

Glasnik KIMDPŠ



V SREDIŠČU:

»Razvoj medicine dela bi moral iti v smeri, ki smo si jo želeli uveljaviti ob uvajanju pooblaščenih zdravnikov, a pri tem nismo bili uspešni. Takrat sem si predstavljal, da bodo pooblašчени zdravniki prevzeli vsaj del nalog obratnih ambulant, to pomeni vzdrževali tesen stik s podjetjem, vodilnimi uslužbenci in delavci ter imeli dober vpogled v zdravju škodljiva delovna mesta na podlagi rednih pregledov delovnega okolja in zaposlenih. Nad zdravjem delavcev bi lahko bdeli kot koklja nad piščeti. S tem bi pooblašчени zdravniki lahko izpolnil svoje poslanstvo, saj bi zastopal obe strani, ki bi morali delati skupaj z roko v roko kot družina. Pooblašчени zdravniki bi morali prevzeti vlogo, ki jim je bila namenjena: da skrbijo za delavce in podjetje.«

Aleksander Doplihar,
dr. med., spec. MDPŠ

UVODNIK

- 1 - Medicina dela skozi prizmo časa – *Metoda Dodič Fikfak*

V SREDIŠČU

- 3 - MODROST PRETEKLOSTI, AKTIVNOST SEDANJOSTI ZA IZZIVE PRIHODNOSTI: Intervjuja z Aleksandrom Dopliharjem, vodjo ambulate Pro Bono, in Davorjem Denkovskim, predsednikom Združenja za MDPŠ – *Tanja Urdih Lazar, Nataša Dernovšček Hafner*

AKTUALNE TEME V MDPŠ

- 8 - Vloga vodij pri ozaveščanju delavcev o varnem delu z azbestom – *Damjana Miklič Milek*
 13 - Preprečevanje debelosti pri zdravstvenih delavcih – primeri programov promocije zdravja – *Marija Lucija Antolič*

STROKOVNA PRIPOROČILA

- 19 - Zdravstvena komisija za promet – vozniki motornih vozil
 20 - Posredovanje zdravstvene dokumentacije med osebnim zdravnikom in zdravnikom specialistom MDPŠ
 22 - Mnenje zdravniške zbornice glede najave usposabljanja iz medicine športa
 26 - Zaposlovanje slepih in slabovidnih

SPREHOD PO STROKOVNI LITERaturi

- 28 - Analiza učinkov legalizacije marihuane v Koloradu: Povzetek petega letnega poročila – *Eva Stergar*

ČILI V UKC LJUBLJANA

- 31 - V Ergo kavarni smo razmišljali, kako zajezi kostno-mišične bolezni v UKC Ljubljana – *Nataša Dernovšček Hafner*

NOVICE

- 33 - Strokovna ekskurzija specializantov medicine dela, prometa in športa v Luko Koper – *Nija Jager*
 35 - Projekt Evropske unije o humanem biološkem monitoringu – *Alenka Franko*
 36 - Projekt PREMİK – *Damjana Miklič Milek*
 38 - Promocija zdravja za varno delo z azbestom za gradbene delavce – *Damjana Miklič Milek*
 39 - EASOM-ova poletna šola medicine dela 2018 – *Alenka Škerjanc*
 40 - Prekarnost kot družbena negotovost – *Nataša Dernovšček Hafner*
 41 - Izgorelost v zdravstvu in varovalni dejavniki – *Nataša Dernovšček Hafner*
 42 - Izobraževanje za svetovalce za promocijo zdravja pri delu 2018 – *Katja Draksler*

STROKOVNA SREČANJA

- 43 - Organizacija in negotovosti v digitalni družbi – *Nevenka Šestan*
 44 - Srečanje Toksikologija 2018: konoplja – *Alenka Franko, Martin Kurent*
 45 - Šesti Sušnikovi dnevi: Medicina dela v središču – *Andrea Margan*
 49 - Psihologija zdravja v različnih življenjskih obdobjih: združevanje raziskovanja, prakse in politik – *Nataša Dernovšček Hafner*
 50 - Boljše razumevanje trpinčenja v spreminjajočem se svetu – *Tanja Urdih Lazar*
 52 - Kongres Mednarodnega ergonomskega združenja v Firencah – *Marija Molan*
 53 - Preprečimo kemijska tveganja v delovnih okoljih – *Tanja Urdih Lazar*
 55 - Napovednik

STROKA SMO LJUDJE

- 57 - Nove sodelavke
 57 - Upokojil se je
 58 - Fakultetna Prešernova nagrada pod mentorstvom izr. prof. dr. Alenke Franko

MDPŠ V PROSTEM ČASU

- 59 - IATROSSKI – smučarsko tekmovanje zdravnikov in zobozdravnikov – *Martin Zorko*

PRILOGA

- Promocija zdravja pri delu v metalurški industriji – *Nika Tušek*

MEDICINA DELA SKOZI PRIZMO ČASA



Preden sem napisala ta uvodnik, sem prebrala besede kolegov Dopliharja in Denkovskega, predstavnikov dveh generacij, dveh različnih pogledov, med njiju pa sem vtaknila sebe, ki generacijsko segam v obe smeri. Kadar razmišljam o medicini dela v Sloveniji, ne morem mimo primerjav in, če želite, obžalovanja, da smo v zgodnjih devetdesetih letih tako kot neodgovorni gospodarji zavrgli vse dobro in slabo in začeli čez dobrih deset let graditi na novo. Tu smo bili popolni amaterji: če hočeš zgraditi nekaj zelo novega, moraš imeti vizijo. Vizijo MDPŠ, ki jo je napisal prof. Sušnik leta 1992 na prošnjo Ministrstva za zdravje, smo gladko prezrli, čeprav se je je prof. Sušnik lotil profesionalno in z vso odgovornostjo: ob njeni pripravi se je pogovarjal z uspešnimi slovenskimi delodajalci, predstavniki odločevalskih institucij, kolegi iz evropskih držav, uglednimi specialisti MDPŠ ... Tudi program sistema zdravja in varnosti pri delu, ki je pod okriljem Ministrstva za delo nastal leta 2000 v okviru priprav na vstop v EU, smo povsem zanemarili. Še vedno pa je enako aktualen kot takrat!

V nasprotju z vizijo prof. Sušnika in predlogom sistema zdravja in varnosti pri delu so takratni uslužbenci ministrstva postavili imperativ, da gredo »specialisti medicine dela na trg«. Prva resolucija o varnosti in zdravju pri delu iz leta 2003 je bila odlična, saj je kljub vsemu sledila predlogu sistema varnosti in zdravja pri delu iz leta 2000, vendar nobeden ni pokazal osnovne namere, da bi jo uresničil. Pri drugi resoluciji, ki je bila

sprejeta letos, smo bili tako rekoč izključeni, pripomb strokovne javnosti niso upoštevali. V takem brezvladju in neorganiziranosti sistema lahko vsakdo dela, kar si želi. Tako je stroka postala hlapec denarja v preštevilnih primerih. Izkušnje kažejo, da lahko strokovne nadzore v medicini dela opravljajo tudi specialisti družinske medicine, da so največje napake prezrte, da kolegi tekmujejo za višje plačilo, da so lastniki stroke postali ljudje, ki ne vedo, kaj pomeni ocenjevanje delazmožnosti, ki jim je logično, da zdravnik opravi 40 pregledov na dan (sprejet normativ je 12), pri tem pa argument, da manj od te številke ni ekonomsko upravičeno, navedejo brez vsakega zadržka ... Po drugi strani se kolegi počutijo dobro, da »štepajo« preglede, saj zanje ne odgovarjajo, ali da v trenutku za istega delavca spremenijo mnenje, ko odločajo o njegovi delazmožnosti pri drugem plačniku svojih storitev ...

