

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Maja Uplaznik Pantar

Promocija zdravja pri delu:
Analiza v podjetju RC IKTS Žalec d. o. o.

Diplomsko delo

Ljubljana, 2016

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Maja Uplaznik Pantar

Mentor: izr. prof. dr. Anton Kramberger

Promocija zdravja pri delu:
Analiza v podjetju RC IKTS Žalec d.o.o.

Diplomsko delo

Ljubljana, 2016

ZAHVALA

Ob tej priložnosti bi se želela zahvaliti staršem, ki so mi omogočili študij ter me v času izobraževanja podpirali.

Zahvaljujem se svoji družini za potrpežljivost ter Urbanu in Tini za podporo in motivacijo pri zaključevanju študija.

Posebna zahvala gre mentorju izr. prof. dr. Antonu Krambergerju za strokovne nasvete ter neverjetno odzivnost.

Promocija zdravja pri delu: Analiza v podjetju RC IKTS Žalec d. o. o.

Diplomsko delo proučuje področje promocije zdravja na delovnem mestu, ki je bila v skladu z evropskimi direktivami prenesena tudi v slovensko zakonodajo. Promocija zdravja na delovnem mestu je integralni del ukrepov v skladu z načelom »zdravje v vseh politikah«, s katerimi želi država pravočasno odgovoriti na sodobne izzive starajoče se družbe in podaljšane delovne dobe. V diplomskem delu je predstavljen praktičen primer uvedbe promocije zdravja na delovnem mestu v opazovanem podjetju v Sloveniji, ki je program v sodelovanju s tujimi strokovnjaki uvedlo po avstrijskem modelu. Predstavljena je relevantna zakonodaja v Avstriji in Sloveniji, ki ureja področje zdravja in varnosti pri delu ter promocije zdravja na delovnem mestu, ter različni programi in podporni ukrepi za spodbujanje promocije zdravja na delovnem mestu. Sledi analiza praktične uvedbe programa, pri kateri sem preverila, ali je mogoče program v slovenskem prostoru uvesti tudi po avstrijskem, bolj izpopolnjenem modelu. V sklepu sem primerjala oba modela in poudarila njune podobnosti ter razlike, pri čemer sem ugotovila, da je slovenski model nekoliko bolj avtoritaren in manj odprt za mnenja vseh deležnikov, ki sodelujejo v procesu promocije zdravja na delovnem mestu.

Ključne besede: promocija zdravja na delovnem mestu, varnost in zdravje pri delu, skrb za zdravje, upravljanje s človeškimi viri.

Workplace Health Promotion: Analysis of the company RC IKTS Žalec d. o. o.

This thesis investigates the field of workplace health promotion (WHP), which was also transferred into the Slovenian legislation in accordance with European directives. WHP is an integral part of the measures that promote the "Health in All Policies" principle, employed by the government to respond to the contemporary challenges of the aging society and extended working age of the population. This thesis presents a case study of the implementation of WHP in the observed company in Slovenia, which chose to implement the Austrian model in collaboration with foreign experts. A condensed review of the relevant legislation in Austria and Slovenia in the field of workplace health & safety and WHP is followed by the presentation of various programs and support measures, designed for fostering WHP. This is continued with the analysis of the practical implementation of the program, in which I examined whether the program in the Slovenian context could be implemented according to the more refined Austrian model. In the conclusion, I compared both models and identified their similarities and differences, which led to the finding that the Slovenian model tends to be more authoritarian and less open to the opinions of all stakeholders that are involved in the process of workplace health promotion.

Keywords: Workplace Health Promotion, Workplace Health & Safety, Human Resources Management

KAZALO VSEBINE

1	UVOD	8
2	PRIMERJAVA ZAKONODAJE NA PODROČJU VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU V SLOVENIJI IN AVSTRIJI	10
2.1	Zakonodaja RS na področju varnosti in zdravja pri delu	10
2.1.1	Ocena tveganja	11
2.1.2	Izjava o varnosti	13
2.2	Avstrijska zakonodaja na področju varnosti in zdravja pri delu	13
2.3	Evropske direktive na področju varnosti in zdravja pri delu.....	15
2.3.1	Evropska okvirna direktiva o varnosti in zdravju pri delu (Direktiva 89/391/EGS).....	16
2.4	Primerjava slovenske in avstrijske zakonodaje na področju zdravja in varnosti pri delu	16
3	PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU	18
3.1	Definicije promocije zdravja na delovnem mestu	18
3.2	Koristi promocije zdravja pri delu	20
3.3	Promocija zdravja na delovnem mestu v Sloveniji	21
3.4	Proces priprave in izvedbe promocije zdravja na delovnem mestu v Sloveniji	22
3.4.1	Začetek aktivnosti	23
3.4.2	Ocenjevanje potreb.....	23
3.4.3	Priprava načrta in programa	24
3.4.4	Izvajanje programa	25
3.4.5	Spremljanje in vrednotenje programa	25
3.4.6	Prilagoditev in posodobitev programa	25
3.4.7	Ponovna ocena potreb	26
3.5	Avstrijski model promocije zdravja na delovnem mestu	26
3.5.1	Krogi zdravja po avstrijskem modelu	29
3.5.2	Promocija zdravja v kulturi vodenja	30
4	ŠTUDIJA UVAJANJA PROGRAMA PROMOCIJE ZDRAVJA PRI DELU V PODJETJU RC IKTS ŽALEC PO AVSTRIJSKEM MODELU	32
4.1	Predstavitev podjetja RC IKTS Žalec	32
4.2	Uvajanje promocije zdravja na delovnem mestu po avstrijskem modelu	33
4.2.1	Uvedba in odločitev za izvajanje PZD	33
4.2.2	Odbor za PZD.....	33
4.2.3	Informiranje in obveščanje.....	33
4.2.4	Ocena stanja in potreb	34

4.2.5	Predstavitev analize.....	34
4.2.6	Krogi zdravja.....	38
4.2.7	Intervencije.....	39
4.2.8	Svetovanje za posameznike.....	40
4.3.9	Evalvacija.....	40
5	PRIMERJALNE UGOTOVITVE GLEDE PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU.....	42
6	ZAKLJUČEK.....	45
7	LITERATURA.....	47

KAZALO SHEM

2.1:	Petstopenjski pristop k oceni tveganja.....	12
3.1:	Slikovni prikaz izvajanja procesa promocije zdravja na delovnem mestu po posameznih korakih.....	27
3.2:	Shema razdeljevanja s, sredstev za promocijo zdravja preko FGÖ.....	28
3.3:	PZD v Avstriji – proces v podjetju.....	29

KAZALO GRAFOV

4.1:	Zadovoljstvo.....	36
4.2:	Sedem področij delovnega življenja.....	38

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC

AUVA	Avstrijski zavod za zavarovanje pred nesrečami pri delu (<i>nem. Allgemeine Unfallversicherungsanstalt</i>)
CINDI	mednarodni integralni program za ohranjanje in krepitev zdravja ter preprečevanje kroničnih nenalezljivih bolezni (<i>angl. Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention</i>)
EGS	Evropska gospodarska skupnost
ENWHP	Evropska mreža za promocijo zdravja pri delu (<i>angl. European Network for Workplace Health Promotion</i>)
EU	Evropska unija
EU-OSHA	Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (<i>angl. European Agency for Safety and Health at Work</i>)
FGÖ	Sklad za zdravo Avstrijo (<i>nem. Fonds Gesundes Österreich</i>)
OiRA	spletno interaktivno orodje za ocenjevanje tveganja v podjetjih (<i>angl. Online interactive Risk Assessment</i>)
ÖNBGF	Avstrijska mreža za promocijo zdravja na delovnem mestu (<i>nem. Österreichisches Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung</i>)
PZD	promocija zdravja na delovnem mestu
RC IKTS Žalec	Razvojni center informacijsko-komunikacijskih tehnologij Savinja Žalec
RS	Republika Slovenija
WHO	Svetovna zdravstvena organizacija (<i>angl. World Health Organization</i>)
ZDA	Združene države Amerike
ZRA	Zvezna republika Avstrija
ZVZD	Zakon o varnosti in zdravju pri delu
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

1 UVOD

Varnost in zdravje na delovnem mestu sta področji, ki ju prepogosto zapostavljamo. Delovna doba se daljša, razmere na trgu se obenem zelo hitro spreminjajo, vzporedno pa se v poslovne procese nenehno uvajajo nove tehnologije. Sodobna podjetja morajo težiti k fleksibilnosti in se dokazovati na trgu z razvojem vedno novih uspešnih projektov, obenem pa se zavedati, kako pomembno je vlaganje v človeške vire, da lahko pritegnejo in obdržijo najboljši kader ter s tem ohranijo (vodilni) položaj. Najbolj uspešna so tista podjetja, ki celostno in integralno skrbijo za zaposlene, zato po sodobnih poslovnih modelih vključujejo tudi mnoge aktivnosti, ki so v prejšnjem stoletju spadale bolj v okvir prostega časa.

Podjetja se soočajo z razmerami, ki ustvarjajo pogoje, pod katerimi prihaja do številnih tveganj za zdravje ljudi. Odgovorna družba mora prepoznati dolgoročne trende in kot eno od prioritet postaviti spodbujanje ozaveščanja pomena zdravja in zdravega življenjskega sloga, pri čemer je zagotovo treba poskrbeti tudi za ukrepe v okolju, v katerem odrasle osebe preživijo največ časa.

Tega se zaveda tudi Evropska unija, ki z direktivami postavlja standarde glede varnosti in zdravja pri delu, te so nato prenesene v nacionalne zakonodaje. Z zadnjo spremembo slovenske zakonodaje, ki ureja področje zdravja in varnosti pri delu, je bila uzakonjena tudi obveza delodajalcev za načrtovanje in izvajanje programov promocije zdravja na delovnem mestu.

Promocija zdravja na delovnem mestu so sistematične ciljne aktivnosti in ukrepi, ki jih delodajalec izvaja z namenom, da se ohranja in krepi telesno in duševno zdravje zaposlenih (Ministrstvo za zdravje RS 2015). Temelji na kulturi zdravja, ki zahteva ustrezno obvladovanje tveganj, in vodilu »zdravje v vseh politikah« (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2012). Uspešna je le, če je vključena v vse organizacijske procese kot trajno dodana vrednost. Zaposleni v varnem in spodbudnem delovnem okolju so bolj produktivni, ustvarjalni, odporni proti boleznim ter lojalni podjetju oziroma delodajalcu (Ministrstvo za zdravje RS 2015). Delodajalec, ki nudi dobro in stimulatивно delovno okolje, lažje zaposli kakovostnejši kader, prav tako pridobi na ugledu (prav tam).

Promocija zdravja na delovnem mestu se v državah Zahodne Evrope že nekaj let uspešno izvaja, znanih je več modelov in primerov dobre prakse. Tega se zavedajo tudi v RC IKTS Žalec, kjer so uvedli uveljavljen avstrijski model zasnove in implementacije programa promocije zdravja na delovnem mestu, hkrati pa vključili vseslovenske zakonske obveze in ga prilagodili svojim poslovnim potrebam.

V začetnem delu diplomske naloge bom preučila zakonodajo na področju zdravja in varnosti pri delu v Sloveniji ter jo primerjala z avstrijsko. V drugem delu naloge se bom podrobneje posvetila programom promocije zdravja na delovnem mestu v Sloveniji in Avstriji. V tretjem delu bom preučila praktični primer uvedbe promocije zdravja na delovnem mestu po avstrijskih smernicah in smotrnost tega. Namen diplomske naloge je raziskati slovenske in avstrijske smernice, uvajanje avstrijskega modela v slovenski prostor in spremembe v kulturi vodenja po uvedbi programa promocije zdravja v opazovanem podjetju.

Hipoteze diplomskega naloge:

H1: Zakonodaja na področju varnosti in zdravja pri delu Zvezne republike Avstrije in Republike Slovenije je podobna, saj je bila osnovana na evropskih direktivah.

H2: Pripravo in izvedbo programa promocije zdravja pri delu v Sloveniji je mogoče izvesti tudi po avstrijskem modelu.

H3: Program promocije zdravja pri delu po avstrijskem modelu v RC IKTS Žalec spodbuja organizacijske spremembe in spremembe v kulturi vodenja.

V diplomskem delu bom analizirala primarne in sekundarne vire ter naredila študijo primera in primerjalno analizo med slovensko in avstrijsko zakonodajo na področju varnosti in zdravja pri delu, s poudarkom na promociji zdravja na delovnem mestu.

2 PRIMERJAVA ZAKONODAJE NA PODROČJU VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU V SLOVENIJI IN AVSTRIJI

2.1 Zakonodaja RS na področju varnosti in zdravja pri delu

V Sloveniji je področje varnosti in zdravja pri delu urejeno z Zakonom o varnosti in zdravju pri delu, sprejetim maja leta 2011 (ZVZD-1). S tem zakonom se v pravni red prenaša uvajanje ukrepov za spodbujanje izboljšanja varnosti in zdravja zaposlenih pri delu. Določbe tega zakona so enake za vse dejavnosti in osebe, ki so navzoče v delovnem procesu, ne glede na število zaposlenih v organizaciji. Zakon opredeljuje načela, pravila ter aktivnosti, ki morajo posamezniku omogočiti uspešno opravljanje poklicnega dela s polnim delovnim učinkom in brez škode za njegovo zdravje od prvega delovnega dne do konca delovne dobe (ZVZD-1).

V okviru Zakona o varnosti in zdravju pri delu je določeno, da mora delodajalec izvajati ukrepe iz 5. člena zakona, ki govori o zagotavljanju varnosti in zdravja zaposlenih pri delu, tako da upošteva naslednja temeljna načela:

- (1) Delodajalec mora poskrbeti za varnost in zdravje vseh zaposlenih, ki so vključeni v delovni proces. V ta namen mora izvajati ukrepe, potrebne za zagotovitev varnosti in zdravja zaposlenih ter drugih oseb, ki sodelujejo v delovnem procesu, vključno s preprečevanjem, odpravljanjem in obvladovanjem tveganj pri delu, obveščanjem in usposabljanjem, poskrbeti mora za ustrezno organiziranost in zagotoviti potrebna materialna sredstva.
- (2) Delodajalec mora posebno pozornost nameniti zagotavljanju varnosti in zdravja nosečih delavk, mladih in starejših zaposlenih ter zaposlenih z zmanjšano delovno zmožnostjo. Pri izbiri ukrepov mora v skladu s predpisi upoštevati posebna tveganja, do katerih lahko pride na zadevnih delovnih mestih.
- (3) Delodajalec mora upoštevati spreminjanje okoliščin, izvajati ustrezne preventivne ukrepe in izbrati primerne delovne in proizvodne metode, ki bodo omogočile izboljšanje stanja in dvignile raven varnosti ter zdravja pri delu, te morajo biti vključene v vse aktivnosti delodajalca in delovati na vseh organizacijskih ravneh (ZVZD-1, 5. čl.).

