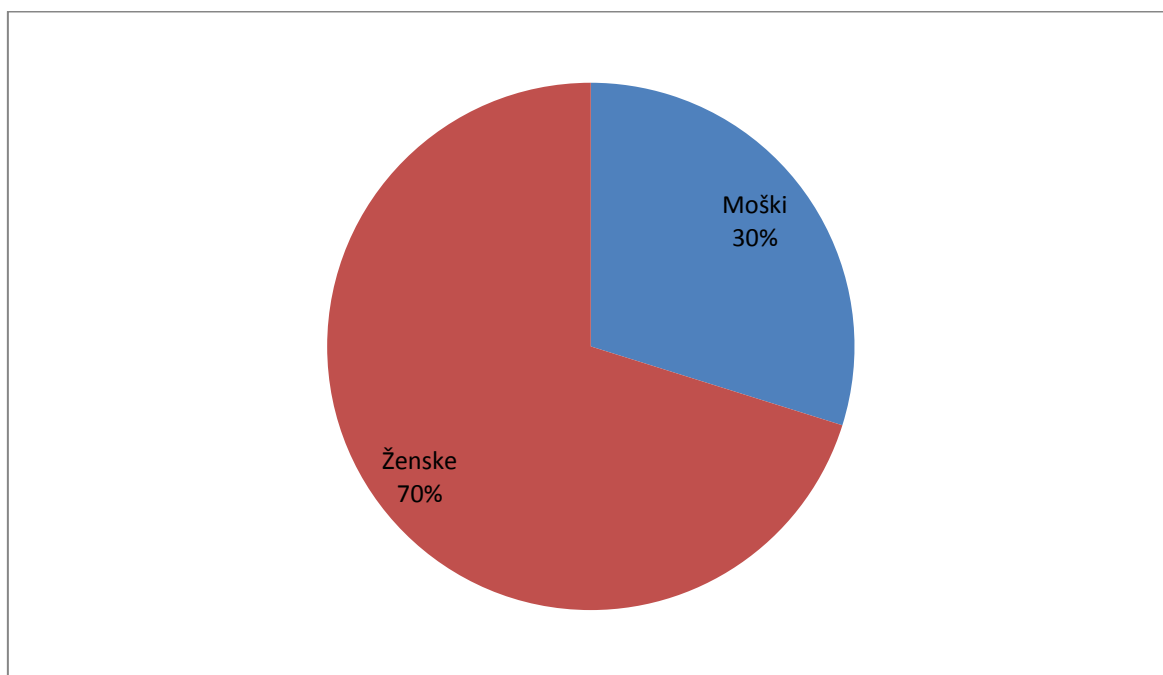
4.6.2 Metodologija raziskave

4.6.2.1 Vzorec udeležencev

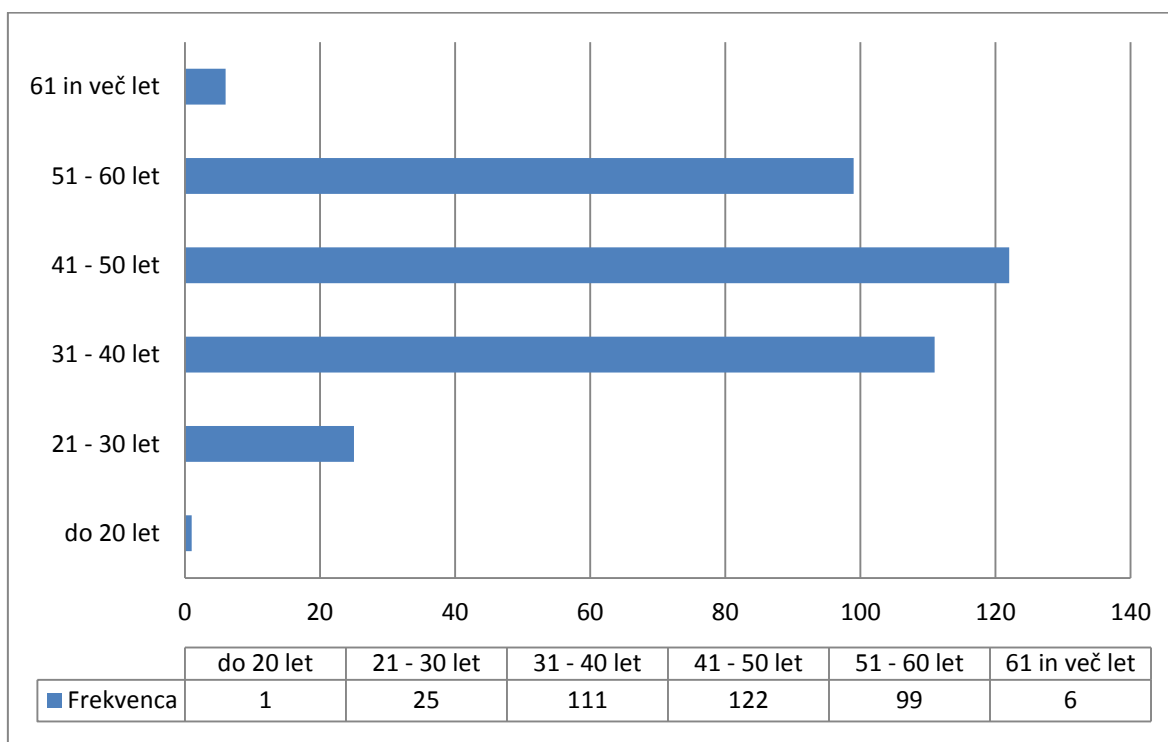
V študijo so bili vključeni zaposleni v podjetju Finančna inštitucija d.d., ki so rešili anketni vprašalnik, ki je bil posredovan okrog 1000 zaposlenim. Rešenih anketnih vprašalnikov je bilo 380, a smo zaradi nekaterih manjkajočih odgovorov pri posameznih anketirancih v analizi upoštevali le tiste, ki so odgovorili na zahtevana vprašanja, ostale anketirance, ki na določeno vprašanje niso odgovorili ali pa je program pri odgovorih zaznal napako, pa smo izvzeli iz končne analize.

V analizi je bilo tako upoštevanih 364 anketnih vprašalnikov, kar je več kot tretjina vseh zaposlenih v podjetju. Strukturo vzorca po spolu prikazuje Slika 1, starostno strukturo vzorca pa Slika 2.

Slika 1: Struktura vzorca po spolu (N = 362)



Slika 2: Starostna struktura vzorca (N = 364)



4.6.2.2 Opis inštrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili anketni vprašalnik (kvantitativna metoda). Bregar, Ogriješek in Bavdaž (2005, str. 86) anketni vprašalnik opredeljujejo kot najpogostejši

način zbiranja podatkov v ekonomiji in poslovnih vedah. Opravili pa smo tudi polstrukturiran intervju (kvalitativna metoda) s pooblaščen strokovno sodelavko za varnost in zdravje pri delu v obravnavanem podjetju.

Strukturiran vprašalnik vključuje vprašanja z zaprtimi in odprtimi odgovori ter se nanaša na naslednje spremenljivke: demografski podatki, zdravstveni status, delo in delovno okolje, promocija zdravja na delovnem mestu. Instrument je oblikovan z namenom kvantitativnega zbiranja podatkov, ki omogoča pridobivanje strukturiranih podatkov večjega števila oseb.

Vprašalnik je povzet po vprašalniku, ki ga je za potrebe izdelave doktorske disertacije z naslovom Evalvacija promocije zdravja na delovnem mestu kot dejavnika kakovosti življenja leta 2010 uporabila mag. Melita Peršolja Černe. Nekaj vprašanj sem za potrebe magistrske naloge izločil, nekaj pa sem jih tudi dodal.

Vprašalnik vsebuje 31 vprašanj. Anketni vprašalnik za zaposlene v podjetju Finančna inštitucija d.d. in transkript intervjuja sta v Prilogi 1 in 2.

4.6.2.3 Postopek izvedbe

Vprašalnik je bil aktiviran 26. maja 2016 in je bil odprt do 6. junija 2016. Ustvarjen in apliciran je bil s pomočjo odprtokodne aplikacije 1KA, ki omogoča storitev spletnega anketiranja, najdene na spletnem naslovu www.1ka.si. Gre za spletno storitev, ki združuje podporo za naslednje funkcionalnosti:

- razvoj, oblikovanje in tehnična izdelava spletnega vprašalnika,
- izvedba spletne ankete: podpora vabilom in objavi ter zbiranje podatkov,
- urejanje in analiza podatkov ter parapodatkov.

Povezava do spletne ankete je bila posredovana pooblaščenim strokovnim delavki za varstvo in zdravje pri delu v obravnavanem podjetju, ki je s pomočjo baze elektronskih poštnih naslovov povezavo do vprašalnika posredovala vsem zaposlenim v podjetju Finančna inštitucija d.d. Vprašalnik je izpolnila več kot tretjina zaposlenih, ki je predstavljala vzorec, na katerem je bila narejena raziskava.

Intervju s pooblaščen strokovno sodelavko za varnost in zdravje pri delu v obravnavanem podjetju je potekal v dopoldanskih urah na sedežu podjetja Finančna inštitucija d.d. v posebnem prostoru, kjer ni bilo nobenih motenj. Pogovor je trajal približno 15 minut, transkript celotnega pogovora pa je med prilogami.

S pomočjo intervjuja smo dobili odgovore na naslednja vprašanja:

- Kakšno je stališče podjetja do promocije zdravja na delovnem mestu?
- Kašne spremembe so se zgodile na tem področju v podjetju?
- Letos izvajate program promocije zdravja na delovnem mestu. Kakšni so odzivi?
- V kolikšni meri po vašem mnenju promocija zdravja vpliva na učinkovitost zaposlenih?
- V kolikšni meri po vašem mnenju promocija zdravja na delovnem mestu vpliva na ugled podjetja in na kakšen način?

4.6.2.4 Obdelava podatkov

Podatki pridobljeni iz anketnega vprašalnika so bili statistično obdelani s programskima orodjema SPSS (IBM SPSS Statistics v.21) in Microsoft Excel (Microsoft Office Professional Plus 2010).