V svojih vrstah pa imamo tudi odlične kolege, ki skrbijo za delavce in delodajalce, ki se trudijo z vsemi nalogami medicine dela in ne le obdobjimi pregledi, ki so svetel vzor in ponos stroke, vendar jih je malo, zdijo se skriti in redko vidimo njihov dobri zgled. Kje naj torej v tej zmedbi zaslužkarstva, systemske neurejenosti, odsotnosti mreže, dvojne lojalnosti, nepretrgane tekmovalnosti za denar, iz katere izgine vsaka kolegialnost in predvsem človek, delavec, vidim razvoj MDPŠ? Izjemno težko vprašanje. Vem, kakšen bi moral biti odgovor, vendar ali bo ta tudi uresničen, je odvisno od deležnikov, ki o tem odločajo, in od specialistov medicine dela, predvsem od številne mlade generacije, za katero se zdi, da ve, kaj hoče. Od njih je odvisno, ali bo MDPŠ zgodba o uspehu ali zgodba o sesutju neke stroke. Verjetno bodo delodajalci slej ko prej »pogrunтали«, da takšnih pregledov, kot so sedaj, ne potrebujejo. Zakaj jih ne prehitimo in aktivno vstopimo v sistem? Narediti je treba učinkovito mrežo specialistov MDPŠ in uvesti delavsko zavarovanje, da bi zdravniki postali kar se da neodvisni in jih delodajalec ne bi vseskozi zamenjeval, pač pa le, če bi za to imel tehten razlog. Hkrati se mora okrepiti vloga inštituta kot izobraževalne ustanove in spremeniti vsebina našega dela glede na potrebe delavcev in delodajalcev: večjo

skrb moramo nameniti promociji zdravja na delovnem mestu, povezati zdravje in varnost pri delu, omogočiti odkrivanje poklicnih in z delom povezanih bolezni, kar bi posledično vplivalo na urejanje delovnih mest, poskrbeti na eni strani za stare polutante in se aktivno vključiti v njihovo odstranjevanje in nadomeščanje, na drugi pa se posvetiti sodobnim problemom: stresu na delovnem mestu, v vseh njegovih oblikah in vzrokih zanj, novim polutantom in obvladovanju starih ter ergonomskemu preurejanju delovnih mest, kar je v sedanjem času staranja delovne sile in podaljševanja delovne dobe še posebej pomembno. Specialist MDPŠ mora svoje delo prenesti v delovno organizacijo tudi zato, ker v Sloveniji nimamo niti ergonomov niti higienikov dela.

Treba je razmisliti o novih oblikah obratnih ambulant, kjer bi zdravnik skrbel za delavce predvsem na delovnem mestu in veliko manj, le izjemoma, delal v ambulantni. V takšni ureditvi bi bil zdravnik nosilec tima, ki bi vključeval psihologa, varnostnega inženirja, fizioterapevta in/ali delovnega terapevta in bi sodeloval tudi pri poklicni rehabilitaciji, zgodnjem vračanju delavcev na delo in prožnem urejanju bolniške odsotnosti.

Kot stroka bi morali strniti vrste, pa ne za ohranitev statusa, pač pa za spremembo ureditve sistema MDPŠ, ki nas bo krepil in plemenitil, ne pa zaprl v ovoj lastne finančne uspešnosti in zadovoljnosti s samim seboj.

Izr. prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, dr. med., spec. MDPŠ

MODROST PRETEKLOSTI, AKTIVNOST SEDANJOSTI ZA IZZIVE PRIHODNOSTI

Intervjuja: Aleksander Doplihar, vodja ambulate Pro bono, in Davor Denkovski, predsednik Združenja za MDPŠ

»ZAŠČITA ČLOVEKA IN HUMANIZACIJA DELA! TO BI MORALO BITI GLAVNO VODILO MEDICINE DELA.«

Aleksander Doplihar, dr. med., je zdravnik z vsem srcem, predvsem pa človek z velikim posluhom za sočloveka. Zdaj ga najbolj poznamo kot vodjo prve ambulate za ljudi brez zdravstvenega zavarovanja pri nas, večino delovne dobe je delal kot zdravnik medicine dela, prometa in športa. Kot štipendist celjske občine je študiral medicino v Zagrebu, osem let delal v obratni ambulanti Železarne Štore, v 60. letih prejšnjega stoletja je opravil najprej tečaj, nato pa še specializacijo iz medicine dela, prometa in športa. Želel si je na delo v Libijo, tam bi skrbel za napotene delavce slovenskih in jugoslovanskih gradbenih podjetij. Med čakanjem na delovno vizo je pogodbeno sodeloval s takratnim Zavodom za varstvo pri delu. Želje po delu v tujini nazadnje ni mogel uresničiti, saj so mu prošnjo za izdajo vize zavrnil, njegova poklicna pot pa se je nadaljevala v Domžalah in nato v Kamniku, tam je ustanovil in vodil dispanzer za medicino dela. Leta 1984 je postal generalni direktor Zdravstvenega doma Domžale in se na tem mestu leta 1991 tudi upokojil. Njegovi izredna energija in ljubezen do ljudi, predvsem najranljivejših, pa mu nista dovolili počivati. Dejavno se je vključil v različna društva in kot prostovoljec sodeloval s humanitarnimi organizacijami, od leta 2001 vodi ambulanto Pro Bono. Pri osemindesetih letih počasi predaja krmilo mlajšim. Z njim smo se pogovarjali o preteklosti in prihodnosti medicine dela v Sloveniji.

Na področje medicine dela, prometa in športa ste vstopali v 60. in 70. letih – ravno v času, ko se je ta stroka pri nas intenzivno razvijala, leta 1971 je na primer ustanovljen tudi naš inštitut. Kako ste doživljali ta čas?

V tistem času je bila industrializacija zelo hitra, usmeritev medicine dela pa je bila približati zdravstveno službo delavcem, na primer samo v Kamniku je bilo sedem



*Aleksander Doplihar, dr. med., spec MDPŠ
(Vir: arhiv uredništva)*

obratnih ambulant. Za delavce je bilo dobro poskrbljeno. Če so zboleli ali so delali na za zdravje škodljivih delovnih mestih, smo jim omogočili dodaten oddih na morju, ki je lahko trajal tudi ves mesec, s tem smo skrajševali tudi izpostavljenost škodljivim vplivom delovnega okolja. Tako smo skrbeli za vse zaposlene, na primer čistilke so imele enako pravico koriščenja počitniških zmogljivosti za preventivno terapijo kot drugi delavci. Tistim, ki niso imeli možnosti lastnega prevoza, smo omogočili celo prevoz z reševalnim vozilom. Poleg brezplačnega bivanja so delavci dobili tudi počitniški dodatek, ki se je občasno uporabil za nakup dodatnih počitniških zmogljivosti.

Kako gledate na razvoj medicine dela po zapiranju obratnih ambulant? Gre namreč za medicinsko stroko, ki je v celoti podrejena trgu.

Sem velik kritik zakonov o pokojninskem in invalidskem zavarovanju ZPIZ 1 in ZPIZ 2, ki sta razvrednotila delavca in njegov pomen. Poleg tega je delavec zdaj izgubil še to, da bi lahko z zaslužkom normalno živel in preživel družino. Med mojim službovanjem v medicini dela je bila ureditev v podjetjih takšna, da je celotna plačilna lista izhajala iz plače snažilke, direktor je navadno imel petkrat višjo plačo, vsi drugi pa so se razporedili med njima. Zdaj

pa že zakonodaja omejuje pravice delavcev, tako jim na eni strani podaljšuje delovno dobo, hkrati pa znižuje delež za pokojnine in nadomestilo za bolniško odsotnost, velik problem je nepriznavanje poklicnih bolezni. Vse to se kopiči in gre v smer krepitve neokapitalizma, vse je eno samo hlastanje za denarjem. Peščica ljudi samo pobira, vsi drugi pa naj bi delali zanje. Žal niti medicina dela s prehodom na trg ne opravlja več svoje naloge. Zdaj imam v naši ambulanti primer delavca, ki ima 30 let delovne dobe, ves čas je delal z vibrirajočimi stroji oziroma s težko gradbeno mehanizacijo, ima vse znake vibracijske bolezni, vendar mu njegova pooblaščenca zdravnica na preventivnih zdravstvenih pregledih nikoli ni omenila, da bi lahko bile njegove zdravstvene težave povezane s tem. Poleg tega se je delavec zaradi posledic vibracijske bolezni še poškodoval pri delu, vendar mu kot samostojnemu podjetniku zdravstvena zavarovalnica te poškodbe ni priznala kot poškodbe pri delu, in zato ni imel niti pravice do 100-odstotnega nadomestila. Zdaj mu poskušamo pomagati, da bi opravil ustrezne preiskave, in ga voditi skozi postopke na invalidski komisiji.