Zakon o varnosti in zdravju pri delu predstavlja pravno podlago za obvezno uvajanje programa promocije zdravja na delovnem mestu, saj je v 6. členu zakona navedeno, da

mora vsak delodajalec obvezno načrtovati in izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu. V 32. členu zakona so opredeljene dolžnosti delodajalca, da izdelava načrt promocije zdravja ter zagotovi potrebna sredstva in način spremljanja izvajanja.

Če delodajalec ne upošteva svojih dolžnosti po Zakonu o varnosti in zdravju pri delu, so v njem opredeljene tudi kazenske določbe, predvidene so globe za delodajalca, ki prekrši določila zakona in ne ravna v skladu z njim.

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) opredeljuje tudi dolžnosti zaposlenega. 12. člen določa, da mora ta spoštovati in izvajati ukrepe za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu. Prav tako je zaposleni sam dolžan poskrbeti, da delo opravlja z zadostno mero pazljivosti, da se pri tem ne poškoduje, da poskrbi za varovanje svojega življenja in zdravja, kakor tudi zdravja drugih oseb. Sredstva za delo, varnostne naprave in podobno mora uporabljati v skladu z navodili in poskrbeti, da so v brezhibnem stanju. Delodajalci in zaposleni se morajo v skladu s tem zakonom in predpisi o sodelovanju zaposlenih pri upravljanju o vprašanih glede varnosti in zdravja na delovnem mestu medsebojno obveščati, skupno posvetovati ter glede njih soodločati. 16. člen pojasnjuje, da sta preventiva in izobraževanje sestavna dela programov in da je usposabljanje za varno in zdravo delo obvezni del programa uvajanja v delo.

Nadzor na področju zdravja in varnosti pri delu opravlja Inšpektorat Republike Slovenije za delo pod okriljem Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti RS.

2.1.1 Ocena tveganja

Ocena tveganja je bila kot ključni ukrep opredeljena leta 1989, s sprejetjem evropske okvirne direktive o varnosti in zdravju pri delu (Direktiva 89/391 EGS), v okviru katere so določili minimalne varnostne in zdravstvene zahteve v Evropski uniji. Obveznosti delodajalca v Sloveniji so predstavljene v 3. delu Zakona o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1). Ocena tveganja je sestavni del izjave o varnosti.

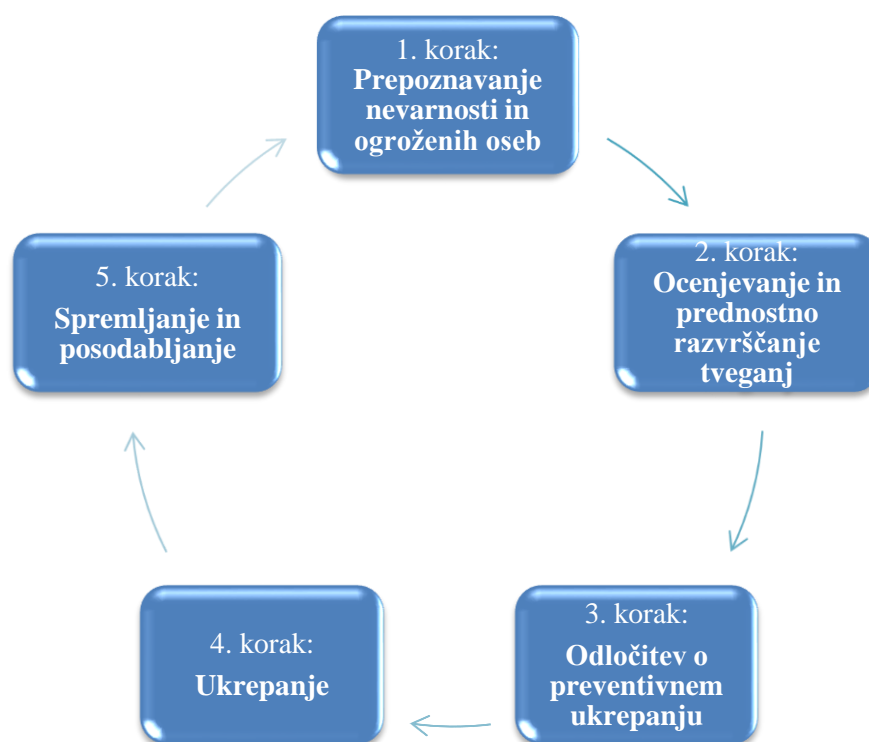
Ocena tveganja je temeljni ukrep za preprečevanje nezgod pri delu in proti pešanju zdravja zaposlenih, zagotavlja sistematičen pregled vseh vidikov zadevnega delovnega mesta. V njej so opredeljena s posameznim delovnim mestom povezana tveganja, ali se

jim je mogoče izogniti ali ne, in, v primeru, ko se jim ni mogoče izogniti, ali so ta tveganja še sprejemljiva, navaja pa tudi ukrepe za nadzor in odpravo tveganj (Evropska komisija 1996). Namen priprave ocene tveganja je predvsem preprečevanje poklicnih poškodb.

Delodajalec mora zagotoviti varno okolje na delovnem mestu in ravno z oceno tveganja lahko sprejme ustrezne ukrepe, potrebne za zagotovitev varnosti in zdravja delavcev. (ZVZD-1)

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (okr. EU-OSHA) je pripravila preprost petstopenjski pristop k oceni tveganja, ki naj bi ustrezal večini podjetij. V primeru večjih tveganj in v bolj zapletenih okoliščinah je smiselno uporabiti drugačne metode.

Shema 2.1: Petstopenjski pristop k oceni tveganja



Vir: Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu preko Ministrstva za zdravje Republike Slovenije (2016).

V sodelovanju z nizozemskimi strokovnjaki je EU-OSHA pripravila tudi brezplačno orodje OiRA (Online interactive Risk Assessment – spletno interaktivno orodje za ocenjevanje tveganja), namenjeno mikro in majhnim podjetjem, s katerim si ti lahko sami

pripravijo oceno tveganja, z uporabo rešitve pa dobijo tudi podrobnejše informacije o možnih tveganjih in nevarnostih. (EU-OSHA 2013). Namen uvedbe te rešitve je zmanjšanje stroškov za delodajalce, poenostavitev postopka in ozaveščanje delodajalcev (EU-OSHA 2016b). V slovenskem jeziku je orodje pripravljeno za ocenjevanje tveganj za delo v cestnem transportu, frizerski dejavnosti, mizarski dejavnosti, v pisarni, gradbeništvu, pekarnah, prodajalnah in za čiščenje poslovnih prostorov. Orodje sproti prilagajajo za nova področja dela (OiRA 2016).

2.1.2 Izjava o varnosti

Ko delodajalec pripravi oceno tveganja za varnost in zdravje pri delu, mora izdelati in sprejeti tudi izjavo o varnosti v pisni obliki. Izjava o varnosti je dokument, v katerem delodajalec navede:

- načrt za izvedbo predpisanih zahtev in ukrepov;
- načrt in postopke za izvedbo ukrepov v primerih neposredne nevarnosti;
- opredelitev obveznosti in odgovornosti odgovornih oseb delodajalca in zaposlenih za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu (eVem 2014).

V izjavi o varnosti z oceno tveganja morajo biti določene tudi zahteve glede zdravstvenega stanja zaposlenih, ki jih morajo izpolnjevati zaposleni (ZVZD-1).

V okviru izjave o varnosti z oceno tveganja mora delodajalec izdelati načrt in določiti ukrepe za promocijo zdravja na delovnem mestu (ZVZD-1).

Namen izjave o varnosti z oceno tveganja je vzpostavitev varnega in zdravega delovnega okolja. Zmanjšanje števila poškodb na delovnem mestu in posledično zmanjšanje odsotnosti z dela pozitivno vplivata na uspeh podjetja, saj pride do dviga storilnosti, učinkovitosti in motivacije zaposlenih (Agil 2015).

Zdravje in varnost zaposlenega je, v skladu z evropskimi direktivami, pomembna prioriteta delodajalcev. Kljub zakonski ureditvi področja zdravja in varnosti pri delu v skladu z zahtevami EU pa Slovenija še vedno nima celovitega sistema za spodbujanje delodajalcev k vlaganju v zdravje in varnost zaposlenih.

2.2 Avstrijska zakonodaja na področju varnosti in zdravja pri delu

Avstrija je na področju varnosti in zdravja pri delu prve zakonske določbe sprejela že v sredini 19. stoletja in jih pred vstopom v Evropsko unijo leta 1995 dopolnila po priporočilih EU (usklajenost z direktivo 89/391/EGS). Zakonska podlaga za varnost in zdravje delavcev v Avstriji je Zakon o varnosti in zdravju pri delu, razširjen s povezanimi uredbami (Inšpektorat za delo ZRA 2016). Zadnja večja sprememba je bila narejena leta 2006, ko so uvedli nov preventivni pristop, s poudarkom na načelih upravljanja s tveganji. Osnova za preventivne ukrepe je ocena tveganja, na podlagi katere se ti nato izvajajo (Zayzon in drugi 2016).

Odgovornost za izvajanje celovitega programa je razdeljena med različna telesa na nacionalni in regionalni ravni, ta ravna v skladu s smernicami avstrijske strategije za varnost in zdravje pri delu, s ciljem zmanjšati poškodbe pri delu in pojavu poklicnih bolezni. (Zayzon in drugi 2016). Dolžnost delodajalca je, da pred zaposlitvijo napoti delavca na zdravniški pregled in ga ustrezno razvrsti, zagotoviti mora, da izpolnjuje starostne omejitve in da je fizično sposoben za opravljanje dela. Pri razdeljevanju delovnih obveznosti mora delodajalec upoštevati kvalifikacije zaposlenega, njegovo fizično zmogljivost, starost, spol in morebitne omejitve (invalidnost), še posebej mora biti pozoren na dejavnike, ki bi lahko ogrozili ženske in invalide. (Raynova in drugi 2014). Zakon o varnosti in zdravju pri delu ZRA nalaga podjetjem z več kot desetimi zaposlenimi obveznost imenovanja vsaj enega predstavnika za varnost. Število predstavnikov se povečuje sorazmerno s številom zaposlenih in strukturo delovnih mest. V podjetjih s petdeset ali več zaposlenimi je lahko predstavnik za varnost kar en od zaposlenih, pri družbah z več kot sto zaposlenimi, pa mora biti znotraj podjetja ustanovljen odbor za varnost pri delu. V podjetjih, kjer predstavlja pisarniško delo petinsedemdeset odstotkov, morajo ustanoviti odbor za varnost pri delu, ko presežejo 250 zaposlenih. Vsa podjetja imajo zakonsko pravico do dostopa do preventivnih storitev (tudi tista z enim zaposlenim), ki se razlikujejo glede na število zaposlenih. V podjetjih do petdeset zaposlenih se preventivne storitve izvajajo v obliki inšpekcijskih pregledov, pri katerih inšpektorat za delo služi predvsem kot posvetovalno telo (Zayzon in drugi 2016).

Za nadzor upoštevanja predpisov za zaščito delavcev so pristojne delovna inšpekcija, delovna inšpekcija za promet, delovna inšpekcija za kmetijstvo in gozdarstvo ter

organizacije za javno upravo. Za preventivne ukrepe so odgovorni zaposleni, pri tem pa jih podpirajo socialni partnerji in ustanove socialnega zavarovanja (EU-OSHA 2016a).

Zakon o varnosti in zdravju pri delu podrobno določa regulative za delovne prostore, konstrukcijo stavb, prometne in evakuacijske poti, notranjost delovnega okolja, požarno varnost in zaščito pred eksplozijami, higieno, prvo pomoč, prostore za druženje ter princip zaščite nekadilcev. V zakonu so podrobneje definirani še normativi za delovno opremo in razvrščanje ter ravnanje z nevarnimi snovmi (Ministrstvo za delo, socialne zadeve in zaščito potrošnikov ZRA 2009).

2.3 Evropske direktive na področju varnosti in zdravja pri delu

Pogodba o delovanju Evropske unije v 151. členu določa, da se Unija in države članice zavzemajo za spodbujanje zaposlovanja, izboljšanje življenjskih razmer in delovnih pogojev državljanov. Za zaposlenost čim večjega deleža delovno aktivne populacije je pomembna ustrezna socialna zaščita, dialog med socialnimi partnerji, razvoj človeških virov in boj proti izključenosti (Pogodba o delovanju EU 2016).

Za doseganje ciljev, navedenih v 151. členu, Evropski parlament in Evropski svet sprejmeta ukrepe in direktive na področju varnosti in zdravja pri delu v okviru EU (Pogodba o delovanju EU 2016).

Direktiva je zakonodajni akt, v katerem je določen cilj, ki ga morajo izpolniti države članice Evropske unije. Sicer je v celoti zavezujoča, a vsaka država sprejme svoje zakone, s katerimi bo dosegla zadane cilje. Zakoni držav članic se med seboj razlikujejo, saj imajo možnost sprejeti tudi strožjo zakonodajo. Določen je tudi rok za prenos direktive v nacionalno zakonodajo (Evropska unija 2016).

Temelj evropske zakonodaje na področju varnosti in zdravja pri delu so Evropska okvirna direktiva o varnosti in zdravju pri delu (Direktiva 89/391/EGS), ki pokriva široko področje, in dodatne direktive, ki pokrivajo specifične vidike varnosti in zdravja pri delu (delovna mesta, oprema, znaki, osebna zaščitna oprema; izpostavljenost kemičnim dejavnikom in kemijska varnost; izpostavljenost fizikalnim nevarnostim; izpostavljenost biološkim dejavnikom; določbe o obremenitvi pri delu ter ergonomskih in psihosocialnih

tveganjih; določbe za posamezne panoge ter določbe, ki se nanašajo na delavce) (EU-OSHA 2016).