4.6.3 Rezultati raziskave

Anketiranci v raziskavi so bili na podlagi obveznega vprašanja Q20 (Ali se v letošnjem letu udeležujete delavnic/aktivnosti promocije zdravja v vaši organizaciji (npr. za obvladovanje stresa in preprečevanje izgorevanja, delavnice telesne aktivnosti, delavnica za zdravo življenje ...)?), razvrščeni v dve skupini: skupino, ki se udeležuje aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu (v nadaljevanju udeleženci) in skupino, ki se ne udeležuje aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu (v nadaljevanju neudeleženci), deleža, ki jih sestavlja vsaka od skupin, pa prikazuje Slika 4.

Zaradi velikega števila enot v vzorcu smo se odločili, da uporabljamo teste za velike vzorce. Najprej smo obe skupini primerjali med seboj glede na odgovore na naslednje trditve:

- na svojem delovnem mestu sem zadovoljen,
- na svojem delovnem mestu sem produktiven,
- na svojem delovnem mestu sem učinkovit.

Glede na to, da so lestvice na intervalni ravni in da smo želeli preverjati razlike med dvema neodvisnima skupinama, smo uporabili *t*-test za dva neodvisna vzorca.

Slika 4: Struktura anketirancev glede na udeleženo v programih promocije zdravja na delovnem mestu (N = 364)

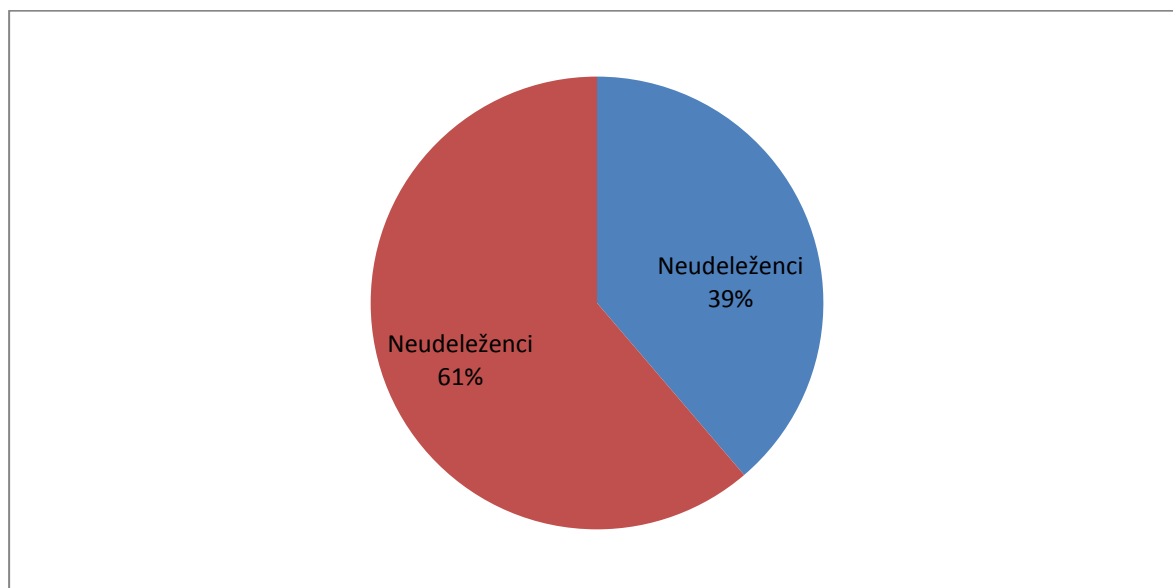


Tabela 6: Opisne statistike ocene zadovoljstva, produktivnosti in učinkovitosti na delovnem mestu – razlike med udeleženci glede na vključenost v program

Spremenljivka	Vključenost v program	N	M	SD	SE
Zadovoljstvo	Neudeleženci	220	5,61	1,213	0,082
	Udeleženci	140	5,78	1,067	0,090
Produktivnost	Neudeleženci	218	6,25	,789	0,053
	Udeleženci	138	6,17	,876	0,075
Učinkovitost	Neudeleženci	215	6,31	,768	0,052
	Udeleženci	137	6,12	,996	0,085

Na osnovi Tabele 7 ugotavljamo, da se skupini med seboj razlikujeta le v spremenljivki učinkovitost. Tisti, ki niso vključeni v program, se dojemajo kot pomembno bolj učinkoviti od tistih, ki so vključeni v program [$t(350) = 1,987$; $p = 0,048$].

Tabela 7: Testiranje razlik med obema skupinama v zadovoljstvu, produktivnosti in učinkovitosti na delovnem mestu.

Spremenljivka	F	p	t	df	p
Zadovoljstvo	2,783	0,096	-1,353	358	0,177
Produktivnost	0,030	0,862	0,955	354	0,340
Učinkovitost	0,857	0,355	1,987	350	0,048

Tabela 8: Opisne statistike za posamezne trditve pri vprašanju Q18 – razlike med udeleženci glede na vključenost v program.

Trditve	Vključenost v program	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SE</i>
Delo, ki ga opravljam, dobro vpliva na moje počutje.	Neudeleženci	222	2,64	0,900	0,060
	Udeleženci	141	2,87	0,749	0,063
V organizaciji skrbijo za dobre medsebojne odnose.	Neudeleženci	223	2,66	0,890	0,060
	Udeleženci	141	2,88	0,751	0,063
Na delovnem mestu je poskrbljeno za zdrav obrok.	Neudeleženci	222	2,07	1,074	0,072
	Udeleženci	141	2,43	1,117	0,094
V organizaciji nam nudijo dodatna izobraževanja, povezana z zdravim načinom življenja.	Neudeleženci	223	2,98	0,808	0,054
	Udeleženci	141	3,24	0,774	0,065

Na osnovi Tabele 9 ugotavljamo, da se skupini med seboj razlikujeta v omenjenih trditvah. Udeleženci se pomembno bolj strinjajo z omenjenimi trditvami kot neudeleženci.

Tabela 9: Testiranje razlik med obema skupinama v povezavi s strinjanjem s trditvami.

Trditve	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Delo, ki ga opravljam, dobro vpliva na moje počutje.	16,991	0,000	-2,584	335,869	0,010
V organizaciji skrbijo za dobre medsebojne odnose.	15,131	0,000	-2,483	333,270	0,014
Na delovnem mestu je poskrbljeno za zdrav obrok.	1,288	0,257	-3,070	361	0,002
V organizaciji nam nudijo dodatna izobraževanja, povezana z zdravim načinom življenja.	0,528	0,468	-3,082	362	0,002

Tabela 10: Opisne statistike za povprečno število odsotnosti z delovnega mesta za leto 2016 – razlike med udeleženci glede na vključenost v program

Vključenost v program	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SE</i>
Neudeleženci	185	2,99	9,962	0,732
Udeleženci	126	3,25	8,502	0,757

Na podlagi Tabele 11 ugotavljamo, da se skupini med seboj ne razlikujeta statistično pomembno v količini odsotnosti z dela [$t(309) = -0,244$; $p = 0,807$].

Tabela 11: Testiranje razlik med obema skupinama v odsotnosti z delovnega mesta v letu 2016.

Spremenljivka	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Odsotnost z delovnega mesta	0,188	0,665	-0,244	309	0,807

Tabela 12: Opisna statistika za trditev "Sem preutrujen" - razlike med udeleženci glede na vključenost v program

Vključenost v program	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SE</i>
Neudeleženci	223	2,69	0,776	0,052
Udeleženci	140	2,49	0,818	0,069

Na podlagi Tabele 13 smo ugotovili, da se skupini v postavki "sem preutrujen" statistično pomembno razlikujeta [$t(361) = 2,314$; $p = 0,021$]. Udeleženci, ki niso vključeni v program, so dosegli statistično pomembno višji rezultat na tej postavki, kar pomeni, da se smatrajo za pomembno bolj utrujene.

Tabela 13: Testiranje razlik med obema skupinama glede na percepcijo utrujenosti.

Spremenljivka	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Zaznava utrujenosti	0,897	0,344	2,314	361	0,021

Tabela 14: Opisna statistika: skrb za zdravje ter ocena zdravstvenega stanja – razlike med obema skupinama udeležencev

Spremenljivka	Vključenost v program	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SE</i>
Skrb za zdravje	Neudeleženci	221	3,71	0,710	0,048
	Udeleženci	138	3,70	0,789	0,067
Ocena zdravstvenega stanja	Neudeleženci	215	3,87	0,718	0,049
	Udeleženci	140	3,84	0,745	0,063

Statistična analiza je pokazala, da se skupini med seboj ne razlikujeta statistično pomembno glede na skrb za lastno zdravje ter glede na trenutno oceno zdravstvenega stanja, kar je razvidno iz Tabele 15.

Tabela 15: Testiranje razlik med obema skupinama glede na skrb za zdravje ter oceno zdravstvenega stanja.

Spremenljivka	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Skrb za zdravje	1,296	0,256	0,240	357	0,811
Ocena zdravstvenega stanja	0,091	0,764	0,430	353	0,667

Tabela 16: Opisna statistika za oceno, kako delodajalec skrbi za zdravje zaposlenih – razlike med obema skupinama

Vključenost v program	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SE</i>
Neudeleženci	223	3,51	0,764	0,051
Udeleženci	141	3,80	0,904	0,076

Rezultati analize so pokazali [$t(362) = -3,335$; $p = 0,001$], da udeleženci dojemajo delodajalca kot pomembno bolj skrbnega za njihovo zdravje. To je razvidno iz Tabele 17.

Tabela 17: Razlike v oceni skrbi za zdravje zaposlenih s strani delodajalca.