Pogodbeno razmerje z delodajalcem kot plačnikom storitev postavlja izvajalca medicine dela v položaj dvojne lojalnosti, saj bi moral kot zdravnik delati predvsem za blaginjo delavca, pogodba z delodajalcem pa ga pri tem pogosto omejuje. Zakaj se po vašem takšen sistem ohranja?

Obratne ambulate so se zaprle, ker zdravnik naj ne bi mogel ohranjati neodvisnosti zaradi njegove zaposlitve v podjetju, v katerem je izvajal dejavnost medicine dela. Z uvajanjem pooblaščenih zdravnikov naj bi to odvisnost odpravili, vendar se je v praksi ta zamisel povsem izrodila – zdaj smo zdravnika medicine dela neposredno vezali na delodajalca kot plačnika njegovih storitev. Edina rešitev bi bila ustanovitev nekega fonda za storitve medicine dela, v katerega bi plačevala vsa podjetja, tako bi prekinili odvisnost medicine dela od delodajalca. Tako bi lahko zdravnik odkrito opozarjal delodajalca na pomanjkljivosti in potrebne spremembe, delodajalec pa bi lahko od zdravnika prav tako zahteval specifične storitve. V takšni ureditvi bi bil zdravnik samostojen pri svojem delu, hkrati bi z neodvis-

nim finančnim fondom zagotovili tudi storitve medicine dela za zaposlene, ki so prisiljeni v status samostojnih podjetnikov. Sicer menim, da bi bilo prav, če bi poleg vsega tega pooblaščen zdravnik sodeloval že pri izboru novih delavcev. Žal smo namreč poleg obratnih ambulant odpravili tudi medicino poklicnega usmerjanja, kjer so specialisti medicine dela, prometa in športa že sodelovali. Sistem bi deloval podobno kot pri patronažnem varstvu, kjer bi lahko zdravnik v okviru nekega pavšala odločil, katere storitve bo glede na potrebe podjetja in njegovih zaposlenih opravljal. Njegov prihodek bi lahko vključeval gibljev delež z možnostjo višjega plačila ob opravljanju dodatnih storitev. Eden od razlogov za ohranjanje sedanjega sistema odvisnosti medicine dela od delodajalca je verjetno v omogočanju izogibanja plačevanju odškodnin delavcem. Današnji delodajalci se bojijo, da bi njihovemu delavcu dokazali poklicno bolezen ali poškodbo pri delu, to pomeni, da bi morali vse to tudi plačevati. Zakonsko bi morali delodajalca zavezati k ureditvi delovnih mest, da ne bi bila zdravju škodljiva, seveda bi v tem primeru morebitne odškodnine plačevala zavarovalnica. Če pa delodajalec ne bi zagotavljal varnega in zdravega dela, potem naj plača sam.

Kam bi se morala po vašem mnenju usmeriti medicina dela – ohranjati preventivne zdravstvene preglede kot glavno dejavnost ali slediti nekaterim evropskim državam in se bolj osredotočati na prilagajanje delovnih mest in svetovanje delodajalcem, kako naj to izpeljejo?

Razvoj medicine dela bi moral iti v smeri, ki smo si jo želeli uveljaviti ob uvajanju pooblaščenih zdravnikov, a pri tem nismo bili uspešni. Takrat sem si predstavljal, da bodo pooblaščen zdravniki prevzeli vsaj del nalog obratnih ambulant, to pomeni vzdrževali tesen stik s podjetjem, vodilnimi uslužbenci in delavci ter imeli dober vpogled v zdravju škodljiva delovna mesta na podlagi rednih pregledov delovnega okolja in zaposlenih. Nad zdravjem delavcev bi lahko bdeli kot koklja nad piščeti. S tem bi pooblaščen zdravnik lahko izpolnil svoje poslanstvo, saj bi zastopal obe strani, ki bi morali delati skupaj z roko v roki kot družina. Pooblaščen zdravniki bi morali prevzeti vlogo, ki jim je bila namenjena: da

skrbijo za delavce in podjetje. Bojim se, da zdaj tega ne počnejo.

V zadnjih letih precej govorimo o tem, kako podaljševati delovno aktivnost in predvsem ohranjati starejše delavce zdrave in čile čim dlje ter jih zadržati v delovnem okolju. Žal prevladuje vtis, da državna politika teh prizadevanj ne podpira. Kaj mislite o tem, koliko je današnje delovno okolje prijazno do starejših delavcev?

Na eni strani res podaljšujemo delovno dobo, na drugi pa znižujemo prejemke, zdaj skoraj ni spodbud za tiste, ki delajo dlje od dopolnjene pokojninske dobe. Kdor zmore, naj dela, vendar bi se moralo to pokazati tudi v njegovi pokojnini, zdaj pa se mu ta pokojnina znižuje. Strinjam se sicer, da je delovno dobo treba postopno podaljševati, vendar je treba pri tem ljudem omogočiti ustrezne delovne razmere in jih spodbujati k boljši skrbi za zdravje, starejšim delavcem ponuditi možnost prilagojenega načina dela, na primer v smislu časovnih prilagoditev, predvsem skrajšanja delavnika, upokojujencem pa dovoliti pridobitno delo brez odtegotovanja pokojnine. Kdor ob pokojnini še dela, tako ali tako plačuje prispevke od prihodkov. Zakaj mora biti še ob del pokojnine?

Z naraščanjem negotovih oblik dela, dela z nizko varnostjo zaposlitve, delom na domu, na daljavo in tako naprej pa se postavljajo novi izzivi tudi za medicino dela. V prihodnjih nekaj letih se bo zamenjala generacija. Kaj bi ob tem položili na srce mladi generaciji, ki bo stroko razvijala naprej?

Naloga medicine dela bi morala biti predvsem zaščita delavca, skrb za to, da bi bila delovna mesta čim manj obremenjujoča. Zdaj so delovne obremenitve z vso novo tehnologijo, digitalizacijo, virtualizacijo in tekočimi trakovi zelo visoke, in če ne bomo pri tem nič storili, ljudje kmalu ne bodo več zmogli delati osem ur na dan, mogoče bodo fizično še zdržali, dekompenzirali pa bodo predvsem psihično. Vse pogosteje se bo dogajalo, kar zdaj že poskušamo uveljavljati kot izgorelost na delovnem mestu. Glavni problem prihodnosti sta monotonost dela in izoliranost

na delovnem mestu. To pa je mogoče spremeniti samo z rednimi pregledi delovnih mest in uvajanjem sprememb za humanizacijo dela, kar bi morala biti vodilna ideja za zdravnike medicine dela v prihodnosti. Brez tega žal ne bomo prišli daleč.

Že od leta 2001 vodite ambulanto Pro Bono. Se je struktura ljudi, ki prihajajo k vam, v teh letih kaj spremenila?