2.3.1 Evropska okvirna direktiva o varnosti in zdravju pri delu (Direktiva 89/391/EGS)

Sprejeta je bila leta 1989 v Luksemburgu, z namenom zagotavljanja enake ravni varnosti in zdravja za vseh zaposlenih v Evropi (z izjemo služinčadi, policije in vojske). Vsebuje splošna načela za preprečevanje poklicnih bolezni, uvaja zaščito in varovanje zdravja, delodajalcem nalaga odgovornost za sprejetje ustreznih ukrepov in seznanitev zaposlenih. Kot ključni element uvaja pripravo ocene tveganja. Definira tudi obveznosti zaposlenega kot soodgovornega za zdravje in varnost pri delu. Države članice so jo morale sprejeti v nacionalno zakonodajo do konca leta 1992 (Direktiva sveta EU 89/391/EGS 1989).

Učinki okvirne direktive v nacionalnih pravnih sistemih so bili zaradi drugačnih zakonodaj različni, a pozitivni. Pokazal se je ugoden vpliv evropske zakonodaje na racionalizacijo in poenostavitev nacionalnih pravnih sistemov. Pri državah članicah so zaznali večjo ozaveščenost delodajalcev in zaposlenih glede ustreznih delovnih praks, s katerimi poskrbijo za spoštovanje vseh predpisov glede varnosti na delovnem mestu in varovanja zdravja, zmanjšanje nesreč pri delu in zmanjšanje absentizma. Uvedba obveze za izdelavo ocene tveganja in strožje obveznosti za delodajalce glede njihovega zagotavljanja, so bile z njihove strani sprejete z naklonjenostjo (Evropska komisija 2004).

2.4 Primerjava slovenske in avstrijske zakonodaje na področju zdravja in varnosti pri delu

Zakonodaji na področju varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji in Avstriji sta podobni, saj je pri obeh osnova evropska okvirna direktiva 89/391/EGS. Kljub manjšim razlikam se zakonodaji ne izključujeta. Slovenska zakonodaja enako obravnava vse delodajalce, ne glede na število zaposlenih v podjetju, v Avstriji pa se dolžnosti delodajalca razlikujejo glede na število zaposlenih. Podjetja z več kot deset zaposlenimi morajo imeti predstavnika za varnost, podjetja z več kot sto zaposlenimi pa morajo znotraj podjetja

ustanoviti odbor za varnost pri delu. Avstrijska zakonodaja zelo podrobno ureja pogoje dela, določa primerno delovno okolje, delovno opremo in opredeljuje ravnanje z nevarnimi snovmi znotraj samega zakona o varnosti in zdravju pri delu, v slovenskem primeru pa so podrobnejše regulative opredeljene s podzakonskimi akti.

Razlikuje se tudi nadzor nad izvajanjem določil, pri nas ima Inšpektorat RS za delo predvsem vlogo nadzora, medtem ko v Avstriji inšpektorat opravlja tudi svetovalno vlogo.

Slovenska zakonodaja določa samo pogoj, da mora imeti vsak delodajalec izdelano Izjavo o varnosti z oceno tveganja, v kateri mora načrtovati in določiti način promocije zdravja na delovnem mestu ter za to zagotoviti ustrezna sredstva. Na drugi strani je delodajalec v Avstriji dolžan koristiti storitve preventive, ki jih usmerja strokovnjak, obseg podpore, ki jo mora podjetje zagotoviti, pa je odvisen od števila zaposlenih oseb. Pri podjetjih z več kot petdesetimi zaposlenimi je zakonsko določeno tudi minimalno število ur izvajanja preventive, podjetja z manj kot petdesetimi zaposlenimi pa lahko uporabljajo brezplačno storitev svetovanja preko Avstrijskega zavoda za zavarovanje pred nesrečami pri delu (AUVA). Vseh teh praktičnih dopolnil in ugodnosti v Sloveniji ni.

Slovenski zakon o zdravju in varnosti pri delu je bil v letu 2011 dopolnjen z obvezo delodajalca za načrtovanje in izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu in predvidenimi sankcijami ob kršitvah obvez, medtem ko je področje promocije zdravja na delovnem mestu v Avstriji urejeno z ločenim Zakonom o promociji zdravja, ki poleg dveh drugih prioritarnih področij ureja tudi promocijo zdravja na delovnem mestu. Avstrijska politika glede spodbujanja promocije zdravja temelji na spodbudah, ne predvideva pa sankcij za kršitelje (Zakon o promociji zdravja ZRA 1998).

3 PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU

Ljudje več kot polovico aktivnega časa preživijo na delovnem mestu. Delovno mesto predstavlja za posameznika obsežen družbeni in psihološki pomen. Prav zaradi tega je to tisto okolje, ki je eno najprimernejših za promoviranje zdravja in zdravega načina življenja. Zdravja ne moremo ločevati na zasebno zdravje in zdravje na delovnem mestu, prav zato je primerno, da se tudi na delovnem mestu izvajajo ukrepi, ki podpirajo boljše zdravje posameznikov in družbe (Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije 2014, 9).

Če se ozremo v preteklost, lahko opazimo, da promocija zdravja na delovnem mestu ni nekaj novega. Aktivnosti promocije zdravja so namreč organizacije izvajale že v 70. letih prejšnjega stoletja v času socializma, takrat je bila uvedena služba za humanizacijo dela, v okviru katere so bile organizirane telesne aktivnosti in psihološka pomoč, a je ob prehodu v kapitalizem zamrla (Obrtno-podjetniška zbornica 2014, 8).

Zaradi podaljševanja delovne dobe in vse pogostejših kroničnih bolezni, ki so v mnogih primerih posledica nezdravega življenjskega sloga (Vrabič Kek 2016), je družba, z njo pa tudi posamezniki in organizacije, ugotovila, da je neizogibno potrebno čim prej poskrbeti za ustrezno ozaveščanje zaposlenih in zagotoviti zdravo družbo in delovno okolje ter s tem podpreti zdravje posameznikov.

Glede na različne raziskave, zakone, smernice in direktive pa lahko ugotovimo, da vlaganje v preventivo ni več zgolj izbirno, temveč gre za zakonsko obvezujoč in za dolgoročno dobrobit družbe nujen sklop komplementarnih ukrepov na več ravneh, s ciljem ustvarjanja zdrave družbe in zdravih podjetij.

3.1 Definicije promocije zdravja na delovnem mestu

S pregledom opredelitev zdravja s strani mednarodnih in nacionalnih organizacij ter strokovnjakov s področja medicine dela si lahko ustvarimo celotno sliko o obsegu pojma promocije zdravja na delovnem mestu. Danes z izrazom zdravje ne označujemo le odsotnosti bolezni ali nezmožnosti za delo, ampak jo opredeljujemo kot stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja, ki se kaže v zmožnosti posameznika za neprekinjeno prilagajanje okolju (WHO 2016).

Promocija zdravja na delovnem mestu (PZD) je sodobna poslovna strategija, ki stremi k preprečevanju pešanja zdravja zaradi delovnih razmer in krepitvi potencialov za izboljšanje zdravja ter dobrega počutja delovne sile (Luksemburška deklaracija o promociji zdravja na delovnem mestu v Evropski uniji 2007).

Promocija zdravja na delovnem mestu je po WHO proces, ki posameznikom omogoča, da povečajo nadzor nad svojim zdravjem, ga čim dlje ohranjajo in krepijo. Pri tem upošteva tako posameznika in njegove navade kot tudi širok nabor ostalih vplivov iz okolja. Predstavlja skupna prizadevanja delodajalcev, zaposlenih in družbe za izboljšanje zdravja in dobrega počutja ljudi pri opravljanju poklicnega dela. (Luksemburška deklaracija o promociji zdravja na delovnem mestu v Evropski uniji 2007).

Promocija zdravja je strategija posredovanja med ljudmi in njihovim okoljem za zdravje (Ottavska listina 1986). »Gre za proces, ki omogoča, da ljudje ali skupnost povečajo nadzor nad dejavniki, ki vplivajo na njihovo zdravje, in na tej podlagi svoje zdravje izboljšajo.« (Bilban 2010, 43) »Izhaja iz biopsihosocialnega koncepta življenja, ki pravi, da je zdravje vir vsakdanjega življenja, ne pa življenjski cilj.« (Bilban 2010, 43)

Promocijo zdravja na delovnem mestu krojijo skupne aktivnosti delodajalcev, zaposlenih in družbe, s katerimi si prizadevajo izboljšati zdravje in dobro počutje na delovnem mestu. V skladu s slovensko zakonodajo (ZVZD-1) pa je za izvajanje ukrepov promocije odgovoren izključno delodajalec (Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije 2014).

Promocija zdravja se v širšem smislu začne že z oblikovanjem javne politike, usmerjene v splošno zdravje (načelo »zdravje v vseh politikah«), dobrih podpornih okolij, ustrezno izobrazbo in usposobljenostjo ljudi, spodbujanjem dela v lokalnem okolju ter usmerjenostjo v preventivo (Čili za delo 2016), nadaljuje pa se znotraj podjetja, kjer gre za sistematične ciljne aktivnosti in ukrepe, ki so namenjeni vsem zaposlenim pod enakimi pogoji, z namenom ohranjanja in krepitve njihovega telesnega in duševnega zdravja (EU-OSHA 2008a). Zdravje na delovnem mestu se podpre z izboljšano organizacijo in delovnim okoljem, promoviranjem aktivne participacije zaposlenih, spodbujanjem osebnostnega razvoja in zdravega življenjskega sloga (EU-OSHA 2010), pri tem pa je

enako pomembno zunanje okolje, kjer WHO poudarja pomembnost strukturne ureditve in vpeljave ustreznih orodij na nacionalni ravni (WHO 2016).

Na zdravje pri delu vpliva mnogo faktorjev, ki jih je potrebno obvladovati celovito (WHO 2016), pri tem pa morajo sodelovati vsi deležniki. Promocija mora biti integrirana v vsa področja v podjetju in upoštevana pri vseh pomembnih odločitvah, omogočati mora sodelovanje vsem zaposlenim, ključno pa je sodelovanje vodstva, ki mora poskrbeti, da je promocija zdravja del strategije upravljanja, v okviru katere je izboljšanje zdravja zaposlenih ena izmed prioritet podjetja (Ministrstvo za zdravje RS 2015). Delovno okolje je primeren prostor za izvajanje PZD, saj jo je enostavno vgraditi v že vzpostavljene strukture medicine dela zaradi zakonodaje na področju zdravja in varnosti pri delu, omogoča možnost informiranja in obveščanja večjega števila ljudi, hkrati pa obstaja skupen interes zaposlenih in delodajalcev za njeno izvajanje, saj je dolgoročno zelo dobra naložba za podjetje (ENWHP 2016). Usmerjena mora biti v *organizacijske* (gibljev delovni čas, vključenost, možnost soodločanja, preprečevanje mobinga ipd.), *okoljske* (zagotavljanje skupnih družabnih prostorov, primerno zračenje, ergonomska oprema) in *individualne ukrepe* (spodbujanje zdravega prehranjevanja, pomoč pri opuščanju kajenja, športni programi ipd.) (EU-OSHA 2010).

Za celovito PZD je potrebno oblikovati (1) strategijo zdravja v podjetju, (2) vzpostaviti podporno okolje (omogočanje zdrave izbire), (3) krepiti dejavnosti PZD v podjetju, (4) zagotavljati stalno izobraževanje in usposabljanje za zdravje ter (5) krepiti preventivno zdravstveno varstvo (Udrih Lazar in Stergar 2012, 18).

3.2 Koristi promocije zdravja pri delu

Primerjava splošne promocije zdravja in promocije zdravja na delovnem mestu kaže, da aktivnosti, ki se izvajajo v delovnem okolju, lažje dosežejo ljudi (Verhoeven 1997 v Černe Peršolja 2011, 6). Izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu ima tako velik doprinos za zaposlenega pa tudi za podjetje. Raznovrstne raziskave kažejo, da so potencialne koristi promocije zdravja na delovnem mestu številne. Med drugim se povečajo splošno zadovoljstvo, zadovoljstvo z delom in motiviranost zaposlenih, zmanjšajo se stroški, povezani z boleznimi in bolniško odsotnostjo, delovna invalidnost, število poškodb in fluktuacija zaposlenih. Zaposleni so v večji meri ozaveščeni o zdravem

življenjskem slogu, bolj zdravi, motivirani in pripadni podjetju, kar vpliva na njihovo delovno zmogljivost, produktivnost in povečano kakovost izdelkov in/ali storitev. Zdravi in zadovoljni zaposleni pa vplivajo tudi na izboljšane medsebojne odnose, večje zadovoljstvo strank ter ugled organizacije (Černe Peršolja 2011, 6).

Razne raziskave kažejo, da se lahko med udeleženci programov promocije zdravja zmanjša odsotnost z dela za 12 do 36 odstotkov. Izračunali so tudi razmerje med vložki v programe PZD in prihranki zaradi manjše odsotnosti z dela, raziskave kažejo, da je z vsakim evrom, vloženim v zdravje zaposlenih, mogoče prihraniti med dva in pol in deset evrov (Čili za delo 2016) ali dve in pol do štiri cela osem desetink evrov (EU-OSHA 2010, 1). Organizacija, ki skrbi za zdrave zaposlene je uspešna organizacija, ki lažje pridobiva nov kader (Černe Peršolja 2011, 6).

Koristi PZD za organizacijo so:

- dobro upravljan program zdravja in varnosti pri delu;
- podoba pozitivnega in skrbnega podjetja;
- dvig optimizma;
- zmanjšana fluktuacija;
- zmanjšan absentizem;
- povišana produktivnost;
- nižji stroški zdravstvene oskrbe/zavarovanja;
- znižano tveganje za globe in spore (WHO 2016).

Koristi PZD za posameznika so:

- varno in zdravo delovno okolje;
- izboljšana samopodoba;
- znižanje stresa;
- dvig optimizma;
- večje zadovoljstvo z delom;
- izpopolnitev veččin varstva pri delu;
- izboljšano zdravje;
- izboljšanje počutja (WHO 2016).

3.3 Promocija zdravja na delovnem mestu v Sloveniji

O promociji zdravja na delovnem mestu se zaradi direktiv EU in Evropske organizacije za zdravje in varnost pri delu govori že nekaj let, v praksi pa jo je do leta 2011, ko je bila tudi uradno uzakonjena, uvedlo nizko število podjetij. Država ne ponuja nobenih spodbud za uvedbo PZD, pogosto imajo podjetja celo težave pri dokazovanju upravičenih stroškov za PZD zaradi njihove raznolikosti. Zаметke programa promocije zdravja na delovnem mestu so pred več kot desetimi leti pripravili na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa v Kliničnem centru Ljubljana v okviru projekta »Čili za delo« (Čili za delo 2016).