Spremenljivka	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Ocena, kako delodajalec skrbi za zdravje zaposlenih	0,213	0,644	-3,335	362	0,001

Tabela 18: Opisna statistika: kako zaposleni dojemajo učinek programa promocije zdravja na delovnem mestu na nekatere aspekte povezane z delom – razlike med obema skupinama udeležencev

Spremenljivka	Vključenost v program	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SE</i>
Produktivnost	Neudeleženci	223	3,97	0,573	0,038
	Udeleženci	141	4,16	0,639	0,054
Medsebojni odnosi	Neudeleženci	223	3,85	0,616	0,041
	Udeleženci	141	4,10	0,636	0,054
Zadovoljstvo pri delu	Neudeleženci	223	3,92	0,576	0,039
	Udeleženci	141	4,11	0,611	0,051
Življenjski slog	Neudeleženci	223	4,09	0,594	0,040
	Udeleženci	141	4,26	0,602	0,051
Zdravje	Neudeleženci	223	4,07	0,600	0,040
	Udeleženci	141	4,29	0,567	0,048
Ugled podjetja	Neudeleženci	223	3,83	0,647	0,043
	Udeleženci	141	4,05	0,636	0,054

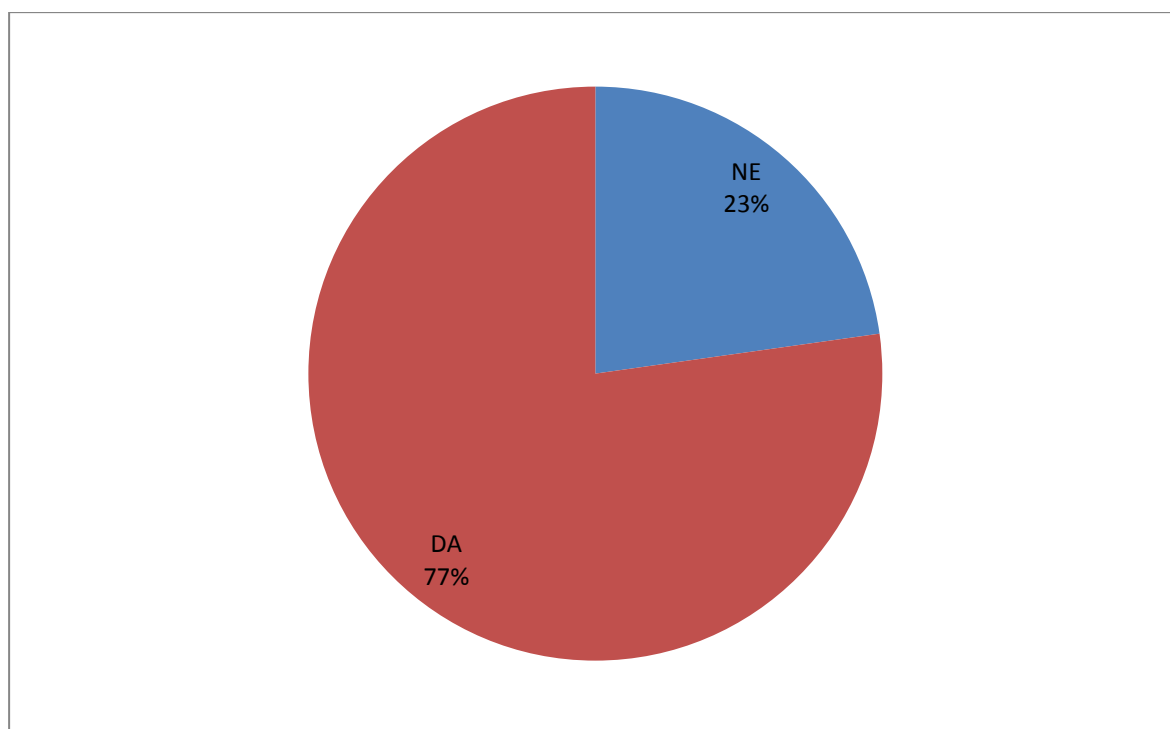
Rezultati statistične analize so pokazali, da udeleženci vidijo statistično pomembno bolj pozitiven vpliv programa promocije zdravja na delovnem mestu na pomembne z delom povezane aspekte kot so produktivnost [$t(274) = -2,942$; $p = 0,004$], medsebojni odnosi [$t(362) = -3,686$; $p = 0,000$], zadovoljstvo pri delu [$t(362) = -2,990$; $p = 0,003$], življenjski slog [$t(295) = -2,570$; $p = 0,011$], zdravje [$t(310) = -3,579$; $p = 0,000$] in ugled podjetja [$t(362) = -3,117$; $p = 0,002$]. Rezultate je moč razbrati iz Tabele 19.

Tabela 19: Testiraje razlik med obema skupinama v oceni učinkov programa promocije zdravja na delovnem mestu na nekatere aspekte povezane z delom

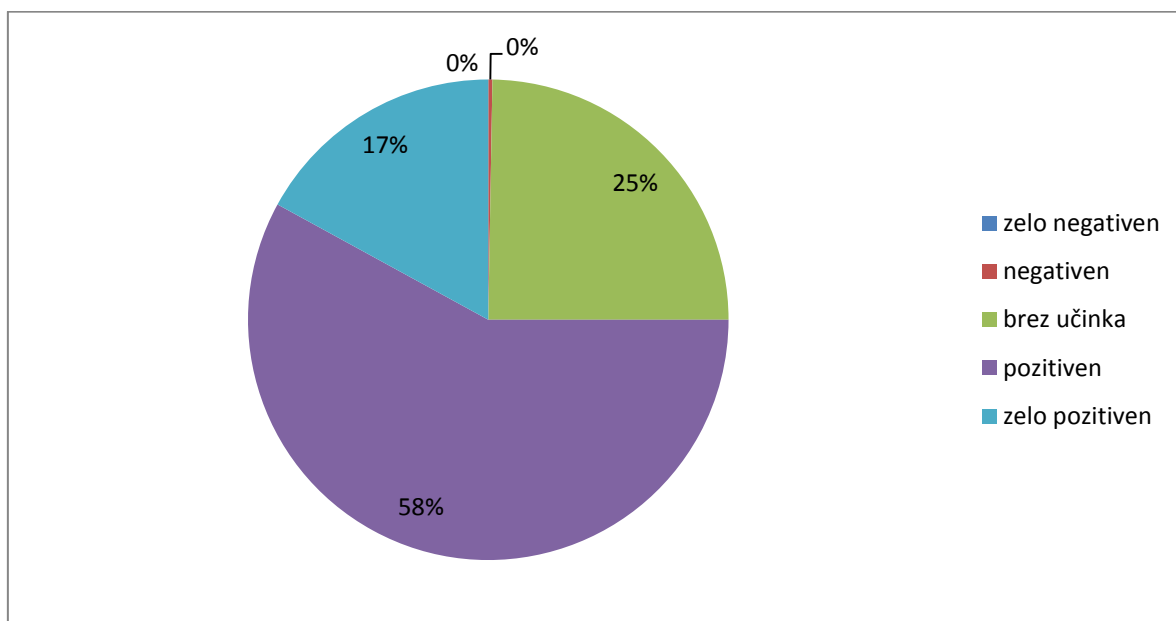
Spremenljivka	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Produktivnost	5,721	0,017	-2,942	274	0,004
Medsebojni odnosi	0,176	0,675	-3,686	362	0,000
Zadovoljstvo pri delu	1,645	0,200	-2,990	362	0,003
Življenjski slog	4,264	0,040	-2,570	295	0,011
Zdravje	4,762	0,030	-3,579	310	0,000
Ugled podjetja	3,836	0,051	-3,117	362	0,002

Na vprašanje, če bi se udeležili aktivnosti iz programa promocije zdravja na delovnem mestu, če bi v prihodnjih mesecih potekale v podjetju, je kar 77 odstotkov anketirancev odgovorilo z DA, kar prikazuje Slika 5, kakšen vpliv ima po mnenju anketirancev promocija zdravja na ugled podjetja pa prikazuje Slika 6.

Slika 5: Odgovori anketirancev na vprašanje, ali bi se udeležili aktivnosti iz programa promocije zdravja na delovnem mestu, če bi potekale v prihodnjih mesecih (N = 360)



Slika 6: Vpliv promocije zdravja na ugled podjetja po mnenju anketirancev (N = 364)



4.6.4 Razprava

Z raziskavo smo poskušali pridobiti vpogled v izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu v slovenskem podjetju Finančna inštitucija d.d. Zanimalo nas je kakšno ima podjetje stališče do promocije zdravja, na kakšen način izvaja program, predvsem pa kakšen vpliv ima promocija zdravja na postavke povezane z delovno učinkovitostjo zaposlenih, kot so absentizem, fluktuacija, počutje in zadovoljstvo pri delu, produktivnost.

Ugotavljamo, da ima podjetje zelo pozitiven odnos do promocije zdravja na delovnem mestu in se dobro zaveda koristi, ki jih le ta prinaša. Do tega zaključka smo prišli na podlagi analize aktivnosti podjetja na tem področju ter intervjuja s pooblaščen strokovno sodelavko za varstvo in zdravje pri delu, ki je dejala, da "naše podjetje promociji zdravja na delovnem mestu daje velik poudarek. Na eni strani z različnimi akcijami in projekti skrbimo za zdravje širše družbe, hkrati pa skrbimo tudi za promocijo zdravja med zaposlenimi. Že v preteklosti smo izvajali številne aktivnosti, delavnice na tem področju, ki pa pri zaposlenih niso bile prepoznane s terminom promocija zdravja. Lani smo se odločili, da naredimo načrt, aktivnosti tudi zapišemo in bolj sistematično načrtujemo, kaj bomo izvajali ... vodstvo podjetja je zelo dovzetno do teh aktivnosti, podpira predloge in omogoča finančna sredstva."

Čeprav podjetje promocijo zdravja izvaja že od leta 2011, ko je to tudi uzakonjeno, pa je šele v lanskem letu pripravilo sistematičen načrt promocije zdravja v podjetju.

Ugotavljamo, da je to velik korak naprej, saj bo le na podlagi sistematičnega načrta mogoče pripraviti ustrezne programe, jih izvajati, predvsem pa spremljati in vrednotiti rezultate, na podlagi katerih bodo možne prilagoditve in posodobitve. Ugotavljamo, da do zdaj tega podjetje ni izvajalo in je bila promocija zdravja sama sebi namen. Naša raziskava predstavlja prvo povratno informacijo za podjetje na tem področju.

Iz intervjuja lahko ugotovimo, da prinaša sistematičen načrt promocije zdravja še eno pomembno prednost: v načrtovanje in izvajanje so se s pobudami in predlogi aktivno vključili zaposleni. "Pred tem niso znali izraziti svojih želja," v intervjuju ugotavlja tudi pooblaščenca sodelavka za varnosti in zdravje pri delu v podjetju.