Pogoj za to, da bolniki pridejo k nam, je, da nimajo zdravstvenega zavarovanja. Z razlogi za to, da nimajo zavarovanja, se ukvarja socialna delavka, ki jim tudi svetuje, kako naj si zavarovanje uredijo, pri tem jim lahko tudi pomagamo. Na začetku je k nam prihajalo zelo veliko ljudi, ki so bili odpuščeni in so izpolnjevali vse pogoje za invalidsko upokojitev, niso pa imeli lečečega zdravnika, torej tistega, ki bi jim pripravil dokumentacijo za invalidsko komisijo. Takrat so namreč začeli splošni zdravniki te storitve zaračunavati, ljudje pa za to niso imeli denarja. Tako smo napisali zelo veliko teh predlogov in bolnikom pomagali tudi skozi postopke na Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, kjer smo znali biti zelo tečni. Med obiskovalci naše ambulante so bili tudi izbrisani, ki so ob izgubi zaposlitve izgubili tudi možnost za pridobitev druge službe, saj niso imeli urejenega začasnega ali stalnega bivališča in osebnih dokumentov. Pri pripravi teh vlog smo lahko poskrbeli tudi za dopolnitev zdravstvene dokumentacije s potrebnimi izvidi, saj imamo v okviru ambulante zdravnike skoraj vseh specialnosti. V ambulanti namreč dela 40 zdravnikov, vsi smo seveda prostovoljci.

Kakšne načrte imate za v prihodnje?

Kakšnih velikih načrtov nimam, ker sem precej bolan in že zelo težko delam. Počasi opuščam tudi to delo in predajam vodenje ambulante mlajši kolegici. Upam, da bo pri tem uspešna in bo ambulanta nemoteno delovala naprej.

Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.

DAVOR DENKOVSKI, PREDSEDNIK ZDRUŽENJA ZA MEDICINO DELA, PROMETA IN ŠPORTA

Letos ste bili imenovani za novega predsednika Združenja za medicino dela, prometa in športa. Čestitke. Prosim vas, da v nekaj besedah predstavite Združenje za medicino dela, prometa in športa za vse bralce, ki z delovanjem Združenja niso podrobno seznanjeni.

Združenje medicine dela, prometa in športa (Združenje) je strokovno združenje v okviru Slovenskega zdravniškega društva. Združenje je platforma za medsebojno strokovno sodelovanje članov, razvoj stroke in zagovornišvo MDPŠ, organizacijo izobraževanj, obveščanje o aktualnih ter pomembnih dogodkih in druge aktivnosti.

Najvišji organ Združenja je skupščina, ki jo sestavljajo vsi člani in se sestane najmanj enkrat na leto. V vmesnem obdobju skupščino zastopa upravni odbor, ki ga poleg predsednika in tajnika sestavlja pet regijskih predstavnikov članstva. Sestava upravnega odbora je zelo pestra, v njem so tako predstavniki javnih zavodov – zdravstvenih domov kot predstavniki zasebnikov in terciarnih institucij.

V Združenju se poleg rednega dela, ki ga lahko načrtujemo – npr. organizacija vsakoletnih izobraževanj, odzivamo tudi na aktualne dogodke, npr. novosti ob uvedbi GDPR*, in na pobude članov, npr. ob odpravi osebnih receptov in podobno. To pomeni, da smo vedno v pripravljenosti in res se veliko dela opravi ob večerih, konec tedna in za praznike, celo na dopustu, saj se je treba na probleme takoj odzvati.

Seveda je delo, ne glede na uro ali trajanje, popolnoma prostovoljno in neplačano, to pomeni, da je vsak član upravnega odbora velik entuziast v medicini dela, prometa in športa.



*Davor Denkovski, dr. med., spec. MDPŠ
(Vir: arhiv uredništva)*

Najmanj enkrat na mesec se tudi sestanemo v Ljubljani, kjer se ukvarjamo s tekočo problematiko ter načrtujemo in organiziramo izobraževanja.

Ta srečanja smo v tem mandatu premaknili v nekoliko zgodnejši termin, v še bolj produktivni čas dneva, kar vsekakor kaže na našo zavzetost za čim učinkovitejše delovanje Združenja.

Kdo je lahko član Združenja in kakšne so prednosti članstva?

Člani Združenja so lahko aktivni in upokojeni specialisti MDPŠ ter specializanti MDPŠ. V Združenje je včlanjena večina slovenskih specialistov in specializantov MDPŠ, verjamemo pa, da bomo z načrtovano posodobitvijo informacijske in komunikacijske platforme, organizacijo atraktivnih izobraževanj ter aktivnim zastopanjem stroke k aktivnemu članstvu pritegnili še preostale slovenske specialiste medicine dela, prometa in športa.

* GDPR je kratica za General Data Protection Regulation oz. za Splošno uredbo EU o varstvu podatkov, ki določa nova pravila glede varstva osebnih podatkov.

Združenje organizira tudi vsakoletne Sušnikove dneve. Katere vsebine bodo v ospredju v letu 2019?

Sušnikovi dnevi so vsakoletni slovenski kongres medicine dela, prometa in športa. Poleg njih nameravamo v prihodnjem letu organizirati več izobraževanj z aktualnih področij krepitve zdravja aktivne populacije, kot so duševno zdravje in izgorevanje, zdravje zaposlenih tujcev, cepljenja in zaščita delavcev pred nalezljivimi boleznimi in druge teme.

Kakšni so vaši načrti za delo Združenja v prihodnje?

Prednostni cilji, ki smo si jih zadali v Združenju, so povezovanje in sodelovanje članov, spodbujanje in omogočanje dobre komunikacije med člani, analiza potreb članov in področja MDPŠ v Sloveniji, ažurno informiranje članov o novostih, aktualnih dogodkih in izobraževanjih s področja, organizacija koristnih izobraževanj, krepitev strokovnega sodelovanja z drugimi zdravniškimi strokovnimi združenji in specialisti drugih strok, prispevanje k razvoju medicine dela z namenom krepitve zdravja aktivne populacije v Sloveniji, krepitev sodelovanja z ministrstvi, uradi, vladnimi in nevladnimi organizacijami in deležniki, ki lahko prispevajo k vzdrževanju in krepitvi zdravja aktivne populacije, sodelovanje pri ureditvi neurejenih področij vzdrževanja zdravja aktivne populacije in drugi cilji.

Specialisti medicine dela, prometa in športa lahko precej prispevamo k vzdrževanju in krepitvi zdravja aktivne populacije ter tako tudi k vzdrževanju in krepitvi zdravja gospodarstva in države. Uporabil sem besedo »lahko«, ker nam sedanja ureditev omogoča le delno učinkovito delovanje, saj ni urejeno področje napotovanja delavcev oziroma bolnikov na preiskave in zdravljenje od specialistov medicine dela, prometa in športa, neučinkovito urejeno je področje obravnave poklicnih in z delom povezanih bolezni, področje vključevanja specialistov MDPŠ v obravnavo dolgotrajnih bolniških odsotnosti, področje vključevanja specialistov MDPŠ pri zgodnjem vračanju na delo in tako naprej.

Tradicionalni izzivi delovnega okolja – ergonomski, fizikalni, kemijski, biološki in drugi so pomembni, vendar so se jim v zadnjih desetletjih pridružili novi organizacijski, psihosocialni, demografski in drugi, ki skupaj ustvarjajo kompleksen sistem zahtev in obremenitev, s katerimi se na delovnih mestih srečujejo zaposleni, delovne organizacije in strokovnjaki, ki se ukvarjamo z zdravjem zaposlenih.

Dobra novica je, da imamo poleg obstoječih strokovnjakov v slovenski medicini dela, prometa in športa obetaven prirastek mladih specialistov in specializantov, ki so že pokazali velik potencial za nadaljnji razvoj stroke, ki ji izzivov nikakor ne manjka.

Ob tej priložnosti tudi vabim vse zainteresirane deležnike, bralce, ki jih zanima sodelovanje z nami in stroko, da nas kontaktirajo na info@zmdps.si, vsem pa želim zadovoljno, zdravo in delazmožno leto 2019.

Asist. dr. Nataša Dernovšček Hafner, univ. dipl. psih.

VLOGA VODIJ PRI OZAVEŠČANJU DELAVCEV O VARNEM DELU Z AZBESTOM

Asist. dr. Damjana Miklič Milek, univ. dipl. inž. živil. tehn.