Prvi, ki je začel nacionalno kampanjo in ponudil sredstva za uvajanje PZD, je bil Zavod za zdravstveno zavarovanje RS (okr. ZZZS), kjer so programom namenili skupaj pet milijonov evrov v štiriletnem obdobju. V razpisu leta 2013 so s sredstvi v višini dveh milijonov evrov podprli 48 projektov, kjer so v nekaj primerih v program promocije zdravja zajeli celotne gospodarske panoge, v okviru drugih projektov pa so podprli razvoj in izdelavo orodij za ocenjevanje tveganj ter za izvajanje programov PZD, objavo vrste publikacij, spletnih orodij in drugih komunikacijskih gradiv. Leta 2015 so projektom namenili tri milijone evrov, odobrili pa so 52 projektov. Projekti se bodo zaključili konec leta 2016, poudarek pa je bil na razvoju orodij za ocenjevanje tveganja ter izdelavi PZD na ravni gospodarskih dejavnosti (Zrno zdravja 2016). S to iniciativo je ZZZS približal promocijo vsem gospodarskim panogam, v sklopu izvedenih projektov so bila zagotovljena izobraževanja strokovnih delavcev za upravljanje s človeškimi viri o pomenu PZD in koristi njene uvedbe, hkrati pa so bila razvita brezplačna orodja in objavljene številne javno dostopne publikacije.

3.4 Proces priprave in izvedbe promocije zdravja na delovnem mestu v Sloveniji

Glavni cilj in vizija PZD so zdravi ljudje v zdravih organizacijah (Čili za delo 2016). Da je promocija zdravja učinkovita, jo mora vodstvo podpreti in biti zavezano k njenemu izvajanju. Aktivnosti in ukrepi PZD morajo biti integrirani v poslovno strategijo, njeni cilji pa usklajeni s cilji organizacije (Ministrstvo za zdravje RS 2015).

EU-OSHA priporoča model za izvajanje PZD, ki poteka v štirih fazah:

- 1 priprava;

- 2 načrtovanje;
- 3 realizacija;
- 4 ocena in nadaljnje izvajanje (EU-OSHA 2010, 1–2).

Ministrstvo za zdravje RS pa je leta 2015 izdalo Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu, v katerih so model razdelili na sedem korakov. V nadaljevanju so pojasnjeni posamezni koraki v zaporedju, ki spodbuja k rednemu spremljanju in prilagajanju programa, posledično se ta nenehno nadgrajuje. Ministrstvo priporoča, da podjetja, ki imajo manj kot deset zaposlenih, izvajanje in obseg PZD smiselno prilagodijo, samozaposleni pa so dolžni na poziv podati samo pisno izjavo, da so s smernicami seznanjeni, nimajo pa dolžnosti izvajanja kakršnih koli ukrepov. V nadaljevanju so opisane splošne smernice, ki veljajo za vsa podjetja, v katerih je deset ali več zaposlenih (Ministrstvo za zdravje RS 2015).

3.4.1 Začetek aktivnosti

Pri pripravi načrta promocije zdravja je zelo pomembna vključenost in podpora vodstva. Če vodstvo razume koristi, namen in cilje izvajanja promocije, je verjetneje, da bodo tudi aktivnosti PZD integrirane v poslovno strategijo podjetja in njeni cilji skladni s cilji organizacije. Pomembna pa je tudi stalna predanost zaposlenih. V manjših organizacijah je potrebno določiti odgovorno osebo, to je lahko tudi direktor, v večjih pa delovno skupino, ki je odgovorna za načrtovanje programa in izvedbo PZD (Ministrstvo za zdravje RS 2015). Znanih je več primerov dobre prakse, ki so pokazali, da lahko s sodelovanjem zaposlenih, ki najbolje poznajo svoje lastne delovne potrebe in zahteve, najhitreje določimo pereča področja (Aust in Ducki 2004, 259). Pri pripravi programa moramo upoštevati zakonodajo in poskrbeti, da ga prilagodimo v skladu s potrebami organizacije in profili zaposlenih.

3.4.2 Ocenjevanje potreb

Za doseganje ustrezne učinkovitosti programa PZD sta po priporočilih EU-OSHA in Ministrstva za zdravje RS pomembni ocena potreb, pričakovanj in želja delavcev ter analiza trenutnega stanja v podjetju. Koristni dokumenti za analizo so ocena tveganja, podatki o bolniški odsotnosti, fluktuaciji, poškodbah pri delu, demografski podatki ipd.,

izvedejo pa se lahko tudi ankete ali pogovori z zaposlenimi, s katerimi lahko podrobneje analiziramo trenutno stanje in na osnovi teh podatkov predvidimo ustrezne ukrepe za izvajanje PZD (EU OSHA 2008b). Pri ocenjevanju potreb moramo upoštevati, da so lahko potrebe različnih delovnih mest med seboj zelo različne, zato je pri ukrepih za PZD potrebno upoštevati raznolike profile delovnih mest v organizaciji in jih prilagoditi specifičnim potrebam teh profilov (EU-OSHA 2010 in Ministrstvo za zdravje RS 2015).

3.4.3 Priprava načrta in programa

Po izvedeni analizi in pregledu razpoložljivih podatkov se določijo prednostne naloge in cilje programa promocije zdravja na delovnem mestu. Program mora biti skladen z zakonodajo za posamezna področja, cilji morajo biti postavljeni realno, določeni pa morajo biti tudi časovni okviri za doseganje zadanih ciljev. Program mora biti dovolj širok, da zajame vsa kritična področja, ki lahko imajo negativen vpliv na zdravje posameznikov (Ministrstvo za zdravje RS 2015). Po statističnih podatkih CINDI Slovenija na zdravje zaposlenih in razvoj kroničnih bolezni najbolj vplivajo: nezdrava prehrana, nezadostna telesna dejavnost, uporaba tobaka, zloraba alkohola ter negativen stres v domačem okolju in na delovnem mestu. Medtem ko imata pri poškodbah pri delu največji vpliv neustrezna oprema in neprimerno delovno okolje (Tomšič in drugi 2014, 112).

Poleg opredelitve prednostnih področij ter posameznih ukrepov in ciljev za uresničenje programa PZD mora delodajalec določiti osebo, odgovorno za izvajanje programa, opredeliti časovni okvir, način spremljanja, merila za vrednotenje uspešnosti in zagotoviti potrebna sredstva za izvedbo. Smernice Ministrstva za zdravje RS predlagajo naslednje ukrepe/aktivnosti, ki se delijo na:

- *ukrepe za izboljšanje organizacije dela* (npr. izboljšanje organizacije dela, delovne kulture, omogočanje prilagodljivega delovnega časa, dela na domu, dela na daljavo, vključevanje zaposlenih pri odločitvah glede izboljšav, omogočanje razvoja znanj in kompetenc ipd.);
- *ukrepe za izboljšanje delovnega okolja* (ergonomska oprema, zagotavljanje skupnih prostorov za druženje in malico, spodbujanje k zdravemu življenjskemu slogu, kot npr. umik sladkih pijač in namestitvev fontan s pitno vodo, dostop do

- zdravih prigrizkov, sadja; ukrepi za lažje usklajevanje osebnega in družinskega življenja ipd.);
- *individualne ukrepe*, ki spodbujajo zaposlene k zdravemu življenjskemu slogu (promoviranje telesne aktivnosti, delavnice za izboljšanje prehranjevalnih navad, tečaji za hujšanje in prenehanje kajenja, spodbujanje k razgibavanju na delovnem mestu, delavnice za krepitev duševnega zdravja in obvladovanje stresa ipd.) (Ministrstvo za zdravje RS 2015).

3.4.4 Izvajanje programa

Pri izvajanju programa je pomembno, da je skladen z zakonskimi regulativami. Vsebine morajo temeljiti na realnih potrebah in pričakovanjih zaposlenih, pri tem pa se lahko uporabijo viri, s katerimi organizacija že razpolaga, zato je program tudi stroškovno učinkovit. Številni primeri dobre prakse kažejo pozitivne učinke vključenosti zaposlenih pri izvajanju programa. Zunanji strokovnjaki morajo zagotoviti pomoč in podporo, ne smejo pa biti vodilni izvajalci programa. Možnost sodelovanja morajo dobiti vsi zaposleni, hkrati pa mora biti udeležba ves čas prostovoljna, osnovana na lastnem interesu posameznika za sodelovanje v aktivnosti PZD. Za uspešno izvajanje programa je ključnega pomena učinkovito obveščanje in motiviranje zaposlenih s pomočjo različnih spodbud (Ministrstvo za zdravje RS 2015).

3.4.5 Spremljanje in vrednotenje programa

V okviru PZD je potrebno spremljati ukrepe in doseganje ciljev. Koristno je zbirati podatke o številu udeležencev po posameznih programih ter mnenja in predloge zaposlenih v povezavi s programom. Poleg podatkov o zdravju zaposlenih in poškodbah pri delu je smiselno spremljati tudi podatke o porabljenih sredstvih. Obveščeni morajo biti z rezultati redno seznanjeni, da imajo od programa čim večje koristi (Ministrstvo za zdravje RS 2015).

3.4.6 Prilagoditev in posodobitev programa

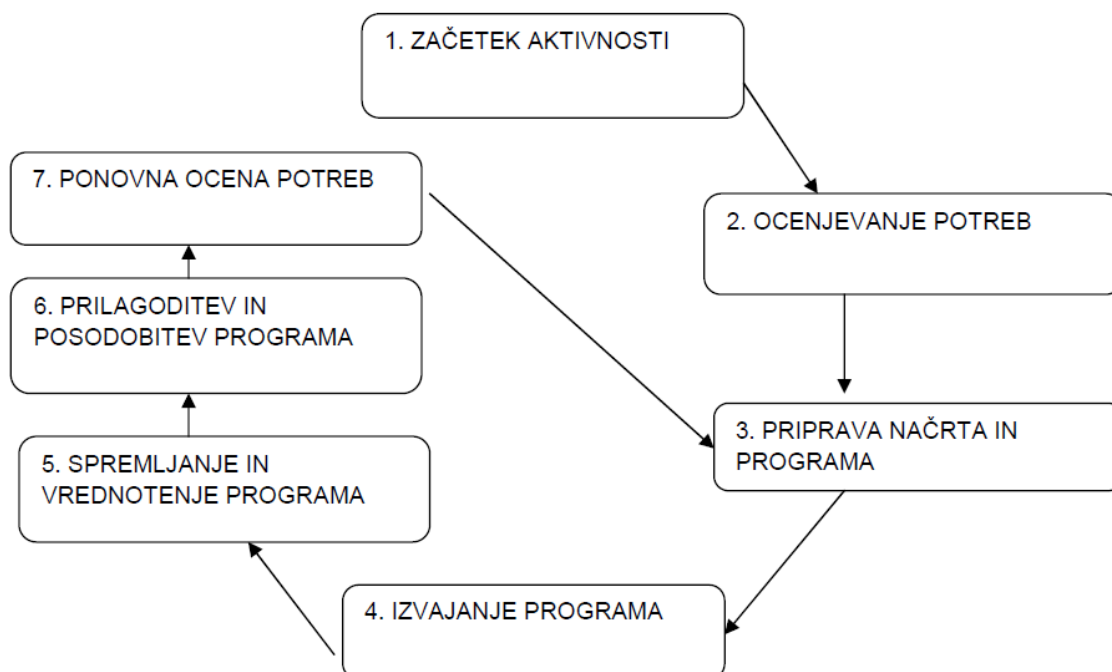
Na podlagi pridobljenih podatkov in udeležbe se programi sproti prilagajajo in dopolnjujejo. Prilagoditev je potrebno izvesti vsaj enkrat letno. Pri vsebinah, ki niso dovolj obiskane, a vseeno pomembne za zdravje zaposlenih, je potrebno razmisliti o

novem pristopu, ki bi pritegnil posameznike k sodelovanju. Prilagoditve predlaga skupina za zdravje v podjetju (ali odgovorna oseba za izvajanje PZD) na osnovi povratnih informacij zaposlenih in analiz, ki mora vodstvu predložiti tudi poročilo o izvedbi PZD in doseganju ciljev, da se to seznanijo z uspešnostjo pred potrditvijo predlogov skupine (Ministrstvo za zdravje RS 2015).

3.4.7 Ponovna ocena potreb

Za uspešnost programa PZD je potrebna redna analiza in spremljanje podatkov, na podlagi katerih pa mora biti izvedena ustrezna prilagoditev programa. Proces uspešnega izvajanja PZD je shematsko opredeljen v spodnjem slikovnem prikazu (glej shemo 3.1).

Shema 3.1: Slikovni prikaz izvajanja procesa promocije zdravja na delovnem mestu po posameznih korakih



Vir: Ministrstvo za zdravje RS (2015, 11).

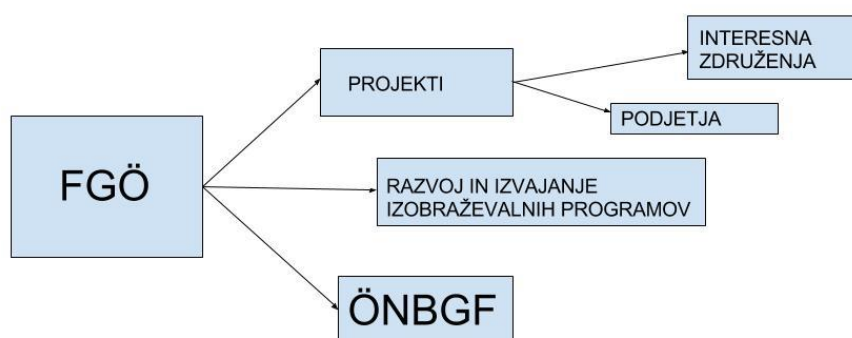
3.5 Avstrijski model promocije zdravja na delovnem mestu

V skladu z Zakonom o promociji zdravja je v Avstriji predvideno prioritarno izvajanje programov promocije zdravja za naslednje ciljne skupine: (1) šolarje in mladino, (2) zaposlene in (3) posebne skupine (bolnike s kroničnimi boleznimi, starejše, matere idr.).