4.6.4.1 Vpliv na absentizem in fluktuacijo

Vpliv izvajanja aktivnosti na področju promocije zdravja na delu na absentizem in fluktuacijo smo merili na ravni celotne populacije podjetja s pomočjo kazalnikov, ki jih zbira podjetje in NIJZ.

Stopnje fluktuacije v podjetju in odstotki bolniškega staleža za podjetje, panogo in Slovenijo v letih 2012–2015 so prikazani v Tabeli 20, grafični prikaz odstotka bolniškega staleža za podjetje, panogo in Slovenijo v letih 2012–2015 in linearni trend za podatek o podjetju pa ponazarja Slika 7.

Tabela 20: Stopnja fluktuacije v podjetju in odstotek bolniškega staleža za podjetje, panogo in Slovenijo v letih 2012–2015.

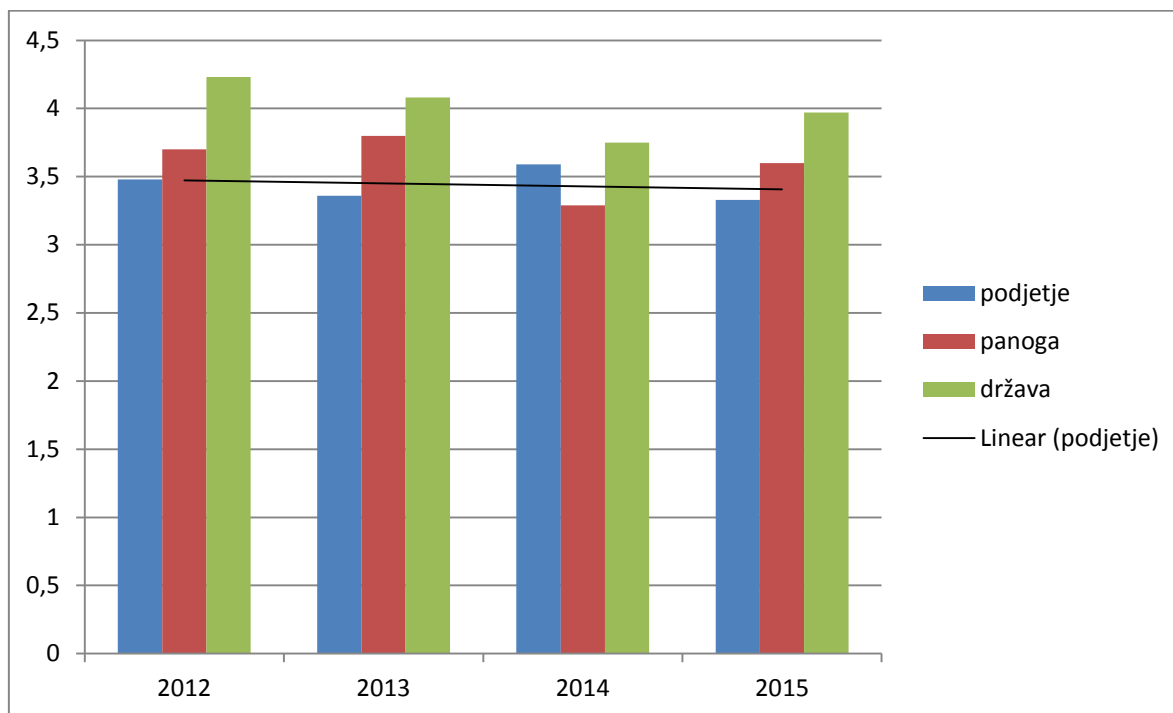
Fluktuacija in bolniški stalež	2012	2013	2014	2015
% fluktuacije	/	9,13	8,65	6,99
% bolniškega staleža (podjetje)	3,48	3,36	3,59	3,33
% bolniškega staleža (panoga)	3,70	3,80	3,29	3,60
% bolniškega staleža (država)	4,23	4,08	3,75	3,97

Vir: Interni podatki podjetja in NIJZ, 2016.

V sklopu raziskave smo s pomočjo ankete poskušali ugotoviti tudi, ali se skupini (udeleženci in neudeleženci programov) razlikujeta po povprečnem številu odsotnosti z delovnega mesta v letu 2016, a je statistični test pokazal, da ni pomembnih razlik.

Kljub temu smo večjo težo pripisali objektivni meri, ki jo predstavljajo interni podatki o fluktuaciji in absentizmu in na podlagi teh podatkov, ki kažejo zmanjšanje stopnje fluktuacije in absentizma v podjetju, pa smo zaključili, da promocija zdravja na delovnem mestu pozitivno vpliva na zmanjšanje fluktuacije in absentizma v proučevanem podjetju.

Slika 7: Grafični prikaz odstotka bolniškega staleža za podjetje, panogo in Slovenijo v letih 2012–2015 in linearni trend za podatek o podjetju



Vir: Interni podatki podjetja in NIJZ.

4.6.4.2 Vpliv na produktivnost

Merjenja produktivnosti, kot enega pomembnih dejavnikov delovne učinkovitosti, smo se lotili s pomočjo vprašalnika. Če smo bolj natančni, smo merili lastno percepcijo zaposlenih do produktivnosti, saj nismo uporabili inštrumentov, ki bi izmerili produktivnost zaposlenih, temveč smo preko vprašanj prišli do ugotovitev, za kako produktivne se smatrajo zaposleni.

Primerjali smo razlike med skupinama ljudi, ki se udeležujejo aktivnosti programa promocije zdravja in ljudmi, ki se programov v letošnjem letu ne udeležujejo.

Pričakovali smo, da se bodo udeleženci programov v postavki percepcije produktivnosti smatrali za bolj produktivne od neudeležencev aktivnosti, a so rezultati statistične analize pokazali, da temu ni tako. Obe skupini sta se ocenili za zelo produktivni, saj je povprečna ocena obeh skupin na 7-stopenjski Likertovi lestvici (kjer ocena 1 pomeni najmanj, ocena 7 pa največ) znašala več kot 6 (Tabela 5), med skupinama pa ni bilo statistično pomembnih razlik.

Drugačna zgodba se je pokazala, ko smo anketirance vprašali, kakšen učinek ima po njihovem mnenju promocija zdravja na delovnem mestu na produktivnost. Rezultati

statistične analize so namreč pokazali, da udeleženci programov vidijo statistično pomembno bolj pozitiven vpliv programa promocije zdravja na produktivnost od skupine, ki se programov ne udeležuje.

Kot bomo ugotovili tudi v naslednjih dveh podpoglavjih je podobno tudi pri dojemanju učinkov na nekatere druge aspekte povezane z delom iz česar lahko zaključimo, da se udeleženci pomembno bolj zavedajo koristi, ki jih prinaša promocija zdravja na delovnem mestu od neudeležencev. To je najbrž tudi poglavitni razlog, da se aktivnosti tudi udeležujejo, čeprav v našem primeru nismo uspeli dokazati, da so tudi dejansko bolj produktivni.

Na podlagi te ugotovitve smo zaključili, da udeleženci programov promocije zdravja v proučevanem podjetju niso pomembno bolj produktivni od neudeležencev.

Podobno kot za produktivnost smo anketirance vprašali tudi za kako učinkovite se smatrajo in prišli še do bolj presenetljivega rezultata, saj so se zaposleni, ki se ne udeležujejo programov smatrali za pomembno bolj učinkovite kot udeleženci programov. Ker gre za lastno percepcijo, je sicer te rezultate potrebno jemati z zdržkom, saj ni nujno da odražajo dejansko stanje. Nekdo se lahko smatra za precej bolj produktivnega in učinkovitega, kot v resnici je.

Smo pa v tem kontekstu prišli še do ene nezanemarljive ugotovitve. Neudeleženci programov se smatrajo za pomembno bolj utrujene na delovnem mestu, kot udeleženci. Iz tega bi lahko zaključili, da neudeleženci za podobno raven produktivnosti porabijo precej več truda, kar pa je ravno nasprotje od učinkovitosti.

Preutrujenost hkrati hitreje vodi v bolezenska stanja. Manjšo utrujenost udeležencev programov lahko pripišemo ravno promociji zdravja na delovnem mestu, saj so programi, ki jih izvajajo podjetje, usmerjeni predvsem v obvladovanje stresa, telesno aktivnost, razgibavanje na delovnem mestu ipd. Ti ukrepi nedvomno pozitivno vplivajo na počutje in negativno na utrujenost pri delu.

4.6.4.3 Vpliv na zadovoljstvo

Zadovoljstvo zaposlenih smo merili na podoben način kot produktivnost. Sprva smo anketirancem zastavili vprašanje, pri katerem so ocenili lastno zadovoljstvo na delovnem mestu in ugotovili smo, da tudi pri tej postavki med skupinama ni pomembnih razlik.

Obe skupini se smatrata za precej zadovoljni, saj je bila povprečna ocena na 7-stopenjski Likertovi lestvici udeležencev programov 5,78, neudeležencev pa 5,61.

A se le z lastno percepcijo zaposlenih nismo želeli zadovoljiti. Vprašalnik je vseboval še kar nekaj postavk povezanih z zadovoljstvom na delovnem mestu, izpostavljamo pa tiste, pri katerih smo prišli na podlagi pomembnih razlik med obema skupinama do zadovoljivih zaključkov.

Udeleženci programa dojemajo delodajalca statistično pomembno bolj skrbnega za njihovo zdravje kot neudeleženci. Pomembno bolj se strinjajo, da jim v podjetju nudijo dodatna izobraževanja povezana z zdravim načinom življenja, da je poskrbljeno za zdrav obrok, da skrbijo za dobre medsebojne odnose in so prepričani, da delo, ki ga opravljajo, dobro vpliva na njihovo počutje. Iz teh ugotovitev lahko zaključimo, da so na delovnem mestu bolj zadovoljni, čeprav njihova lastna percepcija zadovoljstva enaka skupini neudeležencev.

Prav tako udeleženci vidijo statistično pomembno bolj pozitiven vpliv programa na zadovoljstvo pri delu, na zdravje in na življenjski slog. Vsekakor je ta skupina bolje informirana o pozitivnih učinkih promocije zdravja na delovnem mestu in se najverjetneje s tem razlogom tudi udeležuje aktivnosti programov.