Izvleček: Varnostna kultura je kompleksen pojem, ki ima veliko različnih definicij v literaturi. Eden od pomembnih dejavnikov, ki vplivajo na to, ali in kako se bo skrb za zdravje pri delu uredila, je zagotovo vodenje. V praksi delodajalca (samostojnega podjetnika ali obrtnika) so pogosto to kar (delo)vodje sami. Prav zato je zelo pomembno, da so delavci in njihovi vodje ustrezno izobraženi in ozaveščeni predvsem glede varnega dela z azbestom.

Ključne besede: vloga vodij, varnostna kultura, varno delo z azbestom, odgovornost delodajalca, promocija zdravja pri delu

Varnostna kultura

Ena od definicij varnostne kulture je, da je odraz stališč, prepričanj, predstav in vrednot vsakega posameznega delavca v povezavi z varnostjo in zdravjem pri delu (1).

Velik pomen za varnostno kulturo predstavlja ravnanje vodstva. Na kulturo varnosti v organizaciji vplivata dve pomembni komponenti: vrsta dela, ki se izvaja in sistem vodenja in upravljanja. Eden od pomembnih dejavnikov, ki vplivajo na to, ali in kako se bo skrb za zdravje pri delu uredila, je zagotovo vodenje. Zaveza(nost) in zavzetost vodstva je eden glavnih dejavnikov pri upravljanju varnosti organizacije (2).

Pozitivna varnostna kultura je odvisna od razvoja zaupanja, zavezanosti in medsebojnega razumevanja med vsemi organizacijskimi ravni. Dejavniki, ki vplivajo na razvoj pozitivne varnostne kulture, so predvsem odgovornost vodstva, individualna odgovornost, zadovoljstvo pri delu in ustrezna komunikacija, vključujejo pa vedenja in veščine vodstva pri ustvarjanju pozitivne varnostne kulture v delovnem okolju (1). Sposobnost jasnega izražanja (varnostnih) vrednot, določanje visokih etičnih in moralnih standardov ter prevzem odgovornosti prispevajo k vzajemnemu zaupanju (3), ki je nujno za ustvarjanje pripravljenosti zaposlenih, da poročajo o neizvedbi (4). Za zaposlene je pomembno, da dobijo hitre povratne informacije o svojih poročilih, pa tudi povratne informacije o predvidenih ukrepih oz. izvedbi ukrepov, povezanih z varnostjo (4).

Za pozitivno varnostno kulturo v delovni organizaciji je pomembno, kako vrednoto varnosti razumejo na vseh ravneh organizacije (1). Vodje na različnih ravneh delovne organizacije vplivajo na varnost na različne načine. Medtem ko direktorji vplivajo na krovno politiko podjetja (vizije, cilji in nameni), delovodje neposredno vplivajo na zaposlene z dobrim ali slabim zgledom (3).

Prav zato je zelo pomembno, da so delavci in njihovi vodje ustrezno izobraženi in ozaveščeni glede (ne) varnosti za zdravje, ki so jim delavci pri delu lahko izpostavljeni. Zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu je zakonska obveza delodajalca (5), kar v praksi za večino malih podjetnikov, delodajalcev, samostojnih podjetnikov in/ali obrtnikov pomeni njih samih.

V promociji zdravja pri delu so pomembni naslednji elementi/vloge vodenja:

- **motiviranje** sodelavcev za sodelovanje v aktivnostih promocije zdravja pri delu in ustvarjanju zdravju naklonjenega življenjskega sloga;
- **spodbujanje** ustvarjanja zdravju naklonjenih delovnih razmer, tako v smislu zdravih in varnih delovnih mest kot v smislu zagotavljanja podporne okolja za zdravje (tj. finančne, organizacijske in kadrovske možnosti);
- **vključevanje** vseh zaposlenih ne le k sodelovanju pri izvajanju programov varnosti in zdravja pri delu, temveč tudi v fazi načrtovanja programov in ukrepov promocije zdravja;

- **ozaveščanje in izobraževanje** tako vodij kot posameznih delavcev o možnih izpostavljenostih nevarnim snovem pri delu ter izbiri ustreznih zaščitnih sredstev (npr. OVO ...);
- **obveščanje** o zaznani nevarnosti, npr. pri delu na gradbišču z azbestnimi izdelki ter posledično z doslednim izvajanjem varnostnih ukrepov (sprotno, jasno, razumljivo, na ustrezni ravni, po različnih kanalih, vključno z dejanji, z zgledom) (6).

V izzivu, ki ga ima vodja pri razvoju pozitivne varnostne kulture, je tudi sposobnost razumevanja in spremljanja procesov, ki vplivajo na vedenje in vrednote različnih delovnih skupin v organizaciji. Glede na zahteve, ki jih vodenje predstavlja, ter glede na pomen te vloge v zvezi z varnostno kulturo je zelo pomembno, da je vodja oseba, ki ima sposobnosti, da to vlogo tudi izpolni.

Varno delo z azbestom

Vodje so tisti, ki bi morali znati prepoznavati nevarnosti ter nanje opozoriti sodelavce in zagotoviti ustrezno zaščito za lastno zdravje, zdravje sodelavcev in drugih oseb v okolju (7). Velik problem je neznanje oziroma pomanjkljivo poznavanje azbesta. Številni delavci so pri svojem delu izpostavljeni azbestu, pa tega bodisi ne vedo bodisi izpostavljenosti pripisujejo manjše tveganje (8).

Delo z azbestom oziroma z azbestcementnimi izdelki so vse aktivnosti, pri katerih so delavci izpostavljeni ali so lahko izpostavljeni azbestnemu prahu ali prahu materialov, ki vsebujejo azbest. Mednje sodijo tudi pomožna dela, kot so vstopanje v prostore, ki so onesnaženi z azbestnim prahom, jemanje vzorcev, izpraznitev prostorov, ki so onesnaženi z azbestnim prahom, priprava gradbišč, če pri tem ni mogoče izključiti možnosti sproščanja azbestnih vlaken, čiščenje prostorov in predmetov, ki so onesnaženi z azbestnim prahom, prevozi po gradbišču, skladiščenje snovi, ki vsebujejo azbest, in podobne aktivnosti (9).

Pri delu z azbestom se je treba zavestno odločiti za zaščito sebe, drugih ljudi in okolja. Dokler ni dokazano nasprotno, je treba domnevati, da je azbest prisoten. Upoštevati je treba previdnostno načelo! Mnogokrat vsebnost azbesta v izdelkih ni mogoče preprosto potrditi, zato se svetuje odvzem vzorca ter analizo vsebnosti azbesta (delež azbesta, vrsta, specifična teža, drobljivost ...) v izdelku vedno, kadar podatkov o prisotnosti azbesta ni mogoče drugače pridobiti (9, 10).

Upoštevanje treh preprostih (varnostnih) pravil pri delu z azbestom lahko zmanjša tveganje za zdravje in prispeva k večji varnosti pri delu (9, 10, 11):

Znižajte koncentracijo prahu pri delu.

- Pred vsakim delom azbestcementne izdelke ter vse pomožne materiale omočite z nizkotlačnim vodnim curkom, da preprečite/zmanjšate prašenje. Za močenje uporabite emulzije, ki prašne delce enostavno vežejo.
- Pri delu uporabite ročno orodje ali orodje, ki deluje pri nizkih hitrostih/obratih in ne ustvarja prahu (npr.: svedri, žage ali orodja za strganje z veliko hitrostjo).
- Sproti uporabljajte sesalnike s HEPA-fitrom in odsesujte za prašne delce.
- Uporabite folijo in zaščitite delovno območje, da preprečite širjenje prahu.

Uporabljajte osebno varovalno opremo.