Z zakonom je zagotovljeno letno financiranje aktivnosti na tem področju v višini 7,25 milijona evrov. Sredstva se razdeljujejo preko Sklada za zdravo Avstrijo (FGÖ), ki vodi in financira projekte ter iniciative za promocijo zdravja. FGÖ v skladu s svojimi prioritetaми posebno pozornost namenja spodbujanju promocije zdravja na delovnem mestu, v ta namen je razvil več različnih pristopov. Posebej za to področje je bila ustanovljena tudi Avstrijska mreža za promocijo zdravja na delovnem mestu (ÖNBGF), ki spada med redne prejemnike sredstev FGÖ. ÖNBGF je razvila program za zagotavljanje kakovosti, s katerimi spodbuja podjetja, da se informirajo glede PZD in poskrbijo za uvedbo PZD v skladu s standardi kakovosti, ki jih določa Evropska agencija za promocijo zdravja na delovnem mestu (ENWHP), prav tako je uvedla programe, s katerimi skrbi za ohranjanje učinkovitosti ukrepov PZD po njeni uvedbi v podjetju. Njeni programi vključujejo certifikat kakovosti PZD, spodbude ob uspešni uvedbi in nagradna sredstva za tista podjetja, ki uspejo ohraniti kakovost programa PZD, izplačana so na vsaka tri leta (EU-OSHA 2012, 1–2).

Pristojnosti FGÖ vključujejo razdeljevanje sredstev za projekte promocije zdravja v okviru podjetij ali interesnih združenj, financiranje iniciativ ÖNBGF, skrb za razvoj in izvajanje izobraževalnih programov promocije zdravja, vključno z izobraževalnimi programi PZD (EU-OSHA 2012, 4–6). Sistem razdeljevanja sredstev je prikazan v shemi 3.2.

Shema 3.2: Shema razdeljevanja sredstev za promocijo zdravja preko FGÖ

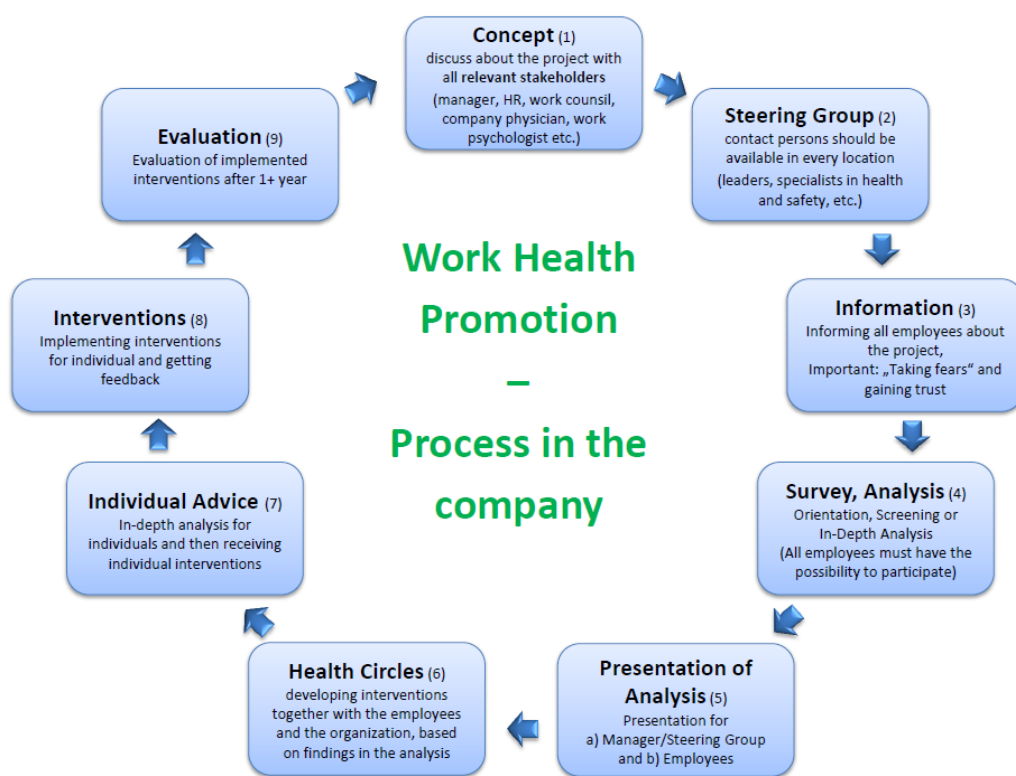


FGÖ malim in srednje velikim podjetjem omogoča do 100-odstotno povračilo stroškov uvajanja PZD, večjim podjetjem (nad 1000 zaposlenih) pa do 50-odstotno povračilo stroškov uvedbe PZD. Povračilo stroškov uvajanja je možno za odhodke za svetovanje, strukturne spremembe in izgradnjo zmogljivosti, medtem ko stroški izvajanja

preventivnih in rekreativnih programov ter morebitne posodobitve poslovnih prostorov in opreme ne spadajo med upravičene (EU-OSHA 2012, 4).

PZD po avstrijskem modelu je kompleksen proces, ki se izvaja v več strukturiranih fazah, prikazane so v spodnjem diagramu (graf 3.3). Trajanje celotnega ciklusa je lahko med dvema in tremi leti. Pri pripravi koncepta programa PZD so po avstrijskem modelu vključeni vsi relevantni deležniki. Pomemben del poteka je tudi izvajanje krogov zdravja, to so fokusne skupine za ciljno razreševanje problematik oddelkov podjetja.

Shema 3.3: PZD v Avstriji – proces v podjetju



Vir: Jimenez in Dunkl (2014, 10. diapozitiv).

FGÖ je izobraževalni model za vodenje krogov zdravja razvil v treh ciklih, in sicer z izvajanjem pilotskih projektov v različnih ciljnih skupinah. V prvem ciklu se je osredotočil predvsem na predajanje znanja o vodenju krogov zdravja. Od udeležencev je FGÖ prejel pozitivne povratne informacije, hkrati pa so poročali o težavah pri uvajanju vidikov, ki so jih spoznali na seminarju, v svojem podjetju. Ugotovili so, da do težav pogosto prihaja, ker sta imela vodja projekta ali odgovorna oseba za PZD in oseba, ki je

skrbela za mediacijo krogov zdravja, zelo različne poglede na PZD. FGÖ je predvidel, da so razlike v stališčih glede PZD vzrok razhajanj, zato je ugotovil, da bo potrebno dati več poudarka na holistični pristop k PZD, ki mora vključevati tako spremembe na ravni organizacije kot spremembe na ravni posameznika (EU-OSHA 2012, 5–6).

Nato je FGÖ razvil drug sklop seminarjev za projektne vodje PZD. Ti seminarji niso mišljeni za svetovalce ali strokovnjake PZD, osredotočajo se na laike, ki so v podjetju odgovorni za vzpostavitev programa PZD. Tudi povratne informacije te skupine udeležencev so pokazale, da še vedno ni bilo zadoščeno vsem izobraževalnim potrebam. Zato so v naslednjem ciklu razvili še sklop seminarjev za vodstvo podjetja (EU-OSHA 2012, 5–6).

Seminar FGÖ za vodstvo podjetja je sestavljen iz dveh delov. V prvem delu vodstvo spozna strategije, s katerimi lahko zaposlenim zagotovi zdrave delovne pogoje in jih podpre pri ohranjanju lastnega zdravja in promociji zdravega življenjskega sloga. Zaključni del seminarja se osredotoča na samo vodstvo, njihove delovne razmere in vedenje. To je potrebno, ker mora vodstvo zaposlenim vedno dajati zgled (EU-OSHA 2012, 5–6).

3.5.1 Krogi zdravja po avstrijskem modelu

Krogi zdravja ali fokusne skupine zdravja so metoda, s katero podjetja zaposlene vključijo v oblikovanje delovnega okolja in klime, načrtovanje posodobitev delovnega procesa in jih pritegnejo k sodelovanju pri pripravi ukrepov z namenom ustvarjanja bolj zdravih delovnih mest (Zavod ZAP 2016).

Obstaja več različic krogov zdravja, koncept so razvili v Nemčiji v 80. letih prejšnjega stoletja, sprva v okviru varnosti in zdravja pri delu (Aust in Ducki 2004, 259). Krogi zdravja so tudi v nemškem okviru fokusne skupine, ki se oblikujejo na delovnem mestu z namenom razvoja rešitev za potencialno škodljive delovne pogoje (Westermayer in Bähr 1994 v Aust in Ducki 2004, 259), pozneje so jih prenesli tudi v PZD. Po osnovnem modelu mora vsak krog zdravja, ki se izvaja ločeno po tematikah, vključevati vsaj naslednje elemente/delovati pod naslednjimi pogoji (Zavod ZAP 2016):

1. Sodeluje manjša skupina zaposlenih, nadrejenih, predstavnikov sveta delavcev, strokovnjakov za varnost in zdravje iz različnih hierarhičnih položajev in oddelkov podjetja.
2. Srečujejo se v rednih intervalih, a je število srečanj omejeno.
3. Fokusna skupina deluje pod vodstvom strokovno usposobljenega mediatorja/koordinatorja.
4. Namen je določiti delovne situacije, ki so lahko tvegane za zdravje, ter pripraviti predloge rešitev, s katerimi je mogoče tveganja zmanjšati ali odstraniti (Zavod ZAP 2016).

Glavni cilji fokusne skupine so:

1. Identifikacija napornih in za zdravje škodljivih aktivnosti in delovnih operacij: Člani fokusne skupine določijo, katere aktivnosti pri določenem delu so za delavce posebej zahtevne in ali te predstavljajo tveganje za poslabšanje njihovega zdravstvenega stanja.
2. Priprava praktičnih predlogov glede izboljšav: Člani poiščejo konkretne rešitve za identificirana tveganja in skupaj z ostalimi člani fokusne skupine izberejo najbolj primerne (Zavod ZAP 2016).
3. Izboljšanje komunikacije med delavci ter komunikacije med zaposlenimi in vodstvom (Aust in Ducki 2004, 265).

3.5.2 Promocija zdravja v kulturi vodenja

Več raziskav (npr. Densten 2005; Gill in drugi 2006; Kanste in drugi 2007) je pokazalo, da ima način vodenja vpliv na stopnjo stresa v podjetju. Kakovost in način vodenja ugodno vplivata na počutje in zdravje zaposlenih, zato lahko vodstvo, ki prepozna in zmanjša neuskkljenosti med zaposlenimi in organizacijo na področjih, razloženih v nadaljevanju, ustvari zdravo delovno okolje (Dunkl in drugi 2015, 4).

Koncept promocije zdravja v kulturi vodenja temelji na izsledkih raziskav, da na povečan stres in posledično izgorelost vpliva neuskkljenost na naslednjih delovnih področjih (Leiter in Maslach 1999; Dunkl in drugi 2015, 3):

- (1) **delovna obremenitev**: potrebno jo je ohraniti na primernem nivoju bodisi z ustreznim številom zaposlenih ali daljšim časom za počitek in regeneracijo pri večjih obremenitvah (Dunkl in drugi 2015, 4);
- (2) **nadzor nad delovnim procesom**: povečanje nadzora in možnost odločanja zaposlenega o delovnem procesu ima dokazano ugoden vpliv na njegovo zdravje (Thompson in Prottas v Dunkl in drugi 2015, 4);
- (3) **nagrajevanje**: neustrezno nagrajevanje (finančno, organizacijsko ali družbeno) poviša možnost izgorelosti na delovnem mestu (Maslach in Leiter 2008 v Dunkl in drugi 2015, 4);
- (4) **občutek sprejetosti v skupnost**: zaposleni, ki čutijo, da so sprejeti in spoštovani znotraj kolektiva so manj izpostavljeni stresu in se bolje počutijo; posredno pozitivna delovna klima vpliva tudi na uspeh podjetja, zadovoljstvo strank in zaznavanje organizacijske pravičnosti (Schneider in drugi 2013 v Dunkl in drugi 2015, 4);
- (5) **pravično ravnanje vodstva**: nepravične, površne in nespoštljive odločitve zaposlene oddaljijo od kolektiva (Tyler 1990 v Leiter in Maslach 1999, 481); na drugi strani pa so bolj dojemljivi za večje organizacijske spremembe in manj dovzetni za izgorelost, če je vodstvo pravično in razumevajoče. (Leiter in Harvie 1997 v Maslach in Leiter 1999, 481);
- (6) **skladnost vrednot**: zaposleni z enakimi vrednotami kot podjetje so bolj motivirani, saj se s cilji organizacije poistovetijo, na drugi strani pa pogosto pri zaposlenih, kjer prihaja do razhajanj med pričakovanji med njimi in organizacijo, pride do izgorelosti (Stevens in O'Neil 1983 v Maslach in Leiter 1999, 483).

Kot sedma dimenzija zdrave kulture vodenja se omenja **zavedanje o zdravju** (Franke in drugi 2014 v Dunkl in drugi 2015, 5). Vodstvo, ki govori o zdravem načinu življenja in ga podpira ter vključuje promocijo zdravja na delovnem mestu v svoje programe, pozitivno vpliva na zdravje zaposlenih.

4 ŠTUDIJA UVAJANJA PROGRAMA PROMOCIJE ZDRAVJA PRI DELU V PODJETJU RC IKTS ŽALEC PO AVSTRIJSKEM MODELU

4.1 Predstavitev podjetja RC IKTS Žalec

Podjetje Razvojni center informacijsko-komunikacijskih tehnologij Savinja Žalec d.o.o. (RC IKTS Žalec) je bilo ustanovljeno leta 2011. Pobudnik ustanovitve je bilo podjetje Mikropis Holding, skupaj s šestimi podjetji ter Občino Žalec, Razvojno agencijo Savinja in Univerzo v Mariboru. Podjetje je kandidiralo in tudi prejelo nepovratna sredstva na razpisu Razvojni centri slovenskega gospodarstva, s katerim je Slovenija skupaj z EU želela spodbuditi dolgoročen razvoj podjetji in s tem podjetjem pomagati pri tehnološkem preboju na slovenskem in tujem trgu. Sedež podjetja je v Žalcu, zaposluje pa preko 40 visoko izobraženih strokovnjakov (RC IKTS Žalec 2015).