Da se skupini v zgoraj omenjenih postavkah statistično pomembno razlikujeta lahko pripišemo predvsem dejstvu, da neudeleženci o programih promocije zdravja v podjetju sploh niso seznanjeni. To je 25 odstotkov anketirancev v skupini neudeležencev tudi potrdilo v anketi.

Na podlagi interpretacije rezultatov v tem podpoglavju smo zaključili, da so udeleženci programov promocije zdravja v proučevanem podjetju bolj zadovoljni od neudeležencev.

4.6.4.4 Vpliv na ugled podjetja

S Slike 6 je razvidno, kakšen učinek na ugled podjetja zaposleni v podjetju pripisujejo promociji zdravja na delovnem mestu. Negativnega učinka programom promocije zdravja ne pripisuje nihče, četrtna anketirancev meni, da promocija zdravja nima učinka, kar 57 odstotkov vprašanih meni, da ima pozitiven učinek in 17 odstotkov vprašanih meni, da ima zelo pozitiven učinek na ugled podjetja.

"Zagotovo promocija zdravja na delovnem mestu vpliva tudi na ugled podjetja. Oseba, ki je bolj dovzetna za te stvari, bolj pozitivno izgleda. Že nasmeh je lahko veliko. Naše stranke pričakujejo zadovoljne zaposlene, ljudje, ki nekaj naredijo na tem področju pa so običajno bolj zadovoljni. V naši poslovni enoti stranke to opazijo. Pri nas smo nasploh nekoliko širše naravnani, ker delujemo v taki dejavnosti in skrbimo za širše okolje ... Podpiramo tudi številne športne in kulturne dogodke," pa je izsek iz intervjuja z pooblaščenim sodelavko za varstvo in zdravje pri delu, ki se nanaša na ugled podjetja.

Na podlagi mnenj zaposlenih in intervjuja smo zaključili, da promocija zdravja pozitivno vpliva na ugled podjetja.

4.6.5 Predlogi za izboljšave

Ugotovili smo že, da ima podjetje izredno pozitivno stališče in da redno izvaja številne aktivnosti na obravnavanem področju. Načrt programa je dobro zasnovan, pripravljen na podlagi smernic, ki jih je izdalo Ministrstvo za zdravje, pri oblikovanju aktivnosti pa so se osredotočili na specifične potrebe svojih zaposlenih – ukrepe so pripravili na podlagi analize zdravstvenega stanja. Seveda je najbolj smiselno uvajanje tistih ukrepov, od katerih je pričakovana korist največja. Veseli tudi podatek, da več kot polovica anketirancev meni, da delodajalec v letošnjem letu bolje skrbi za zdravje zaposlenih kot lani.

Ugotavljamo, da je zaskrbljujoče predvsem dejstvo, da se le 39 odstotkov zaposlenih udeležuje aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu. Med tistimi, ki se ne udeležujejo, četrtna navaja, da z aktivnostmi sploh ni seznanjena, največ, kar 37 odstotkov, pa meni, da so aktivnosti in delavnice običajno ob neustreznem času.

Podjetju predlagamo, da še več energije vложи v informiranje zaposlenih tako o aktivnostih, ki jih izvaja, kot o ozaveščanju o koristih, ki jih promocija zdravja na delovnem mestu prinaša, saj je kar 77 odstotkov izrazilo željo, da bi se programov v naslednjih mesecih udeležilo.

Ugotovili smo, da jih predvsem zaposleni, ki se programov ne udeležujejo, precej manj poznajo oziroma pripisujejo manjši pomen promociji zdravja za produktivnost, medsebojne odnose, zadovoljstvo pri delu, zdravje itd. Dokler ne bodo spremenili te percepcije, podjetje od njih težko pričakuje večjo angažiranost. Nadalje je potrebno aktivnosti organizirati v času, ki bo najbolj ustrezal večini zaposlenih.

Ker so pozitivni vidni šele na dolgi rok podjetju predlagamo, da naj bo pri izvajanju promocije zdravja vztrajno, pomembno pa je, da učinke redno merijo in programe glede na rezultate in povratne informacije s strani zaposlenih prilagajajo in dopolnjujejo. Trajnost izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu je eno ključnih načel za učinkovitost na tem področju.

SKLEP

Promocija zdravja na delovnem mestu je relativno nov termin v svetu managementa. Njeni temelji so bili sicer postavljeni že ob koncu prejšnjega tisočletja, pomemben mejnik je ustanovitev ENWHP leta 1996, vendar pa se v praksi podjetja temu področju bolj poglobljeno posvečajo šele v zadnjem desetletju.

Tudi v Sloveniji je bilo največ storjenega v tem času, ključnega pomena pa je bilo uzakonjenje izvajanja leta 2011 in lanskoletna izdaja smernic s strani Ministrstva za zdravje, ki pomagajo podjetjem pri pripravi načrta promocije zdravja.

Pomembno vlogo pri širjenju pomena promocije zdravja na delovnem mestu imajo zagotovo številne študije, ki dokazujejo, da je z ustreznimi programi moč veliko prihraniti oziroma na račun boljšega zdravja zaposlenih izboljšati poslovne rezultate organizacije. Tekom naloge pa smo ugotovili, da ima lahko od tega koristi tudi država. Poleg dejstva, da uspešna podjetja prispevajo več sredstev v obliki davkov v državno blagajno, pa je možno privarčevati predvsem na račun znižanja stroškov povezanih z zdravstvenim varstvom. Državi se znižajo stroški zdravljenja kot tudi bolniških nadomestil, ki so po 30. dnevu odsotnosti v breme državi.

Razveseljivi so rezultati obeh evropskih raziskav ESENER, ki so pokazali, da je Slovenija na področju urejenosti promocije zdravja na delovnem mestu ne zaostaja za povprečjem EU, v nekaterih postavkah raziskave pa se uvršča povsem v vrhu evropskih držav.

Samo zavedanje o pomembnosti pomena promocije na delovnem mestu pa za podjetja ni dovolj. Vsaka organizacija, ki želi imeti v svojih vrstah zadovoljne in delovno učinkovite zaposlene mora delovati proaktivno. Program promocije zdravja mora ves čas prilagajati in posodabljati ter z ustreznimi orodji meriti učinke. Rezultati lahko nato organizaciji služijo kot osnova za spremembe. Spreminjanje človeških navad je dolgotrajen proces, zato je tudi pri promociji zdravja potrebno biti potrpežljiv in vztrajen, saj bodo rezultati vidni šele na dolgi rok.

Do podobnega zaključka lahko pridemo tudi na podlagi raziskave, ki smo jo opravili v študiji primera slovenskega podjetja. Ugotovili smo, da ima podjetje izjemno pozitiven odnos do promocije zdravja na delovnem mestu, s tem pa imamo v mislih tako vodstvo kot zaposlene. Še posebej se je za pozitivno izkazala percepcija tistih zaposlenih, ki se že udeležujejo programov, zaskrbljujoče pa je dejstvo, da je takih zaposlenih še vedno precej manj kot polovica. Bolj razveseljujoče je dejstvo, da je kar 77 odstotkov zaposlenih v podjetju izrazilo željo o sodelovanju v aktivnostih programa v prihodnjih mesecih, tako da lahko pričakujemo, da se bo odstotek udeležencev v programih v prihodnosti krepko povečal.

Kljub temu so nas nekateri rezultati empirične raziskave nekoliko presenetili, saj niso v celoti pokazali tistega, kar smo pričakovali. V mnogih postavkah se namreč spremenljivke med udeleženci in neudeleženci programov niso pomembno razlikovale. To pa ne sme biti razlog, ki bi podjetju zmanjšalo začetno zagnanost delovanja na tem področju, saj na kratki rok rezultati običajno še niso vidni, dolgoročno pa podjetju lahko prinesejo konkurenčno prednost.

Spremembe odnosa do zdravja, spremembe življenjskega sloga in vsakodnevnih navad so dolgotrajen proces, ki bodo vidne na dolgi rok, prav tako kot učinki teh sprememb pa naj gre za posameznika, organizacijo ali širšo družbo. Na dolgi rok bomo imeli od tega koristi prav vsi.

Ocenjujemo, da smo cilje, ki smo si jih zastavili v uvodu magistrskega dela dosegli. Sistematičnemu pregledu obstoječe literature je sledila analiza programa promocije zdravja na delu v proučevanem slovenskem podjetju, izmerili pa smo tudi vpliv učinkov ukrepov povezanih s promocijo zdravja na delu v proučevanem podjetju ter na podlagi analize in merjenja učinkov predlagali možne izboljšave.