- Oprema za zaščito dihal vključuje ustrezno masko s P2- ali P3-filtrom. Poskrbite, da maska tesno prilega vašemu obrazu!
- Uporabljajte zaščitna oblačila za enkratno uporabo iz materiala, ki preprečuje možnost oprijema vlaken (npr. prahotesna zaščitna oblačila Tyvek™).
- Uporabljajte obutev, ki jo je mogoče oprati in pri kateri je čim manjša možnost oprijemanja azbestcementnih vlaken.

Poskrbite za pravilno čiščenje.

- Delovno okolje in orodje: vse vidne kose azbestnih odpadkov varno odstranite v plastične vreče in odpadke ustrezno označite. Z vlažno krpo obrišite orodje in površine ter odstranite azbestna vlakna, krpo nato odvrzite med azbestne odpadke.

- Po končanem delu se temeljito umijte, delovna oblačila za enkratno uporabo odvrzite med azbestne odpadke. Preprečite prenos vlaken z obleke v domače okolje.
- Poskrbite za ustrezno odstranjevanje azbestnih odpadkov. Prepričajte se, da so vsi azbestni odpadki, vključno z masko, kombinezoni, krpami, ustrezno zapakirani v vreče ali oviti s polietilensko folijo debeline najmanj 0,4 mm oziroma v raztegljivo (angl. stretch) folijo v tolikih slojih, da doseže debelino najmanj 0,6 mm. Odpadke nato označite z oznako »AZBESTNI ODPADEK«.

Odgovornosti delodajalca

V praksi delodajalca (samostojnega podjetnika ali obrtnika) so pogosto to kar (delo)vodje sami, zato je pomembno, da ti dobro poznajo obveznosti, ki jim jih kot delodajalcu nalaga zakonodaja.

Delodajalec mora skladno z določili Zakona o varnosti in zdravju pri delu (5) zagotoviti varnost in zdravje delavcev pri delu. Za ta namen mora delodajalec izvajati ustrezne ukrepe, vključno s preprečevanjem nevarnosti pri delu, obveščanjem in usposabljanjem delavcev, ustrezno organiziranostjo in potrebnimi materialnimi sredstvi, da se tveganje odpravi ali zmanjša na najmanjšo možno mero (5).

Pri izvajanju sanacije azbestcementne strehe je poleg načrtovanja varnostnih ukrepov za preprečevanje tveganj za zdravje, povezanih z izpostavljenostjo azbestu, treba posebno pozornost nameniti tudi osnovnim varnostnim ukrepom za preprečevanje nezgod (10).

Podatki o zdravju slovenskih delavcev (12) in tudi poročila inšpekcijskih služb pa kažejo, da kljub vsem tem zakonskim zahtevam skrb za varnost in zdravje pri delu marsikje ni ustrezno urejena oziroma so programi na tem področju premalo učinkoviti.

Brez azbesta varna (delovna) mesta

Kljub temu, da je azbest prepovedan v več kot 55 državah po vsem svetu, vključno z Japonsko, Avstralijo in vsemi državami Evropske unije, se še naprej uporablja po vsem svetu, zlasti v Aziji in Rusiji, v majhnih količinah tudi v ZDA. Največji proizvajalec je Rusija, ki je leta 2015 proizvedla približno milijon ton, sledijo Kitajska z več kot 400.000 tonami ter Brazilija in Kazahstan. V letu 2015 so Indija, Kitajska in Indonezija uvozile skupaj več kot 650.000 ton azbesta, ki ga vključujejo v različne izdelke in/ali polizdelke (npr. izolacijske materiale, tesnila), namenjene tudi na trge zahodne države (13).

Poleg tega je že uporabljen azbest praktično nemogoče odstraniti iz okolja. Zaradi njegove uporabe v 20. stoletju milijoni ton azbesta še vedno ostajajo v stavbah kot strešna kritina – »salonitka«, brizgani ometi, gradbene plošče za pregradne stene, izolacijske in tesnilne mase, platno (za ovijanje cevi) in tkanine (rokavice, vrvi, trakovi, zavese ...), lepila, barve, vodovodne in kanalizacijske cevi, talne obloge (plošče vinaz), premazi (za fasade, strehe ...), pa tudi širše v okolju (skrita ali javna, urejena ali neustrezna odlagališča azbestnih odpadkov) (9). Tudi breme bolezni, povezanih z azbestom, še vedno narašča, tudi v državah, ki so že zgodaj v začetku devetdesetih let prepovedale uporabo azbesta (Islandija je bila prva, ki je prepovedala uvoz azbesta leta 1983, sledila je Švedska, Nemčija je prepovedala azbest leta 1992, Velika Britanija leta 1999) (13).

Na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa (KIMDPŠ) se že več let aktivno ukvarjamo s problematiko poklicnih bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu in smo v preteklosti že izvedli in izvajali več aktivnosti osveščanja prebivalstva Slovenije o nevarnosti azbesta, v katere so bili vključeni krovci in drugi gradbeni delavci, ki se pri svojem delu lahko srečujejo z azbestom in/ali azbestcementnimi izdelki.

Menimo namreč, da je bilo v Sloveniji doslej preveč nepotrebnih smrti zaradi izpostavljenosti azbestu in premalo učinkovitih ukrepov, hkrati pa smo prepričani,

da lahko ta položaj bistveno izboljšamo z aktivnostmi promocije zdravja pri delu.

Zavedamo se in to tudi nenehno poudarjamo, da so učinki programov promocije zdravja dolgoročni, zato se jih je treba za zagotovitev uspeha lotiti preudarno in domišljeno. Trajna dostopnost programa uvajanja promocije zdravja za varno delo z azbestcementnimi izdelki je zato izjemno pomembna, še toliko bolj, kadar gre za delovna okolja, za katera vemo, da so zdravju škodljiva.

Z namenom zagotavljanja trajnosti in dostopnosti so na spletni strani www.cilizadelo.si (14) na voljo dodatne informacije, izobraževalna gradiva ter program 4-urnega izobraževanja z delavnico za zainteresirane skupine gradbenih delavcev. Pripravljena in za ogled prosto dostopna so tudi izobraževalna gradiva:

- Izobraževalni film: Varno odstranjevanje azbestcementne kritine (15) – dostopen na: <http://www.kimdps.si/novice/projekt-promocija-zdravja-za-varno-delo-z-azbestom>;
- Priročnik: Varno odstranjevanje azbestcementne kritine (9);
- Strokovno učno gradivo: Azbest, tveganje za zdravje (16);
- Strokovno učno gradivo: Varno delo z azbestcementno kritino (11);
- Brošura: Promocija zdravja pri delu za varno delo z azbestom (17);
- Zbirka nalog: Varno delo z azbestom (18);
- Letak: Brez azbesta – varna (delovna) mesta.

Koncept promocije zdravja pri delu, ki ga že več let širimo v slovenskem prostoru z izvajanjem izobraževanj in podpornih aktivnosti, je že v osnovi zastavljen tako, da ga je mogoče trajno in konsistentno nadgrajevati in na ta način na KIMDPŠ sledimo tudi Mnenju Evropskega ekonomsko-socialnega odbora o odpravi azbesta v Evropski uniji (19), kjer je navedeno, da je »za varno odstranjevanje nujno ustrezno usposobiti delavce, in sicer tako tiste, ki delajo v specializiranih podjetjih, kot tiste, ki pridejo v stik z azbestom po naključju«.