RC IKTS Žalec razvija celostne rešitve, ki temeljijo na samopostrežnih in mobilnih tehnologijah ter na tehnoloških inovacijah, usmerjenih k reševanju konkretnih izzivov kupcev iz informacijskega, trgovinskega, zdravstveno-turističnega, gostinskega in upravnega sektorja. Pri razvoju rešitev podjetje sodeluje z mednarodno priznanimi strokovnjaki ter institucijami znanja, kot so: IBM, klinika Mayo, inštitut TNO Nizozemska, Univerza v Ljubljani, Univerza v Mariboru, Univerza v Gradcu in drugimi. Skupaj z mednarodno priznanimi strokovnjaki ter domačo ekipo strokovnjakov razvijajo produkte, ki so prepoznavni v Sloveniji, Evropi, na Kitajskem, Indiji, Dubaju in v ZDA (RC IKTS Žalec 2015).

Strateški cilj podjetja je uresničiti vizijo in poslanstvo podjetja, da postane vodilno in prepoznavno podjetje na svetovnem trgu na področju samopostrežnih tehnologij. Konkurenčne prednosti podjetja pa so inovativne in tehnološko napredne programske rešitve, strateško sodelovanje pri razvoju z institucijami znanja, kompetenten kader z večletnimi izkušnjami na področju razvoja in implementacije programskih rešitev ter že vzpostavljene povezave v tujini. Eden izmed produktov, ki jih podjetje razvija, je tudi orodje za promocijo zdravja na delovnem mestu, ki zajema spletni portal in mobilno aplikacijo (RC IKTS Žalec 2015).

4.2 Uvajanje promocije zdravja na delovnem mestu po avstrijskem modelu

Da bi v podjetju oblikovali učinkovito strategijo za program PZD, so se odločili za uvedbo PZD po avstrijskem modelu v sodelovanju z graško univerzo, saj imajo v Avstriji s PZD več kot desetletne izkušnje in številne primere dobre prakse. Pri oblikovanju PZD so upoštevali vse zakonske obveznosti, ki veljajo v Sloveniji. Avstrijski model so v podjetju uvajali postopoma v več fazah, ki so podrobneje opisane v nadaljevanju.

4.2.1 Uvedba in odločitev za izvajanje PZD

Vodstvo podjetja se je za uvedbo PZD odločilo predvsem zaradi tega, ker se zaveda, da je za uspešno poslovanje in doseganje visoko postavljenih ciljev eden izmed ključnih dejavnikov ustrezno usposobljen, motiviran ter zdrav kader. Pri osnovanju koncepta je vodstvo podjetja angažiralo zunanje strokovnjake s področja medicine, prehrane, kineziologije in psihologije, ki so v sodelovanju z vodstvom, predstavnikom kadrovske in predstavnikom zaposlenih sprejeli odločitev o uvedbi PZD ter določili odgovorne osebe.

4.2.2 Odbor za PZD

V podjetju so izbrali člane odbora za PZD, ki ga sestavljajo kineziolog, psiholog, nutricionist, predstavnik zaposlenih, predstavnik vodstva in predstavnik kadrovske. Podjetje namreč zaposluje lasten strokovni kader iz omenjenih področij. Odbor je odgovoren za uvedbo, planiranje, organizacijo in izvajanje programa ter tudi za spodbujanje zaposlenih.

4.2.3 Informiranje in obveščanje

Člani odbora PZD so preučili možnosti informiranja. Zaposlene v RC IKTS se o aktivnostih promocije zdravja na delovnem mestu obvešča preko elektronske pošte, oglasne deske ter preko interne komunikacije. Podjetje RC IKTS je informacijsko podjetje, zato so vsi zaposleni dobro usposobljeni v uporabi računalnika in pametnih tehnologij. Ker imajo in uporabljajo službene elektronske naslove, se je kot najbolj učinkovita komunikacija izkazala elektronska pošta.

Vse zaposlene je odbor PZD informiral o uvedbi promocije zdravja na delovnem mestu, pri čemer so jih seznanili tudi z načinom informiranja, obveščanja ter nadaljnjimi koraki.

4.2.4 Ocena stanja in potreb

Pred začetkom priprave in uvajanja programa promocije na delovnem mestu so v podjetju izvedli analizo trenutnega stanja in delovnega okolja. Preučili so (1) poročila izvajalcev medicine dela, prometa in športa, (2) izjavo o varnosti z oceno tveganja za posamezna delovna mesta in (3) zdravje zaposlenih. Pri zaposlenih ni bilo ugotovljenih nobenih večjih zdravstvenih težav, stopnja bolniških staležev je bila nizka, prav tako stopnja odsotnosti za nego otroka, nezgod pri delu ni bilo. Ugotovili so, da ima večina zaposlenih enaka tveganja za zdravje in potrebe, delo namreč izvajajo v pisarniškem okolju za računalnikom. Novo zgrajeni poslovni prostori so bili načrtovani z namenom vzpostavitve zdravega delovnega okolja (posebna obdelava betonske mase za zmanjšanje škodljivih vplivov in izolacija iz naravnih vlaken za zaščito pred škodljivimi vplivi okolja in inštalacij) in od začetka opremljeni z ergonomsko pisarniško opremo (ergonomski stoli in pisarniške mize z možnostjo prilagajanja višine za stoječe/sedeče delo), zaposleni imajo na voljo skupne prostore, opremljene kuhinje, fontane za vodo, dobro osvetljava LED, uporabljajo copate, kar pripomore k večji čistoči in udobnemu počutju (RC IKTS Žalec 2016).

Naslednji korak, ki so ga v podjetju izvedli v sklopu uvedbe PZD, je bila analiza stanja in potreb. Raziskavo z več vprašalniki, ki jih za analizo uporabljajo avstrijska podjetja, je izvajal zunanji strokovnjak graške univerze v sodelovanju z odborom za PZD.

4.2.5 Predstavitev analize

Analizo so v podjetju predstavili najprej vodstvu in odboru za PZD, nato pa še vsem zaposlenim. Izvlečki ugotovitev analize so navedeni v nadaljevanju.

V anketo so vključili tudi zunanje sodelavce, sodelovalo je 60 udeležencev, od tega 32 odstotkov žensk in 68 odstotkov moških. Struktura po starosti kaže, da je bilo 15

odstotkov udeleženih v anketi starejših od 41 let. Tretjino, torej 32 odstotkov, jih je bilo starih med 31 in 40 let, in več kot polovica (53 odstotkov) starih do 29 let.

Zadovoljstvo na delovnem mestu

Za zdravo delovno okolje je pomembno dobro počutje, na kar lahko pozitivno ali negativno vpliva organizacija v podjetju. V prvem sklopu analize so se v podjetju osredotočili na organizacijske vidike, ki vplivajo na zadovoljstvo na delovnem mestu, podatke so primerjali s slovenskim povprečjem (glej graf 4.1).

Graf 4.1: Zadovoljstvo



Vir podatkov: Jimenez in Dunkl (2015, 9).

Analiza je pokazala, da je 45 odstotkov zadovoljnih z organizacijo in potekom delovnega procesa. 36,7 odstotka jih je bilo zadovoljnih z delovnim časom in dopustom, kar je precej nižje od povprečja v Sloveniji. Tudi zadovoljstvo s svobodo pri odločanju, zadovoljstvo s plačilom in zadovoljstvo s seznanjenostjo in komunikacijo so bili nekoliko nižji od slovenskega povprečja.

Precej nad slovenskim povprečjem je bilo zadovoljstvo s svojim neposredno nadrejenim, zadovoljstvo z delovnimi pogoji, zadovoljstvo z dodatnimi storitvami, odnosom z najbližjimi sodelavci ter z organizacijo in vodenjem. Zadovoljstvo z izzivi je bilo prav tako nekoliko višje od povprečja v Sloveniji.

Pripadnost

Pri preverjanju pripadnosti zaposlenih v podjetju so ugotovili, da si 83 odstotkov udeležencev želi v podjetju ustvariti kariero, enak odstotek jih je ponosnih, da delajo v tem podjetju, družina in prijatelji v 86,6 odstotkih podpirajo njihovo delo v tem podjetju, 51 odstotkov jih je prepričanih, da lahko brez težav najdejo podobno službo. Primerjave s slovenskimi normami za ta področja ni. 49 odstotkov jih je odgovorilo, da je že pomislilo, da bi si poiskali drugo službo, kar je enako, kot povprečje v Sloveniji, zgolj 22 odstotkov jih je navedlo, da bi raje delali v drugi panogi (slovensko povprečje je 37 odstotkov), nekaj manj od slovenskega povprečja (30 odstotkov) jih je že iskalo drugo delovno mesto in enak odstotek jih je že pomislilo, da bi morali zamenjati področje dela znotraj podjetja, kar je malenkost manj od slovenskega povprečja (Jimenez in Dunkl 2015, 13).

Delovna vnema in pomanjkanje motivacije

Pri posnetku stanja je koristen podatek tudi razmerje med delovno vnemo in motivacijo. Udeležencev z visoko delovno vnemo in motivacijo je 9,4 odstotka (avstrijsko povprečje je 21,5 odstotka, podatkov o slovenskem povprečju ni). Ugotovili so še, da je bilo 13,2 odstotka udeležencev slabo motiviranih in je imelo nizko delovno vnemo (avstrijsko povprečje je 21 odstotkov) (Jimenez in Dunkl 2015, 16).

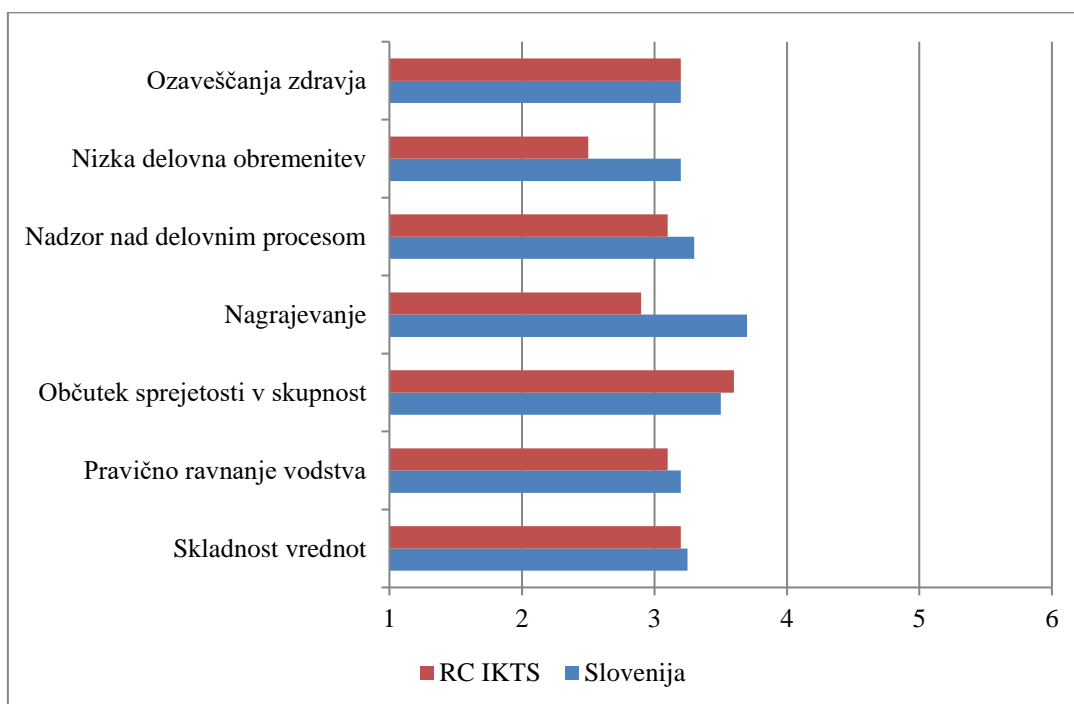
Regeneracija – stres – ravnovesje

Pri preverjanju aspektov regeneracija – stres – ravnovesje je bilo 79 odstotkov udeležencev v ravnovesju, kar je višje od avstrijskega in slovenskega povprečja, ki je približno 72 odstotkov. 19 odstotkov udeležencev je odstopalo od ravnovesja, porušeno ravnovesje med aspekti pa sta imela 2 odstotka vprašanih, avstrijsko povprečje je 7 odstotkov in slovensko 5.

Promocija zdravja v kulturi vodenja

V podjetju so preverjali mnenje zaposlenih glede sedmih področij delovnega življenja, ki po raziskavah v primeru neusklajenosti med vodstvom in zaposlenimi vplivajo na povečan stres in posledično izgorelost. Ta področja so ozaveščanje zdravja, delovna obremenitev, nadzor nad delovnim procesom, nagrajevanje, občutek sprejetosti v skupnost, pravično ravnanje vodstva in skladnost vrednot posameznika z vrednotami podjetja, razvrstiti so jih morali v skladu z lestvico od nikoli (0) do vedno (6), glede na to, v kolikšni meri se strinjajo s trditvijo. Po primerjavi s slovenskim povprečjem so ugotovili, imajo udeleženci več delovnih obremenitev, neusklajenost se je pokazala tudi na področju nagrajevanja.

Graf 4.2: Sedem področij delovnega življenja



Vir podatkov: Jimenez in Dunkl (2015, 20).

Življenjski slog zaposlenih

Vprašalniki so vsebovali tudi z zdravjem povezana vprašanja. Preverili so prehranske navade zaposlenih, izsledki so pokazali, da le dva odstotka uživata hitro pripravljeno hrano, dobrih pet odstotkov redno uživa ribe, skoraj polovica je sladkosnedih, samo dobra tretjina uživa polnozrnatne izdelke.

Redno se jih giblje 40 odstotkov (vsaj dva do trikrat tedensko), 20 odstotkov vsaj enkrat tedensko, 22 odstotkov občasno, dobrih 16 odstotkov pa je telesno neaktivnih.

Kadilcev je 15 odstotkov, od tega jih je 66 odstotkov že poskušalo nehati kaditi.

Pri vprašanju o zelenih dodatnih aktivnostih so bile najbolj priljubljene naslednje:

- tečajji masaže;
- kartanje;
- nogomet;
- odbojka;
- delavnice za reševanje konfliktov;
- informativna srečanja o prehrani;
- delavnice o ravnotežju med delom in zasebnim življenjem;
- zdravstveni pregledi.

Po pregledu rezultatov analize so se izbrala področja, za katera so vzpostavili t. i. kroge zdravja.

4.2.6 Krogi zdravja

Krog zdravja je fokusna skupina za reševanje specifične problematike PZD.