LITERATURA IN VIRI

1. Aldana, S. G. (2001). Financial Impact of Health Promotion Programs: A Comprehensive Review of the Literature. *American Journal of Health Promotion*, 15(5), 296–320.
2. Aldana, S. G., Merrill, R. M., Price, K., Hardy, A., & Hager, R. (2005). Financial impact of a comprehensive multisite workplace health promotion program. *Preventive Medicine*, 40(2), 131–137.
3. Bajt, M., Jeriček Klanšček, H., & Britovšek, K. (2015). *Duševno zdravje na delovnem mestu*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
4. Bilban, M., & Pšeničny, A. (2007). Izgorelost. *Delo in varnost (ZVD)*, 52(1), 23–29.
5. Bilban, M. (2010). Stres in izgorelost v delovnem okolju. Najdeno 25. januarja na spletnem naslovu <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/1018334c58e72b4eaca90710d4575223.pdf>
6. Bray, I. M. (2012). *Healthy Employees, Healthy Business: Easy, Affordable Ways to Promote Workplace Wellness*. Berkeley, California: Nolo.
7. Brigham young university. (2005). Workplace health promotion programs show 16:1 return on investment. *Medical Device Business Week*, 59.
8. Bregar, L., Ograjenšek, I., & Bavdaž, M. (2005). *Metode raziskovalnega dela za ekonomiste: izbrane teme*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
9. Bulc, M. (2010). *Telesna dejavnost za zdravje*. Novo mesto: Krka d.d.
10. Buzeti, J. (2015). *Povezanost vedenja vodij z začasno odsotnostjo zaposlenih z dela v javni upravi* (doktorska disertacija). Ljubljana: Fakulteta za upravo.
11. Čili za delo. Najdeno 15. februarja 2016 na spletnem naslovu <http://www.cilizadelo.si/si/>
12. Davčna uprava Republike Slovenije (2013, 8. oktober). Promocija zdravja na delovnem mestu. Pojasnilo DURS številka: 4230-548528 / 2013-3. Ljubljana: Davčna uprava republike Slovenije.
13. De Greef, M., & Van den Broek, K. (2004). *Making the Case for Workplace Health Promotion Analysis of the effects of WHP*. Bruselj: Prevent.
14. DeCenzo, D., & Robbins, S. (1999). *Human Resource Management* (6th ed.). New York: J. Wiley & Sons.
15. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (b.l.). *Workplace health promotion*. Najdeno 15. februarja na spletnem naslovu <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/health/promotion/promotion>
16. European Network for Workplace Health Promotion. (2007, januar). Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. Najdeno 15. marca na spletnem naslovu http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf
17. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu – EU-OSHA. (2009). *Bilten Facts 84 SL: Predvidevanje strokovnjakov o nastajajočih kemičnih tveganjih, ki so povezana z*

- varnostjo in zdravjem pri delu. Bilbao: Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu.
18. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu – EU-OSHA. (2010a). *Bilten Facts 93 SL: Promocija zdravja na delovnem mestu za delodajalce*. Bilbao: Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu.
 19. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu – EU-OSHA. (2010b). *ESENER: Evropska anketa podjetij o novih in nastajajočih tveganjih – Povzetek*. Bilbao: Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu.
 20. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu – EU-OSHA. (2015). *ESENER-2: Druga evropska anketa podjetij o novih in nastajajočih tveganjih - Povzetek*. Bilbao: Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu.
 21. Fertman, C. I. (2015). *Workplace Health Promotion Programs: Planning, Implementation and Evaluation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, A Wiley Brand
 22. Finančna institucija d.d. (2015). *Načrt promocije zdravja na delovnem mestu* (interno gradivo). Ljubljana: Finančna institucija d.d.
 23. Franca, V., & Lobnikar, B. (2008). Nagrajevanje delovne uspešnosti: način za zmanjševanje absentizma in fluktuacije. *HRM: strokovna revija za ravnanje z ljudmi pri delu* 6(24), 49–53.
 24. Goetzel, R. Z., & Ozminkowski, R. J. (2008). The Health and Cost Benefits of Work Site Health-Promotion Programs. *Annual Review of Public Health* 29, 303–323.
 25. Gospodarska zbornica Dolenjske in Bele krajine (2012). *Absentizem - preprečevanje, obvladovanje in zmanjševanje, priročnik s primeri dobrih praks*. Novo mesto: Gospodarska zbornica Dolenjske in Bele krajine.
 26. Gospodarska zbornica Slovenije – Zbornica računovodskih servisov (2014). *Priporočila za sistematično izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu za zaposlene v računovodskih servisih v Sloveniji*. Ljubljana: Gospodarska zbornica Slovenije.
 27. Gumm, J. (2014). Stress relief in the workplace. *ProQuest Dissertations and Theses*, 188.
 28. Lazar, T. U. (2009). *Delo. Uglášeno z življenjem*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa.
 29. Lowe, G. (2010). *Creating healthy organizations: how vibrant workplaces inspire employees to achieve sustainable success*. Toronto: University of Toronto Press.
 30. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Najdeno 15. februarja 2016 na spletnem naslovu <http://www.nijz.si/sl>
 31. Nacionalni inštitut za javno zdravje (b.l.). *Zdravstveni statistični letopis 2013*. Najdeno 13. marca na spletnem naslovu <http://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2013>
 32. Markota, M. (2013). *Promocija zdravja na delovnem mestu*. Gradivo XI. Konference Inšpektorata Republike Slovenije za delo. Najdeno 15. februarja 2016 na spletnem naslovu

- http://www.id.gov.si/fileadmin/id.gov.si/pageuploads/Varnost_in_zdravje_pri_delu/KO_NFEKONFE/11_Konferenca/Mladen_Markota.pdf
33. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422.
 34. Ministrstvo za zdravje. (2015, marec). *Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu (verzija 1.0)*. Ljubljana: Direktorat za javno zdravje.
 35. Ministrstvo za zdravje (2015). *Resolucija o Nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015-2025*. Najdeno 23. aprila na spletnem naslovu http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2015/resolucija_preh_gib/ReNPPTDZ_resolucija_o_prehrani_in_gibanju_150715.pdf
 36. Muylaert, K., Op De Beeck, R., & Van den Broek, K. (2007). *Company Health Check: an instrument to promote health at the workplace. Review Paper and Catalogue of Quality Criteria*. Bruselj: Prevent. Najdeno na spletnem naslovu http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/7th_Initiative_MoveEU/Review_and_Catalogue_CHC.pdf
 37. Noliml, D. (2015a). Prepoznavanje depresij na delovnem mestu: znaki in dejavniki tveganja. *Nacionalna mreža EU-OSHA*. Najdeno 3. marca 2016 na spletnem naslovu http://www.osha.mddsz.gov.si/resources/files/NOLIMAL_3_Prepoznavanje_depresije.pdf
 38. Noliml, D. (2015b). Razsežnost problema depresije na delovnem mestu. *Nacionalna mreža EU-OSHA*. Najdeno 3. marca 2016 na spletnem naslovu http://www.osha.mddsz.gov.si/resources/files/NOLIMAL_2_Razseznost_depresije_na_DM.pdf
 39. Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije (2014). *Študija o promociji zdravja na delovnem mestu pri malih delodajalcih*. Ljubljana: Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije. Najdeno 15. februarja 2016 na spletnem naslovu <http://www.ozs.si/Portals/0/Media/Dokumenti/ZA%20CLANE/Svetovalni%20center/KatariKata/%C5%A0tudija%20o%20promociji%20zdravja.pdf>
 40. Pokorn, D., Zakotnik, J. M., Bolčina, U. M., & Seljak, B. K. (2008). *Smernice zdravega prehranjevanja delavcev v delovnih organizacijah*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
 41. Skupina IRI Ljubljana. (b.l.). *Fluktuacija: Ko zaposleni odhajajo*. Najdeno 13. marca na spletnem naslovu <http://www.iri-lj.si/index.php/zanimivo/novice/73-fluktuacija-ko-zaposleni-odhajajo>
 42. Stergar, E., & Udrih Lazar, T. (2012a). *Zdravi delavci v zdravih organizacijah. Priročnik za promocijo zdravja pri delu v velikih in srednje velikih podjetjih in organizacijah*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa.
 43. Stergar, E., & Udrih Lazar, T. (2012b). *Zdravi delavci v zdravih organizacijah. Priročnik za promocijo zdravja pri delu v malih podjetjih in organizacijah*. Ljubljana : Univerzitetni klinični center, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa.

44. Stergar, E., & Udrih Lazar, T. (2012c). *Zdravi delavci v zdravih organizacijah. Priročnik za promocijo zdravja pri delu v mikropodjetjih*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa.
45. Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča (2011). *Obvladovanje psihosocialnih tveganj na delovnih mestih: Izbor primerov dobre prakse v domačih in tujih podjetjih*. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča.
46. University of Toronto & Canadian Mental Health Association (b.l.). *Workplace Mental Health Promotion: A How-To Guide*. Toronto, Ontario: University of Toronto in Canadian Mental Health Association.
47. Ybema, J. F., Smulders, P. G. W., & Bongers, P. M. (2010). Antecedents and consequences of employee absenteeism: A longitudinal perspective on the role of job satisfaction and burnout. *European journal of work and organizational psychology*, 19(1), str. 102–124.
48. Weerd, M., Tierney, R., van Duuren-Stuurman, B., & Bertranou, E. (2014). *Estimating the cost of accidents and ill-health at work: A review of methodologies*. Luksemburg: Publications Office of the European Union
49. World Health Organization. (2009). *Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences*. Najdeno 25. marca 2016 na spletnem naslovu http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf?ua=1
50. Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1). *Uradni list RS* št. 43/11
51. Zakon za uravnoteženje javnih financ (ZUJF). *Uradni list RS*, št. 40/12, 96/12 – ZPIZ-2, 104/12 – ZIPRS1314, 105/12, 25/13 – odl. US, 46/13 – ZIPRS1314-A, 56/13 – ZŠtip-1, 63/13 – ZOsn-I, 63/13 – ZJAKRS-A, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 101/13 – ZIPRS1415, 101/13 – ZDavNepr, 107/13 – odl. US, 85/14, 95/14, 24/15 – odl. US, 90/15 in 102/15).
52. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2010). *Zdravstveni absentizem v Sloveniji. Zbornik primerov iz prakse 14 slovenskih podjetij*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
53. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2016). *Poslovno poročilo za leto 2015*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

PRILOGE

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Transkript polstrukturiranega intervjuja s pooblaščenno strokovno delavko za varnost in zdravje pri delu v podjetju Finančna institucija d.d.....	1
Priloga 2: Lastna raziskava - anketni vprašalnik za zaposlene obravnavanega podjetja.....	3
Priloga 3: Kazalo kratic	11
Priloga 4: Prošnja za sodelovanje in pomoč pri izdelavi magistrske naloge.....	12
Priloga 5: Sporazum o posredovanju podatkov	13

Priloga 1: Transkript polstrukturiranega intervjuja s pooblaščenno strokovno delavko za varnost in zdravje pri delu v podjetju Finančna institucija d.d.

Pozdravljeni, za začetek me zanima, kakšno je stališče vašega podjetja do promocije zdravja na delovnem mestu?

Naše podjetje promociji zdravja na delovnem mestu daje velik poudarek. Na eni strani z različnimi akcijami in projekti skrbimo za zdravje širše družbe, hkrati pa skrbimo tudi za promocijo zdravja med zaposlenimi. Že v preteklosti smo izvajali številne aktivnosti, delavnice na tem področju, ki pa pri zaposlenih niso bile prepoznane s terminom promocija zdravja. Lani smo se odločili, da naredimo načrt, aktivnosti tudi zapišemo in bolj sistematično načrtujemo, kaj bomo izvajali. En del aktivnosti je organiziran že v sklopu športnega društva, medtem ko je del, ki spada v promocijo zdravja na delovnem mestu, v letu 2016 usmerjen predvsem v telesno aktivnost.