Literatura

1. Börjesson M. 2008. Leadership and safety culture. Karolinska Institutet. Dostopno na: <http://www.salkforum.se/kurs08/papers/Borjesson.pdf>
2. Flin R. 2003. "Danger-men at work": Management influence on safety. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing*, 13, 4, 261-268.
3. Larsson G., Carlstedt L., Andersson J., Andersson L. 2003. A comprehensive system for leader evaluation and development. *Leadership & Organization Development Journal*, 24, 1/2, 16-25.
4. Reason J. 1997. *Managing the Risks of Organizational Accidents*. Ashgate, Aldershot.
5. Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1, Ur. l. RS, št. 43/2011).
6. Miklič Milek D., Urdih Lazar T. (ur). 2016. Čili za delo: učbenik za promocijo zdravja pri delu. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, KIMDPŠ, 479 str.
7. Flynn A., Shaw J. 2010. Chapter 3: Leadership and organizational safety culture. V: *Safety Matters! A Guide to Health & Safety at Work*. Dublin: Management Briefs.
8. Dodič Fikfak M. 2001. Nacionalne smernice za azbest. Sanitas et labor.
9. Miklič Milek D., Rutar M., Dodič Fikfak M. 2016a. Varno odstranjevanje azbestcementne kritine: promocija zdravja za varno delo za azbestom. Priročnik. Ljubljana: UKC Ljubljana, KIMDPŠ
10. Rutar M. 2001. Varno odstranjevanje gradbenih proizvodov z vsebnostjo azbesta. Sanitas et labor.
11. Miklič Milek D., Rutar M., Dodič Fikfak M. 2017b. Varno delo z azbestcementno strešno kritino in drugimi azbestcementnimi izdelki: promocija zdravja pri delu za krovce in druge gradbene delavce: strokovno učno gradivo za udeležence izobraževalne delavnice. Ljubljana: UKC Ljubljana, KIMDPŠ.
12. SLORA. 2016. Rak v Sloveniji 2013. Epidemiologija in register raka; Register raka Republike Slovenije. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana.
13. King A. 2017. Asbestos, explained. Internetni vir. Dostopno dne 22.11.2018 na: <https://www.chemistryworld.com/news/why-asbestos-is-still-used-around-the-world/3007504.article>
14. Čili za delo. Domača stran: www.cilizadelo.si
15. Miklič Milek D., Rutar M., Dodič Fikfak M. 2016b. Promocija zdravja za varno delo za azbestom. Izobraževalni film. Ljubljana: UKC Ljubljana, KIMDPŠ

16. Miklič Milek D., Rutar M., Dodič Fikfak M. 2017a. Azbest, tveganje za zdravje: promocija zdravja pri delu za krovce in druge gradbene delavce: strokovno učno gradivo za udeležence izobraževalne delavnice. Ljubljana: UKC Ljubljana, KIMDPŠ.
17. Miklič Milek D., Rutar M., Dodič Fikfak M. 2017c. Brez azbesta varna (delovna) mesta: promocija zdravja za varno delo z azbestom. Zgibanka. Ljubljana: UKC Ljubljana, KIMDPŠ.
18. Miklič Milek D., Rutar M., Dodič Fikfak M. 2017d. Varno delo z azbestom: promocija zdravja pri delu: zbirka nalog za ponavljanje, utrjevanje, poglobljanje in povezovanje vsebin. Ljubljana: UKC Ljubljana, KIMDPŠ.
19. Mnenje Evropskega ekonomsko-socialnega odbora o odpravi azbesta v EU (2015/C 251/03). 2015. Dostopno na: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014IE5005&from=SL>

Zahvala

Projekt »Promocija zdravja za varno delo z azbestom« je na podlagi Javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu v letu 2015 in 2016 finančno podprl Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, izvajanje nadaljnjih in dodatnih aktivnosti promocije zdravja za varno delo z azbestom v letih 2017 in 2018 pa Ministrstvo za zdravje, Republike Slovenije.

PREPREČEVANJE DEBELOSTI PRI ZDRAVSTVENIH DELAVCIH – PRIMERI PROGRAMOV PROMOCIJE ZDRAVJA

Marija Lucija Antolič, dr. med., specializantka MDPŠ

Izvleček: Debelost je kronična bolezen, ki vpliva na telesno homeostazo in povzroča številne druge kronične bolezni, kot so arterijska hipertenzija, sladkorna bolezen tipa 2, hiperlipidemija, artroza velikih sklepov ipd. Poleg tega vpliva na kakovost življenja, produktivnost, bolniško odsotnost in prezgodnjo upokojitev. Med delavkami v zdravstvu je prevalenca debelosti visoka, kar je posledica težkega fizičnega dela, neurejenega nočno-dnevnega ritma in s tem povezanih slabih prehranjevalnih navad ter povečanega stresa. Število programov promocije zdravja, kjer želijo zmanjšati debelost zaposlenih, narašča, še vedno pa je programov, ki se nanašajo na zdravstvene delavce, malo. Program promocije zdravja pri delu mora vsebovati ukrepe na ravni zaposlenih in na ravni okolja, saj s tem povečamo možnost za uspeh in zagotovimo primerno znanje udeleženih ter povečamo dostopnost bolj zdravih odločitev posameznikov.

Ključne besede: promocija zdravja na delovnem mestu, debelost, zdravstveni delavci

Uvod

Leta 1997 je Svetovna zdravstvena organizacija potrdila, da je debelost kronična bolezen, pri kateri se kopiči čezmerno maščevje v telesu. To lahko vodi do motenj v telesnih funkcijah in presnovnih procesih, kar ima za posledico zmanjšano kakovost življenja, povečano obolevnost za številnimi boleznimi in skrajšanje življenjske dobe. V razvitem svetu dobiva debelost razsežnost epidemije in je za kajenjem drugi najpomembnejši dejavnik tveganja za bolezni srca in ožilja. Povečuje pojavnost arterijske hipertenzije, sladkorne bolezni tipa 2, povezana je z nastankom žolčnih kamnov, motnjami dihanja, nekaterimi vrstami raka, povzroča hipertrofijo srčne mišice, srčno popuščanje in artrozo velikih sklepov (1, 2, 3).

V Sloveniji je dobra polovica odraslih čezmerno prehranjenih, 15 odstotkov vseh prebivalcev Slovenije je debelih. Več debelosti je v nižjih slojih, predvsem pri ženskah, pogostejše pa se pojavlja tudi pri otrocih in mladostnikih. Napovedi za prihodnost so, da bo do leta 2020 kar 45 odstotkov prebivalcev ZDA imelo indeks telesne mase nad 30 kg/m² (1).

Pri zaposlenih je debelost povezana z zmanjšano produktivnostjo, bolniško odsotnostjo in prezgodnjo upokojitvijo, kar povečuje socioekonomske stroške. Delovno mesto pogosto ne omogoča redne telesne aktivnosti ali možnosti uživanja zdrave hrane, zato so zaužite kalorije pogosto neuravnotežene s porabljenimi, hrana je bogata z maščobami in ogljikovimi hidrati, obrokov je večinoma malo in so obilni (4).

Med delavkami v zdravstvu je prevalenca debelosti visoka. Vzroki za to so številni in kompleksno medsebojno prepleteni. Delo v zdravstvu poteka v izmenah, za konec tedna in je pogosto stresno, kar pripomore k debelosti, saj ritem dela onemogoča redno prehrano, redno telesno aktivnost, stres je pozitivno povezan z dnevnim vnosom kalorij (5, 7).

V pregledu literature, kjer smo iskali programe na delovnem mestu za zniževanje telesne teže, smo ugotovili, da število teh programov narašča ter da večina programov vključuje dieto, telesno aktivnost in izobraževanje. Poleg tega smo ugotovili, da prilagoditev okolja, kot sta na primer zagotavljanje zdrave hrane v avtomatih in menzah ter vodenje dnevnikov prehrane, pripomorejo k vzdrževanju telesne teže in v nekaterih primerih celo k njenemu znižanju (6).

Primeri programov za zniževanje telesne teže

Predstavljamo primere treh programov promocije zdravja, ki so bili pretežno usmerjeni v zniževanje telesne mase med zaposlenimi in bi jih lahko z ustre-

znimi prilagoditvami uporabili za intervencije med zdravstvenim osebjem.