Na podlagi analize so v podjetju prepoznali kritične točke, pripravili poročilo ter ga predstavili vodstvu. Skupaj z vodstvom se je odgovorna skupina odločila, katera področja so tista, ki jih bodo poskusili izboljšati v sklopu PZD.

Odgovorna skupina je organizirala delavnice s področij, ki so bila postavljena za prioriteta (kroge zdravja). O poteku delavnice so bili obveščeni vsi zaposleni, ki so se lahko nanjo tudi prijavili. V sklopu delavnice so se na kratko predstavili rezultati analize ter odločitev vodstva o sprejetih ukrepih. Zaposleni so imeli možnost, da so na delavnicah sami predlagali aktivnosti, ki bi jih želeli izvajati, s ciljem, da zadovoljijo področja, ki jih

je za ključna izbralo vodstvo podjetja, skupaj z odgovorno skupino. Delavnice so bile popolnoma sproščene in so potekale v obliki diskusije. Vodja delavnice je bil zunanji strokovnjak za področje psihologije iz graške univerze.

Na podlagi strokovnih mnenj in ocene tveganja je bil sprejet sklep o poudarku na aktivnostih, ki nagovarjajo problem sedečega dela pred računalnikom, prav tako so se odločili, da bodo v program umestili že obstoječe športne aktivnosti in sklop seminarjev, ki jih bodo pripravili strokovnjaki z različnih področij. Pri izvajanju programa so se odločili, da bodo uporabljali tudi lastno rešitev za zdrav življenjski slog, ki vključuje spletni portal in mobilno aplikacijo. Pri pripravi aktivnosti so je bilo vodilo, da z majhnimi spremembami začnejo postopoma spreminjati navade zaposlenih, s katerimi se dolgoročno izboljša kvaliteta življenja. Določili so ključne kazalnike uspešnosti.

4.2.7 Intervencije

Skupaj z zaposlenimi je odgovorna skupina popisala aktivnosti, ki so glede na kroge zdravja najbolj zaželeni. Ožji seznam aktivnosti se je pripravil z glasovanjem. Pri glasovanju so imeli možnost sodelovati vsi zaposleni. Izbrane in najbolj popularne aktivnosti so predstavili vodstvu, ki jih je tudi sprejelo. Za izvajanje aktivnosti so izbrali interne promotorje ali ambasadorje zdravja, to so zaposleni, ki skrbijo za izvajanje programa PZD med zaposlenimi in pozitivno delovno klimo ter imajo spodbuden vpliv.

V podjetju so se v dobrem letu v sklopu PZD izvajale naslednje aktivnosti:

- delavnice za zdravo prehrano;
- priprava zdravih smutijev;
- delavnice pravilnega raztezanja in športne vaje;
- aktivni odmori;
- psihološke vaje;
- delavnica za motivacijo pri izvajanju športnih aktivnosti;
- delavnica »Kako obvladovati stres na delovnem mestu?«;
- delavnica za teambuilding;
- brezplačen krvni pregled (raven stresa ipd.);
- pikniki za spodbujanje dobre klime v podjetju in medsebojno povezovanje ter teambuilding;

- sproščanje in delavnice na Mljetu in Bohinju za spodbujanje inovativnosti, povezovanja in teambuilding;
- predavanja o komunikaciji;
- delavnice za organizacijo in vodenje sestankov;
- predavanja o varnosti in požarni varnosti;
- mesečni novičnik s poročilom o dogajanju v preteklem mesecu in z nasveti za zdrav življenjski slog;
- možnost izvajanja antistresnih programov;
- lasten fitnes v podjetju;
- udeležba na raznih izobraževalnih dogodkih (simpoziji, konference idr.);
- oglasna deska za spodbujanje aktivnosti zaposlenih;
- redne koordinacije in prilagajanje programa glede na želje in potrebe zaposlenih;
- spodbujanje rekreacije z najemom telovadnice;
- mesečni sestanki z motivacijskim nagovorom direktorja spodbujanje zaposlenih, naj se ukvarjajo s športnimi aktivnostmi izven delovnega časa;
- tedenski sestanki zainteresiranih s kineziologom za prilagoditev in vadbo pravilnega načina gibanja (RC IKTS Žalec 2016).

4.2.8 Svetovanje za posameznike

Posamezniki so se lahko odločili tudi za individualna svetovanja in uporabo storitev:

- razgovori s psihologom;
- posvet o pravilni obutvi in držbi;
- individualna uporaba aplikacije za zdrav življenjski slog na pametnem telefonu;
- vedno dostopna možnost merjenja teže in krvnega tlaka;
- možnost pogovora z nutricionistom ali kineziologom;
- komplementarna energetska terapija.

4.3.9 Evalvacija

Po uvedbi intervencij z osebnimi prilagoditvami za posameznike je predvidena izvedba evalvacije uspešnosti programa, ki je v podjetju še niso izvedli, zato rezultati evalvacije, razumljivo, še niso znani.

5 PRIMERJALNE UGOTOVITVE GLEDE PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU

Ob primerjavi modelov programov PZD v Sloveniji in Avstriji ugotavljam, da sta si modela na videz podobna, a je dejansko sistem v Avstriji bolj domišljen, saj so model razvijali skozi primere dobre prakse od leta 1998 dalje. V Avstriji so delodajalcem ponudili precej sredstev in različnih storitev, a je sistem za pridobivanje precej zapleten. V Sloveniji na drugi strani ni bilo na voljo sredstev za uvajanje programov PZD, odločitev za kakovostno izvajanje je bila lastna iniciativa podjetij, v PZD so vložili lastna sredstva. V zadnjih letih so v okviru ZZZS pripravili nekaj orodij in vsebin, a so ti bolj primerni za uporabo v manjših podjetjih, za velika podjetja pa je, predvsem zaradi kompleksnosti procesov dela in specifičnih potreb, primerneje, da vzpostavijo svoj sistem, v okviru katerega lahko uvedejo tudi zahtevnejše rešitve na ključ.

Avstrija se je promocije zdravja lotila na drugačen način. Zakonsko program PZD sicer ni obvezen, a ga delodajalci izvajajo zaradi prednosti, ki jih prinaša po eni plati, ter po drugi zaradi avstrijskih politik na področju varnosti in zdravja pri delu, ki so zelo stroge, izvajanje zahtev v skladu z zakonom pa se redno preverja.

Smernice za izvajanje programa, ki jih je pripravilo Ministrstvo za zdravje RS, so na voljo šele leto dni, zato še ni podatkov o uspešnosti in praktičnosti tega modela, saj ga v praksi še niso dovolj časa testirali. V Avstriji model razvijajo že nekaj let, vmes so ga prilagodili potrebam različnih skupin preko različnih projektov, zato je precej bolj razdelan in prilagojen dejanskim praksam poslovanja. Ravno iz tega razloga se je vodstvu v podjetju RC IKTS Žalec zdelo smiselno uvesti model, ki je preudarno prilagojen glede na dejanske potrebe podjetij in vključuje ključne dejavnike za (1) dolgoročno zdravje zaposlenih in (2) organizacijsko strukturo podjetja, ki omogoča in spodbuja k zdravemu življenjskemu slogu.

Pomembne značilnosti avstrijskega modela so take, da v pripravo programa PZD vključijo čim več zaposlenih iz različnih področij, saj ti najbolj poznajo svoje delovno okolje in organizacijske razmere v svojih oddelkih. V tem primeru je bistveno večja verjetnost, da bo program PZD vključeval tudi tista področja, ki so v podjetju potrebna prenove oziroma sprememb. Poudarek pri avstrijskem modelu prav tako ni toliko na intervencijah samih, temveč v soustvarjanju prilagojenega programa, ki je pisan na kožo

specifikam podjetja in njegovega kadra, saj ima preko tako imenovanih krogov zdravja vgrajen mehanizem za identifikacijo in sprotno razreševanje potencialnih dejavnikov tveganja, ki bi lahko poslabšali zdravje zaposlenih. V Sloveniji je v fazi priprave poudarjeno, da mora biti v proces vključeno vodstvo in da je za uspešen model pomembna naklonjenost vodstva, medtem ko avstrijski model že v prvi fazi postavljanja koncepta poudari vlogo vseh deležnikov.

Avstrijski sistem iniciativ ima svoje posebnosti in je zato zelo težko razumljiv celo samim deležnikom v Avstriji. Pobude se prepletajo od iniciativ varstva in zdravja pri delu, kjer se izvajajo preventivne storitve, ki posredno segajo tudi na področje programov PZD do direktnih spodbud za uspešno uvedbo programa PZD v podjetju. Ena izmed zanimivih iniciativ v Avstriji je podeljevanje certifikata kakovosti za program PZD podjetjem s strani ÖNBGF. Podjetja, ki so uspešno uvedla program PZD, lahko zaprosijo za podelitev certifikata, ki ga morajo obnavljati na tri leta. Vsakič, ko ga uspešno obnovijo, so spodbujena z denarno nagrado, ki znaša med 2.500 in 7.500 evri, višina pa je odvisna od velikosti podjetja (EU-OSHA 2012). Na ta način zagotavljajo konsistentnost, podjetjem pa ta certifikat poviša ugled v družbi, saj so za delovno silo bolj privlačna, lažje obdržijo in pritegnejo dober kader.

Ob primerjavi obeh modelov tako pridemo do zaključka, da lahko sprejmemo drugo hipotezo naloge, in sicer da je pripravo in izvedbo programa PZD v Sloveniji mogoče izvesti tudi po avstrijskem modelu. Ker je avstrijski model širše zastavljen, hkrati pa sledi podobnemu zaporedju aktivnosti, vključno z evalvacijo in prilagajanjem programa, je program skladen tudi z našo zakonodajo, posledično ga je mogoče izvesti v celoti, saj izpolnjuje vse dolžnosti delodajalca glede PZD.

Za preverjanje tretje hipoteze sem analizirala program PZD in posnetek stanja, ki ga je podjetje opravilo ob začetku uvedbe programa PZD po avstrijskem modelu. Ker evalvacije v času nastajanja diplomskega dela še niso opravili, podatkov ne morem empirično preverjati, sem pa z opazovanjem v podjetju kot ena izmed zaposlenih dobila priložnost za spremljanje organizacijskih sprememb in sprememb v kulturi vodenja, ki jih je sprožila uvedba programa PZD. Podjetje je ob uvedbi PZD opravilo podrobno analizo, ki je pokazala, da mora vodstvo za povišanje ravni zdravja zaposlenih ukrepati na področju seznanjenosti in komunikacije z zaposlenimi, urediti sistem nagrajevanja, omogočiti zaposlenim možnost soodločanja o delovnem procesu ter nekatere zaposlene

razbremeniti. Podjetje je tako v program PZD vključilo veliko ukrepov in aktivnosti, povezanih z organizacijo dela, ter delavnice za odpravljanje stresa, prav tako je uvedlo nekaj organizacijskih sprememb, kot je prilagoditev sistema nagrajevanja po predlogu zaposlenih, mesečno obveščanje in informiranje vseh zaposlenih in zunanjih sodelavcev o tekočem dogajanju in mesečni sestanek direktorja za vse zaposlene, spremembe v sistemu vodenja projektov in določene prilagoditve delovnih procesov. Uvedene so bile tudi podporne aktivnosti, ki spodbujajo zdrav življenjski slog zaposlenih na osebni ravni, a si upam trditi, da bi podjetje, brez vpeljave avstrijskega modela in izvedbe podrobnega posnetka stanja zaposlenih z ustreznimi vprašalniki, premalo časa posvetilo ukrepom, s katerimi je mogoče dolgoročno najbolj znižati škodljivi vpliv specifičnih delovnih procesov na zdravje.

V gornjem sestavku sem na kratko povzela učinke uvedbe PZD v podjetju RC IKTS Žalec, s katerimi v celoti potrjujem tretjo hipotezo. Ob uvedbi PZD se je pokazalo, da je bila odločitev, da se uvede avstrijski model, zelo dobra. Slovenski model PZD sicer predvideva posnetek stanja, a je analiza z vprašalniki, s katerimi si je mogoče ustvariti globlji vpogled v organizacijo podjetja, spodbudila strukturne spremembe v podjetju.

6 ZAKLJUČEK

Izvajanje programov PZD v Sloveniji narašča, a vendarle ne s takšno hitrostjo, kot bi si zaposleni želeli. V času nestabilnih razmer na trgu se podjetja premalo osredotočajo na kadre in notranje procese ter zagotavljanje ugodnih delovnih pogojev. Vse prevečkrat zgolj uradno zadostijo zakonskim zahtevam, v praksi pa se ukrepi ne izvajajo. Delodajalci v Sloveniji do pred enim letom niso imeli veliko usmeritev glede izvajanja PZD. Med sprejetjem zakona in objavljenimi smernicami za izvajanje programov PZD so minila štiri leta. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu sicer že vrsto let pripravlja publikacije in gradiva za pomoč pri izvajanju ukrepov v podjetjih, celo v slovenskem jeziku, a se to v našem prostoru, kot kaže, ne promovira dovolj in podjetja teh virov ne najdejo ali ne uporabljajo v zadostni meri.

Res je, da bi morali delodajalci sami skrbeti za iniciative in zagotavljanje programov za spodbujanje zdravja in motivacije zaposlenih, a bi vseeno verjetno razvili bistveno več primerov dobre prakse, če bi bilo na voljo vsaj nekaj finančnih sredstev za uvajanje projektov PZD. Svetla izjema je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki je v zadnjih štirih letih vložil pet milijonov evrov v projekte za promocijo, razvoj izobraževanj in informativnih gradiv za programe PZD. Ker zavarovalne premije niso odvisne od zdravstvenega stanja zaposlenih, so zaznali možnost za bistvene prihranke s pravočasnim in ciljnim vlaganjem v programe preventive in informiranja, s katerimi ZZZS skrbi za razširjanje zavesti o pomenu zdravja v vseh življenjskih obdobjih in v vseh politikah ter dvig kakovosti življenja delovne sile.

Če primerjamo še spoznanja iz preverjanja uspešnosti delovanja modela za zagotavljanje kakovosti PZD v Avstriji pred nekaj leti, izvemo, da podjetja praviloma uvajajo predvsem takšne ukrepe, ki niso zahtevni za uvedbo, hkrati pa niso vedno dovolj pozorna glede kakovosti uvajanja ukrepov PZD. Posledično se daleč premalo pozornosti nameni tistim vidikom programa, ki zahtevajo največji vložek. Dodatno so opozorili, da kakovost programov PZD sčasoma vse bolj degradira. Zaradi tovrstnih spoznanj je avstrijski model uvajanja in izvajanja PZD usmerjen predvsem v kontinuirano nudenje podpore podjetjem in zagotavljanje dolgoročne, trajne kakovosti programa PZD (EU-OSHA 2012).