Vodstvo podjetja je zelo dovzetno do teh aktivnosti, podpira predloge in omogoča finančna sredstva. Ne dolgo nazaj smo imeli srečanje vseh zaposlenih v Ankaranu, udeležba pa je bila kar dvotretjinska. Vodilni so imeli na srečanju pozdravni govor, spodbujali pa so tudi druženje, aktivnosti, igre ipd. Vodstvo veliko da na te dejavnosti.

Kašne spremembe so se zgodile na tem področju v vašem podjetju?

Zakon je bil sprejet že leta 2011, a mi programa nismo takoj oživili. S sprejetjem programa so ljudje spoznali izraz promocija zdravja na delovnem mestu, ki jim je bil prej tuj. Določene stvari so se jim zdele samoumevne. Zdaj, ko imamo načrt, veliko več vedo o tem in dajejo predloge, kaj bi lahko naredili, dodali. Pred tem niso znali izraziti svojih želja.

Izraz promocija zdravja se je začel pogosteje uporabljati v zadnjih letih, dobra podjetja pa se temu posvečajo že dlje časa. Ni pa se temu tako reklo in ni bilo tako sistematično načrtovano. Država je to vključila v zakon, ker se pri nekaterih ni na tem področju dogajalo nič. Zagotovo je pri manjših delodajalcih to težje, pri večjih sistemih, ki so bolje organizirani in lažje zagotovijo sredstva, pa je to lažje.

Letos izvajate program promocije zdravja na delovnem mestu. Kakšni so odzivi?

Prejemamo tudi povratne informacije in za zdaj ni bilo nobene kritike. So pa bila pričakovanja nekaterih morda nekoliko drugačna. Pri telovadbi so morda mislili, da bo bolj ležerno, a je precej aktivno. Vključene so vaje za moč, raztezne vaje, kondicijske vaje. Tudi na tekaško vadbo pridejo zagnani, tako da so stvari kar resno vzeli. Pohvalili so tudi delavnice za preprečevanje stresa, delavnico o prehrani.

Znotraj posameznih enot/lokacij dela po Sloveniji so imenovani promotorji, ki jih spodbujamo da sami podajo pobude za določene aktivnosti. Tega prej ni bilo, saj se nihče ni upal ali pa ni imel možnosti, da bi to lahko izpeljal. Zdaj v načrtu piše, da vsaka enota lahko prostovoljno predlaga dodatne aktivnosti in je teh možnosti več.

V kolikšni meri po vašem mnenju promocija zdravja vpliva na učinkovitost zaposlenih?

Promocija zdravja ima zagotovo pozitiven vpliv na učinkovitost, medosebne odnose, komunikacijo itd., se pa učinki po mojem mnenju pokažejo šele na daljši rok. Potrebno je biti vztrajen in pozitivno naravnan. Težava je, ker je učinke težko meriti.

Veliko je odvisno od tega, kakšen je vodja. Najvišje vodstvo zadevo podpira, delo pa se nato delegira vodjem posameznih območij. Eni imajo boljši občutek za te stvari, drugi slabši. Tiste z manj občutkom je potrebno informirati, ozavestiti, da je to dobro za zaposlene, kar se kaže v manjši odsotnosti z dela, boljšem počutju in posledično boljši produktivnosti, krepitvi medsebojnih odnosov. Te dejavnosti ti spodbujajo. Današnje delo poteka na vse bolj neosebni ravni, te aktivnosti pa spodbujajo komunikacijo, deljenje izkušenj in na ta način se ljudje povezujejo.

V kolikšni meri po vašem mnenju promocija zdravja na delovnem mestu vpliva na ugled podjetja in na kakšen način?

Zagotovo promocija zdravja na delovnem mestu vpliva tudi na ugled podjetja. Oseba, ki je bolj dovzetna za te stvari, bolj pozitivno izgleda. Že nasmeh je lahko veliko. Naše stranke pričakujejo zadovoljne zaposlene, ljudje, ki nekaj naredijo na tem področju pa so običajno bolj zadovoljni. V naši poslovni enoti stranke to opazijo. Pri nas smo nasploh nekoliko širše naravnani, ker delujemo v taki dejavnosti in skrbimo za širše okolje. Vse dejavnosti, ki so namenjene našim strankam, pa so istočasno na voljo tudi našim zaposlenim. Številne aktivnosti, ki potekajo, omenim lahko točke za zdravje, kjer potekajo razne meritve povezane z zdravjem, so na voljo tudi našim zaposlenim. Podpiramo tudi številne športne in kulturne dogodke, kjer se vedno sodelovanje ponudi tudi zaposlenim.

Priloga 2: Lastna raziskava - anketni vprašalnik za zaposlene obravnavanega podjetja

Pozdravljeni,

sem Peter Kastelic, študent Ekonomske fakultete v Ljubljani, in v sodelovanju z vašim podjetjem opravljam magistrsko nalogo na temo promocije zdravega življenja na delovnem mestu. Zelo vam bom hvaležen, če si vzamete 5 minut časa in s klikom na "Naslednja stran" začnete z izpolnjevanjem ankete. Podatki ostanejo anonimni in bodo uporabljeni:

- 1) v študijske namene
- 2) nadaljnje oblikovanje/izboljšanje programa promocije zdravja na delovnem mestu v vašem podjetju

Q1 - Ocenite naslednje trditve z oceno od 1 do 7, kjer 1 pomeni najslabšo oceno, 7 pa najboljšo oceno.

	1	2	3	4	5	6	7
Na svojem delovnem mestu sem zadovoljen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Na svojem delovnem mestu sem produktiven.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Na svojem delovnem mestu sem učinkovit.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q2 - Kako ocenjujete medosebne odnose v vaši delovni organizaciji?

- ☐ zelo slabi
☐ slabi
☐ niti slabi niti dobri
☐ dobri
☐ zelo dobri

Q3 - Vprašanji se nanašata na vaše zdravje:

	zelo slabo	slabo	niti dobro niti slabo	dobro	zelo dobro
Kako skrbite za vaše zdravje?	☐	☐	☐	☐	☐
Kako ocenjujete svoje trenutno zdravstveno stanje?	☐	☐	☐	☐	☐

Q4 - Koliko dni ste bili v letošnjem koledarskem letu zaradi bolezni ali poškodbe odsotni z dela ali nezmožni opravljati običajne delovne obveznosti (ne upoštevajte odsotnosti z dela zaradi nosečnosti, porodniškega dopusta, nege ali spremstva otroka ali drugega družinskega člana)?

Q5 - Za vsako trditev označite primeren odgovor:

	ne	redko	pogosto	da
Skrbi me za moje zdravje.	☐	☐	☐	☐
Sem preutrujen.	☐	☐	☐	☐
Tempo dela je zahteven, naporen.	☐	☐	☐	☐
V mojem delovnem okolju se dogajajo verbalne konfliktne situacije med zaposlenimi.	☐	☐	☐	☐
Moji sodelavci spoštujejo moje delo.	☐	☐	☐	☐
Moj nadrejeni me pozitivno spodbuja pri mojem delu.	☐	☐	☐	☐
Nadrejeni je dostopen za pogovor.	☐	☐	☐	☐
Na delu me moti hrup.	☐	☐	☐	☐

Q6 - Ali kadite (cigarete, tobak ali pipo)?

- ☐ ne kadim in nikoli nisem kadil
☐ ne kadim, a sem v preteklosti kadil
☐ kadim

Q7 - Ali vas skrbijo škodljive posledice kajenja in izpostavljenosti tobačnemu dimu za vaše zdravje.

- ☐ sploh ne
☐ nekoliko
☐ niti ne niti da
☐ precej
☐ zelo

Q8 - Vprašanja se nanašajo na vašo telesno dejavnost:

	0	1x	2x	3x	4x	5x ali več
Kolikokrat ste se v preteklem tednu izven službenega	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	0	1x	2x	3x	4x	5x ali več
časa ukvarjali z intenzivno telesno dejavnostjo (do take mere, da ste se zelo zadihali ali se oznojili) najmanj 20 minut?						
Kaj menite, kolikokrat v tednu bi bilo za vas priporočljivo izvajati intenzivno telesno dejavnost?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kolikokrat v preteklem tednu ste se izven delovnega časa ukvarjali z zmerno telesno dejavnostjo (do te mere, da ste nekoliko pospešeno dihal in se ogreli) najmanj 30 minut?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kaj menite, kolikokrat v tednu bi bilo za vas priporočljivo izvajati zmerno telesno dejavnost?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q9 - Ali izvajate vaje za razgibavanje med delom?

- ☐ da
☐ ne, ker:

Q10 - Ali ste razmišljali, da bi povečali svojo telesno dejavnost?

- ☐ ne
☐ da
☐ sem že poskusil, pa nisem uspel

☐ sem dovolj telesno dejaven

Q11 - Kakšen je vaš odnos do lastne telesne teže?

- ☐ vseeno mi je
- ☐ zadovoljen sem s svojo telesno težo
- ☐ rad/a bi bil/a bolj suh/a
- ☐ rad/a bi se zredil/a

Q12 - Ali pred odhodom v službo zajtrkujete?

- ☐ ne
- ☐ da

Q13 - Koliko obrokov običajno zaužijete na dan?

- ☐ 1 - 2
- ☐ 3 - 4
- ☐ 5 in več

Q14 - Koliko obrokov običajno pojedete na delovnem mestu?

Q15 - Koliko tekočine običajno zaužijete na delovnem mestu? Upoštevajte vodo, sokove, čaje in druge brezalkoholne pijače.

- ☐ v službi ne pijem
- ☐ manj kot 0,5 L
- ☐ 0,5 L ali več

Q16 - Ocenite, kako vaš delodajalec skrbi za vaše zdravje (upoštevajte pobude za rekreacijo, zdravo prehrano ...)

- ☐ zelo slabo
- ☐ slabo
- ☐ niti dobro niti slabo
- ☐ dobro
- ☐ zelo dobro

Q17 - Ocenite, kako vaš delodajalec skrbi za vaše zdravje v primerjavi z lanskim

koledarskim letom?