Pri primerjavi slovenskega in avstrijskega modela hitro ugotovimo, da je v Avstriji PZD nekoliko bolj izpolnjena, saj jo izvajajo že več let in so model postopno prilagajali in

nadgrajevali, da so zadostili potrebam vseh deležnikov v procesu. Pri domačem modelu v skladu s smernicami Ministrstva za zdravje RS opazimo, da je nekoliko bolj shematski, lahko bi celo rekli, da je samodejno namenjen bolj avtoritarnemu okolju, a je, z malo optimizma, mogoče predvideti, da se bo skozi uporabo prav tako nadgradil in razvil v kompleksnejši sklop interdisciplinarnih ukrepov, s katerim bo poskrbljeno tudi za ohranjanje dolgoročne kakovosti oziroma učinkovitosti programa PZD. Opazovano podjetje se je odločilo za zahtevnejšo, a trajnejšo rešitev, zato je izbralo avstrijski model.

»Če spremenimo odnos do telesa, bomo dosegli tudi spremembo v umu; velja pa tudi obratno, sprememba miselnega odnosa pregovorno pripelje tudi do sprememb telesnega.«
(Todd 2014; 268)

Ena od mater sodobne kineziologije je dobro povzela simbiozo zdravja telesa in duha. Vodstvo podjetja mora dobro premisliti svoja stališča do PZD in njenega uvajanja, saj lahko z izboljšanjem zdravja zaposlenih vplivamo tudi na dvig kakovosti storitev podjetja in krepitev njegovega ugleda kot družbeno odgovorne organizacije. Država bi vendarle morala pri tem participirati in sodelovati z gospodarstvom pri razvoju čim bolj kakovostnih programov PZD in podpornih storitev za dvig ravni znanja ter kakovosti življenja celotne populacije.

Promocija zdravja na delovnem mestu tako ne sme biti obravnavana v ozkem smislu, ampak moramo zaznati njen širši pomen, to je priložnost za vseživljenjsko učenje, saj nas nenehno spreminjajoče se razmere sodobnega okolja silijo v prilagajanje življenjskega sloga in iskanje načinov za zdravo življenje, le tako bomo poskrbeli za višjo kakovost življenja naše in prihodnjih generacij.

7 LITERATURA

1. Aust, Birgit in Antje Ducki. 2004. Comprehensive Health Promotion Interventions at the Workplace: Experiences with Health Circles in Germany. *Journal of Occupational Health Psychology* 9 (3): 258–270.
2. Agil. 2015. *Izjava o varnosti z oceno tveganja*. Dostopno prek: <http://www.agil.si/izjava-o-varnosti-z-oceno-tveganja/> (15. april 2016).
3. Bilban, Marjan. 2010. Promocija zdravja v delovnem okolju (s poudarkom na zdravem prehranjevanju med delom). *Delo in varnost* LV (2): 42–53.
4. Černe Peršolja, Melita. 2011. Kakovost promocije zdravja na delovnem mestu z vidika proaktivnosti za zdravje. *Obzornik zdravstvene nege* 54 (1): 5–14.
5. Čili za delo. Dostopno prek: <http://www.cilizadelo.si/> (21. marec 2016).
6. Densten, Iain L. 2005. The Relationship Between Visioning, Behaviours of Leaders and Follower Burnout. *British Journal of Management* 16 (2): 105–118.
7. *Direktiva sveta EU 89/391/EGS o uvajanju ukrepov za spodbujanje izboljšav varnosti in zdravja delavcev pri delu. Ur. l. EU L183/1 (29. junij 1989)*. Dostopno prek: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31989L0391:EN:HTML> (15. marec 2016).
8. Dunkl, Anita, Paul Jiménez, Simona Šarotar Žižek, Borut Milfelner in Wolfgang K. Kallus. 2015. Similarities and Differences of Health-promoting Leadership and Transformational Leadership. *Naše gospodarstvo/Our Economy* 61 (4): 3–13.
9. eVem. 2014. *Varnost in zdravje pri delu*. Dostopno prek: <http://evem.gov.si/info/poslujem/varnost-in-zdravje-pri-delu/> (15. april 2016).
10. Evropska agencija za zdravje in varnost pri delu. 2008a. *Facts 77: Poslovne koristi zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu*. Dostopno prek: https://osha.europa.eu/sites/default/files/publications/documents/sl/publications/factsheets/77/Factsheet_77_The_business_benefits_of_good_occupational_safety_and_health.pdf (28. marec 2016).
11. --- 2008b. *Facts 81: Ocena tveganja – ključ do varnih in zdravju prijaznih delovnih mest*. Dostopno prek: https://osha.europa.eu/sites/default/files/publications/documents/sl/publications/factsheets/81/Factsheet_81_Ocena_tveganja_2013_kljuc_do_varnih_in_zdravju_prijaznih_delovnih_mest.pdf (19. marec 2016).
12. --- 2009. *Facts 85: Ocenjevanje, odpravljanje in znatno zmanjšanje tveganj na delovnem mestu Povzetek poročila Agencije*. Dostopno prek: <https://osha.europa.eu/>

- sites/default/files/publications/documents/sl/publications/factsheets/85/sl_85.pdf
(22. marec 2016).
13. --- 2010. *Facts 93: Promocija zdravja na delovnem mestu za delodajalce*. Dostopno prek: http://www.osha.mddsz.gov.si/resources/files/pdf/fs93_whp_employers_sl.pdf
(24. marec 2016).
 14. --- 2012. *Austrian cooperation on workplace health promotion*. Dostopno prek: <http://archive.beswic.be/data/case-studies/austrian-cooperation-on-workplace-health-promotion/AT-cooperation-on-WHP.pdf> (28. junij 2016).
 15. --- 2013. *E-fact 77: OiRA promotion and implementation strategy*. Dostopno prek: https://osha.europa.eu/sites/default/files/publications/documents/en/publications/e-facts/oira-promotion-and-implementation-strategy/77_oira.pdf (27. marec 2016).
 16. --- 2016a. *Avstrija*. Dostopno prek: <https://osha.europa.eu/sl/about-eu-osha/national-focal-points/austria> (15. april 2016).
 17. --- 2016b. *OiRA: brezplačna in preprosta orodja za enostavno izdelavo ocene tveganja*. Dostopno prek: <https://osha.europa.eu/sl/tools-and-publications/oira>
(19. Junij 2016)
 18. --- 2016c. *Okvirna direktiva o varnosti in zdravju pri delu*. Dostopno prek: <https://osha.europa.eu/sl/legislation/directives/the-osh-framework-directive/the-osh-framework-directive-introduction> (16. april 2016).
 19. Evropska komisija. 1996. *Guidance on risk assesment at work*. Dostopno prek: <https://osha.europa.eu/en/topics/riskassessment/guidance.pdf> (19. april 2016).
 20. --- 2004. *Communication From The Commission To The European Parliament, The Council, The European Economic And Social Committee And The Committee Of Regions: on the practical implementation of the provisions of the Health and Safety at Work Directives 89/391 (Framework), 89/654 (Workplaces), 89/655 (Work Equipment), 89/656 (Personal Protective Equipment), 90/269 (Manual Handling of Loads) and 90/270 (Display Screen Equipment)*. Dostopno prek: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52004DC0062&from=EN>
(19. junij 2016).
 21. *Evropska mreža za promocijo zdravja pri delu (ENWHP)*. 2016. Dostopno prek: <http://www.enwhp.org/> (22. maj 2016).
 22. Evropska unija. 2016. *Uredbe, direktive in drugi akti*. Dostopno prek: http://europa.eu/eu-law/decision-making/legal-acts/index_sl.htm (22. maj 2016).

23. Ministrstvo za delo, socialne zadeve in zaščito potrošnikov ZRA. 2009. *Occupational Safety and Health: Safety and Health in the Workplace: Health and Safety at Work Act*. Dunaj: Ministrstvo za delo, socialne zadeve in zaščito potrošnikov ZRA. Dostopno prek: http://www.arbeitsinspektion.gv.at/cms/inspektorat/download.html?channel=CH3586&doc=CMS1449669453855&permalink=sige-am-ap_aschg_en (12. maj 2016).
24. Gabrijelčič Blenkuš, Mojca, Helena Koprivnikar in Andreja Drev. 2012. *Vsevladni pristop za zdravje in blaginjo prebivalcev in zmanjševanje neenakosti v zdravju*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno prek: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/vsevladni_pristop_za_zdravje_in_blaginjo_prebivalcev.pdf (3. junij 2016).
25. Gill, Amarjit. S., Alan B. Flaschner in Mickey Shachar. 2005. Mitigating Stress and Burnout by Implementing Transformational-leadership. *International Journal of Contemporary Management* 18 (6): 469–481.
26. Inšpektorat za delo Zvezne Republike Avstrije. Dostopno prek: <http://www.arbeitsinspektion.gv.at/> (17. april 2016).
27. Jimenez, Paul in Anita Dunkl. 2014. *The successful integration of Web- and App-based Interventions into Occupational Health Projects. Influences on physical and psychological life style and job motivation*. Gradec: interno gradivo.
28. Jimenez, Paul in Anita Dunkl. 2015. *The implementation of a Workplace Health Process in a RC IKTS Žalec*. Gradec: University of Graz: interno gradivo.
29. Kanste, Outi, Helvi Kyngäs in Juhani Nikkilä. 2007. The Relationship Between Multidimensional Leadership and Burnout among Nursing Staff. *Journal of Nursing Management* 15 (7): 731–739.
30. Leiter Michael P. in Christina Maslach. 1999. Six Areas of Worklife: A Model of the Organizational Context of Burnout. *Journal of Health and Human Services Administration* 21 (4): 472–489.
31. *Luksemburška deklaracija o promociji zdravja na delovnem mestu v Evropski uniji*. 2007. Dostopno prek: http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf (12. april 2016).
32. Ministrstvo za zdravje RS. 2015. *Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu*. Dostopno prek: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2015/zdr_na_del_mestu/Smernice_promocija_zdravja_na_delovnem_mestu-marec_2015.pdf (12. junij 2016).

33. Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije. 2014. *Študija o promociji o promociji zdravja na delovnem mestu pri malih delodajalcih*. Ljubljana: Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije. Dostopno prek: <http://www.ozs.si/Portals/0/Media/Dokumenti/ZA%20CLANE/Svetovalni%20center/KatarinaZL/%C5%A0tudija%20o%20promociji%20zdravja.pdf> (17. julij 2016).
34. --- 2015. *Zdravo delovno mesto*. Ljubljana: Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije. Dostopno prek: <http://www.ozs.si/Portals/0/Media/Dokumenti/ZA%20CLANE/Svetovalni%20center/KatarinaZL/Zlo%20C5%BEenka%20-20Zdravo%20delovno%20okolje.pdf> (18. maj 2016).
35. OiRA. *OiRA Tools*. Dostopno prek: <http://www.oiraproject.eu/oira-tools> (22. julij 2016).
36. *Ottavska listina* (Ottawa Charter for Health Promotion). 1986. Dostopno prek: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1 (15. maj 2016).
37. *Pogodba o delovanju Evropske Unije*. Ur. l. EU C202 (7. junij 2016). Dostopno prek: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2016:202:FULL&from=SL> (22. marec 2016).
38. Raynova, Reneta in Borianna Toteva. 2014. *Module 1 EU Legislation and applicable National standards in Bulgaria, Turkey, Austria, Malta, UK and Spain on Occupational Health and Safety in Construction Industry*. Bulgaria: Mid Yorkshire Chamber of Commerce and Industry – Branch Bulgaria. Dostopno prek: <http://paragoneurope.eu/projects/attachm/eGuide%20Module%201%20FINAL%20en.pdf> (18. marec 2016).
39. RC IKTS Žalec. 2015. *Predstavitev podjetja RC IKTS Žalec*. Žalec: interno gradivo.
40. --- 2016. *Interna podatkovna baza*. Žalec: interno gradivo.
41. Todd, Mabel E. 2014. *Misleče telo: Študija o uravnovešanju sil, ki delujejo na človeško telo med premikanjem*. Ljubljana: Zavod Emanat.
42. Tomšič, Sonja, Tatjana Kofol Bric, Aleš Korošec, Jožica Maučec Zakotnik, ur. 2014. *Izzivi v izboljševanju vedenjskega sloga in zdravja: Desetletje CINDI raziskav v Sloveniji*. Ljubljana: CINDI Slovenija. Dostopno prek: http://www.cindi-slovenija.net/images/stories/cindi/trgovina/izzivi_desetletje_cindi_14.pdf (24. maj 2016).
43. Udrih Lazar, Tanja in Eva Stergar. 2012. Izzivi promocije zdravja pri delu. *Delo in varnost* LVII (2): 17–22.

44. Vrabič Kek, Darja Šter, Tina Žnidaršič. 2016. *Kako sva si različna. Ženske in moški od otroštva do starosti*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije. Dostopno prek: <http://www.stat.si/dokument/8866/kako-sva-si-razlicna.pdf> (28. junij 2016).
45. World Health Organization. 2016. *Workplace health promotion*. Dostopno prek: http://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/index1.html (20. junij 2016).
46. *Zakon o promociji zdravja Zvezne Republike Avstrije*. 1998. Fonds Gesundes Österreich. Dostopno prek: http://www.fgoe.org/hidden/englische-version/fgoe05dez-gfg_98-eng1.pdf (17. junij 2016).
47. *Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1)*. Ur. l. RS 43/2011 (3. junij 2011). Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=201143&stevilka=2039> (15. marec 2016).
48. Zayzon Réka, Carsten Brück in Charlotte Salomon. 2016. *OSH system at national level – Austria*. Dostopno prek: https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Austria (17. junij 2016).
49. Zavod ZAP. 2016. *Osnovni model kroga zdravja*. Dostopno prek: <http://www.zapp.si/delodajalci/clanki/krogi-zdravja/osnovni-model-kroga-zdravja/#vsebina> (10. avgust 2016).
50. Zrno zdravja. 2016. *Promocija zdravja na delovnem mestu za obvladovanje zdravstvenega absentizma*. Dostopno prek: <https://zrnozdravja.si/asset/SM55Kx3JgCeRu2PgH> (5. avgust 2016).