- ☐ enako
☐ bolje
☐ slabše

Q18 - Označite vaše strinjanje s trditvijo:

	popolnoma se ne strinjam	delno se ne strinjam	delno se strinjam	popolnoma se strinjam
Promocija zdravja na delovnem mestu je nekaj dobrega za zaposlene.	☐	☐	☐	☐
Delo, ki ga opravljam, dobro vpliva na moje počutje.	☐	☐	☐	☐
V organizaciji skrbijo za dobre medsebojne odnose.	☐	☐	☐	☐
V organizaciji so dela organizirana tako, da ne škodujejo mojemu zdravju.	☐	☐	☐	☐
Moje delovno mesto je zdravo oblikovano.	☐	☐	☐	☐
Na delovnem mestu je poskrbljeno za zdrav obrok.	☐	☐	☐	☐
Na delovnem mestu je dobro poskrbljeno za preprečevanje poškodb pri delu.	☐	☐	☐	☐
Na delovnem mestu je dobro poskrbljeno za preprečevanje uporabe psihoaktivnih sredstev.	☐	☐	☐	☐
V organizaciji zaposlenim nudijo nakup cenejših kart za različne športne aktivnosti (smučanje, kopanje, fitnes ...)	☐	☐	☐	☐
V organizaciji nam nudijo cenejše skupinsko zdravstveno zavarovanje.	☐	☐	☐	☐
V organizaciji nam nudijo dodatna izobraževanja, povezana z zdravim načinom življenja.	☐	☐	☐	☐

Q19 - V kolikšni meri po vašem mnenju zdravje zaposlenih vpliva na:

	sploh ne	v majhni meri	v znatni meri	v veliki meri	v zelo veliki meri
produktivnost zaposlenih	☐	☐	☐	☐	☐

	sploh ne	v majhni meri	v znatni meri	v veliki meri	v zelo veliki meri
gospodarsko uspešnost podjetja	☐	☐	☐	☐	☐
kakovost izdelkov / storitev	☐	☐	☐	☐	☐
javno podobo podjetja	☐	☐	☐	☐	☐
lastno uspešnost v življenju	☐	☐	☐	☐	☐

Q20 - Ali se v letošnjem letu udeležujete delavnic/aktivnosti promocije zdravja v vaši organizaciji (npr. za obvladovanje stresa in preprečevanje izgorevanja, delavnice telesne aktivnosti, delavnica za zdravo življenje ...)?

- ☐ ne
☐ da

Q21 - Katere so ovire, ki vam onemogočajo sodelovanje v programih promocije zdravja?

Možnih je več odgovorov

- ☐ s programi nisem seznanjen
☐ programi promocije zdravja me ne zanimajo
☐ delavnice so običajno ob neustreznem času
☐ nimam časa
☐ imam težave s prevozom
☐ drugo:

Q22 - Ali bi se udeležili programa promocije zdravja, če bi v prihodnjih mesecih potekal v vaši organizaciji?

- ☐ ne
☐ da

Q23 - Kakšen učinek bi lahko imel program promocije zdravja na delovnem mestu na ...

	zelo negativen	negativen	brez učinka	pozitiven	zelo pozitiven
mojo produktivnost	☐	☐	☐	☐	☐
medsebojne odnose	☐	☐	☐	☐	☐
zadovoljstvo pri delu	☐	☐	☐	☐	☐
življenjski slog (prehrana, telesna dejavnost)	☐	☐	☐	☐	☐

	zelo negativen	negativen	brez učinka	pozitiven	zelo pozitiven
...)					
zdravje (splošno počutje, telesno težo ...)	☐	☐	☐	☐	☐
ugled podjetja	☐	☐	☐	☐	☐

(Demografija)

XSPOL - Spol:

- ☐ Moški
☐ Ženski

(Demografija)

XSTAR2a4 - V katero starostno skupino spadate?

- ☐ do 20 let
☐ 21 - 30 let
☐ 31 - 40 let
☐ 41 - 50 let
☐ 51 - 60 let
☐ 61 in več let

(Demografija)

Q24 - Telesna teža (v kg)

(Demografija)

Q25 - Telesna višina (v cm)

(Demografija)

ITM - Kalkulacija

(Demografija)

XZST1surs4 - Kakšen je vaš zakonski stan?

- ☐ Samski (nikoli poročen)
☐ Izvenzakonska skupnost
☐ Poročeni
☐ Vdoveli

☐ Razvezani

(Demografija)

XIZ1a2 - Kakšna je vaša najvišja dosežena formalna izobrazba?

☐ Osnovna šola

☐ Srednja šola

☐ višja šola

☐ visoka šola

☐ magisterij, doktorat

Q26 - Če bi radi še kaj sporočili:

--

Priloga 3: Kazalo kratic

DDV	Davek na dodano vrednost
DURS	Davčna uprava Republike Slovenije
ENWHP	Evropska mreža za promocijo zdravja pri delu (angl. <i>The European Network for Workplace Health Promotion</i>)
ESENER	Evropska raziskava podjetij o novih in nastajajočih tveganjih (angl. <i>European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks</i>)
EU-OSHA	Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (angl. <i>Occupational Safety and Health Administration</i>)
GZDBK	Gospodarska zbornica Dolenjske in Bele Krajine
IRSD	Inštitut Republike Slovenije za delo
KIMDPŠ	Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa
NIJZ	Nacionalni inštitut za varno zdravje
ROI	koeficient dobičkonosnosti naložbe (angl. <i>return on investment</i>)
URI-SOČA	Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča
WHO	Svetovna zdravstvena organizacija (angl. <i>World Health Organization</i>)
ZUJF	Zakon za uravnoteženje javnih financ
ZVD	Zavod za varstvo pri delu
ZVZD	Zakon o varnosti in zdravju pri delu
ZZVZZ	Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Priloga 4: Prošnja za sodelovanje in pomoč pri izdelavi magistrske naloge

ZADEVA: Prošnja za sodelovanje in pomoč pri izdelavi magistrske naloge

Sem Peter Kastelic, študent Ekonomske fakultete v Ljubljani, in končujem podiplomski študij na smeri Ekonomija. Pod mentorstvom prof. dr. Tomaža Čaterja pišem magistrsko nalogo z naslovom POMEN PROMOCIJE ZDRAVEGA ŽIVLJENJA ZA UČINKOVITOST ZAPOSLENIH, v katero je vključena tudi študija primera slovenskega podjetja.

Številne tuje študije so v preteklosti pokazale, da se organizacijam vlaganje v zdravje zaposlenih izplača. Če se pozitivni učinki kažejo v tujih organizacijah, potem bi lahko sklepali, da skoraj ni razloga, da ne bi z vlaganjem v promocijo zdravja do podobnih spoznanj prišla tudi slovenska podjetja.

Ker bi v nalogi želel kot študija primera vključiti vaše podjetje, se na vas obračam s prošnjo za sodelovanje in pomoč pri izdelavi zaključne naloge. Za relevantno raziskavo bom vsekakor potreboval nekaj z zdravjem povezanih kazalnikov v vašem podjetju, predstavitev aktualnih dejavnosti in aktivnosti na področju promocije zdravja, nadaljnje načrte in pomoč pri izvedbi anketiranja zaposlenih. S pomočjo vprašalnika bomo skupaj lahko prišli do določenih odgovorov, kakšen vpliv imajo ukrepi povezani s promocijo zdravja na absentizem, fluktuacijo, ugled podjetja ter produktivnost in zadovoljstvo vaših zaposlenih.

V dispoziciji magistrske naloge sem si z izdelavo magistrske naloge namreč zadal naslednje cilje:

- *sistematično pregledati obstoječo literaturo na temo promocije zdravja na delovnem mestu*
- *analizirati program promocije zdravja na delu v proučevanih slovenskih podjetjih*
- *izmeriti vpliv učinkov ukrepov povezanih s promocijo zdravja na delu v proučevanih podjetjih*
- *na podlagi analize in meritev učinkov predlagati možne izboljšave v proučevanih podjetjih*

Že vnaprej se vam zahvaljujem v upanju na pozitiven odgovor.

V Ljubljani, 30. marec, 2016

PETER KASTELIC

Priloga 5: Sporazum o posredovanju podatkov

SPORAZUM O POSREDOVANJU PODATKOV za izdelavo strokovnih del

PODATKI O VALGATELJU

Ime in priimek: **Peter Kastelic**

Naslov stalnega bivališča: **Jurčkova 133**

Poštna številka in kraj: **1000 Ljubljana**

E – naslov: **peropro83@yahoo.com**

EMŠO: **2404983500065**

Naziv šole / fakultete: **Ekonomska fakulteta, Univerza v Ljubljani**

.....

Letnik: **podiplomski študent - absolvent**

Naslov strokovnega dela: **Pomen promocije zdravega življenja za učinkovitost zaposlenih: primera dveh slovenskih podjetij**

Mentor s strani šole / fakultete: **prof. dr. Tomaž Čater**

Mentor s strani družbe: **██████████**

Delovno mesto mentorja v družbi: **Pooblaščen strokovna delavka za varnost in zdravje pri delu**

.....

S svojim podpisom se obvezujem, da bom vsa gradiva, podatke ali postopke, ki jih bom spoznal/-a ali uporabljal/-a pri pripravi strokovnega dela, uporabljal/-a izključno za izdelavo strokovnega dela in jih ne bom posredoval tretjim pravnim ali fizičnim osebam.

S podpisom jamčim, za resničnost zgornje navedenih podatkov in se obvezujem, da bom sporočil/-a vsako spremembo podatkov, ki bi vplivala na veljavnost sporazuma.

Na podlagi Zakona o varstvu osebnih podatkov podpisani/-a dovoljujem, da se v evidenci študentov vodijo moji osebni podatki.

Osebni podatki se lahko uporabljajo in posredujejo za statistične namene, za izvajanje statističnih raziskav, ki jih opravlja Zavod RS za statistiko, za potrebe Ministrstva za delo RS in druge potrebe, ki jih predpisuje zakon.

Kraj in datum:

Ljubljana, 5. APRIL 2016

Podpis vlagatelja:

Peter Kastelic