Tabela 1: Vsebina programov

FUEL Your Life		FINALE Health	Low intensity workplace weight loss programme (Carpenter KM et al., 2014)
Priprava na načrtovanje			
Skupina za zdravje	Sestavljena	Sestavljena	Sestavljena
Ozaveščanje	Ni podatka	Ni podatka	Ni podatka
Vzbujanje zanimanja	Vprašalnik o sodelovanju in prepričanjih o programu, 10 dolarjev vsakemu posamezniku za vstop v program, dodatnih 10 dolarjev za sodelovanje pri evalvaciji čez 6 in 12 mesecev	3 uvodni enourni sestanki z zaposlenimi, zaposleni, ki se niso udeležili sestankov, so prejeli pisno obvestilo o programu	Elektronska pošta, plakati, letaki
Viri	Ni podatka	Danish working environment research foundation in Ministrstvo za kulturo in šport, Danska	Ni podatka
Analiza zdravja	34 % delovne populacije ZDA ima prekomerno telesno težo, 30 % je debelih	Vprašalniki na uvodnih sestankih, zaposleni, ki se niso udeležili sestankov, so prejeli vprašalnik na oddelku	Ni podatka
Zdravstveni problem	Debelost	Debelost	Ni podatka
Načrt programa			
Namen in cilji	Znižanje telesne mase in s tem izboljšanje počutja ter fizične sposobnosti	Znižanje telesne mase in sposobnost vzdrževanja znižane telesne mase, znižanje krvnega pritiska, večja telesna pripravljenost	Znižanje in ohranitev znižane telesne mase
Ciljne skupine	Delavci v proizvodnji	Ženske, ITM nad 25 ali več kot 33 % telesne maščobe, primarno zaposlene kot zdravstvene delavke	Beli in modri ovratniki z BMI nad 25 v 15 različnih podjetjih

Ukrepi			
Podporno okolje	Ni vključeno v program	Ni vključeno v program	Ni vključeno v program
Izobraževanje/usposabljanje	Organizirana predavanja, telefonske intervencije, v posameznem delovnem okolju je bil določen trener za zagotovitev socialne podpore, spletna stran, podatki za družinske člane	Literatura Tedenski sestanki: - 30 min: svetovanje o prehranjevanju, priprava jedilnikov glede na vnos kalorij - 10–15 min telesne vadbe - 15 min kognitivno-vedenjske terapije (po prvih treh mesecih se razmerje teh elementov spremeni v smer kognitivno-vedenjske terapije)	2 svetovanji po telefonu s trenerjem in 1 z dietetikom (po potrebi dodatna svetovanja), 4 nadzorni klici, spletna stran s tečaji, pedometer, programski vodnik, dnevnik prehrane
Časovnica	12 mesecev	12 mesecev	12 mesecev
Evalvacija	Po 6 in 12 mesecih, vprašalnik	Po 3 in 12 mesecih, vprašalnik in meritve	Po 6 in 12 mesecih, telefonski pogovor

FINALE Health

Program FINALE je danski program promocije zdravja na štirih delovnih mestih v različnih panogah in zajema čistilke, zdravstvene delavce, gradbene delavce in delavce v industriji, ki imajo skupno visoke fizične zahteve, kostno-mišična obolenja, slabe zmožnosti za delo in veliko absentizma. Program, ki so ga izvajali z medicinskim osebjem, je potekal 12 mesecev, sodelujoči so bili naključno razdeljeni v skupino z intervencijami in kontrolno skupino, testi so bili opravljeni na začetku, po treh mesecih in po 12 mesecih. Intervencija je bila sestavljena iz dveh delov, prvi del (0–3 mesece) je bil usmerjen v zniževanje telesne mase in je vključeval spremembe v prehranjevanju, vključeval pa je štetje kalorij, merjenje telesne mase, vaje za večanje fizične moči in začetne telesne vaje. Navodila so sodelujoči dobili na tedenskih sestankih. Preostali del intervencije je bil usmerjen v ohranjanje znižane telesne mase s povečevanjem intenzivnosti kognitivno-vedenjske terapije in telesne aktivnosti. Po 12 mesecih se je povprečna telesna masa znižala za 3,8 kg (večina med 0 in 10 kg), indeks telesne mase (ITM) s 30,7 na 28,5 in delež telesne maščobe z 41,2 odstotka na 38,4. Tudi aerobna fizična zmogljivost se je značilno izboljšala. Sprememba krvnega tlaka po 12 mesecih v

primerjavi s kontrolno skupino ni bila statistično značilna (7, 9–11).

Program promocije zdravja pri zdravstvenih delavcih je bil močno usmerjen v spreminjanje vedenjskih vzorcev, načina prehranjevanja ter okrepitev fizične aktivnosti in ozaveščenosti o pomembnosti teh dejavnikov pri skrbi za zdravje. Dobro so pripravili intervencije in časovnico, vendar bi lahko učinke ponovno evalvirali še po daljšem obdobju, ko so intervencije prenehali izvajati. V načrtovanje intervencij bi bilo treba vključiti tudi posameznike in njihove zamisli. S programom bi bilo treba spremeniti tudi delovno okolje in vanj uvesti spremembe, ki bi zaposlenim omogočale sprejemati bolj zdrave odločitve. Poleg tega je pri programih promocije zdravja pomembno vključevanje zaposlenih na vodstvenih položajih, česar v tem programu niso opisovali.

Program FUEL Your Life

Fuel Your Life je program, ki so ga v delovno okolje prenesli iz programa za preprečevanje sladkorne bolezni tipa 2. Vpeljali so ga v podjetja za vzdrževanje vozil v železniškem prometu in na delovna mesta javnih uslužbencev, ki delajo v mestnih uradih. V pri-

merjavi s programom za preprečevanje sladkorne bolezni so pri tem programu organizirali manj predavanj (8 namesto 24) v majhnih skupinah in telefonske intervencije. Opravili so meritve telesne teže in pripravili vprašalnike o zdravstvenem stanju in prehranjevalnih navadah. Ocenjevali so tudi okoljsko in organizacijsko podporo za obvladovanje telesne teže, opravili pogovore z medicinskimi sestrami s področja medicine dela za pridobitev podatkov o implementaciji programa, pripravili so vprašalnike za ugotavljanje sodelovanja udeležencev. Program je statistično značilno vplival na znižanje telesne mase pri vseh, ki so sodelovali do konca intervencije (12 mesecev) (12–16).

Program je bil s stališča načrtovanja večinoma dobro zasnovan, sestavili so skupino za zdravje, z vprašalniki in denarno spodbudo so poskušali vplivati na večje zanimanje za sodelovanje, vključili so tudi nadrejene delavce, ki so delovali kot zgled in so zagotavljali socialno podporo, opravili so analizo okolja in v projekt vključili družinske člane udeležencev. V literaturi ni opisano, katere intervencije so izvajali v okolju za izboljšanje dostopnosti bolj zdravih odločitev.

Nizkointenzivni program zniževanja telesne teže (*Low intensity workplace weight loss programme*)

Program je bil zasnovan na podlagi kliničnih smernic za identifikacijo, oceno in zdravljenje pretežkih in debelih odraslih. Vseboval je prehranska priporočila, ki so bila uporabljena za preprečevanje hipertenzije, in smernice telesne aktivnosti. K sodelovanju so bili povabljeni zaposleni v 15 različnih podjetjih z ITM nad 25. Program je obsegal tri svetovalne telefonske klice, v katerih je bila opravljena ocena zdravja, zasnovan je bil načrt prehranjevanja in gibanja, zastavljeni so bili individualni cilji in svetovanje o spopadanju s težavami. Poleg tega so imeli zaposleni dostop do spletnega portala, na katerem so bile objavljene delavnice in priporočila za zdravo prehranjevanje ter kjer je delovala spletna podpora skupina, v kateri je sodeloval tudi trener. Ob začetku programa so udeleženci dobili vodnik, pedometer, meter in dnevnik prehrane. Šest in

dvanajst mesecev po prvem merjenju so bila opravljena ponovna merjenja za evalvacijo programa. V program se je vključilo 2917 posameznikov, od teh jih je 473 sodelovalo tudi pri 6- in 12-mesečnem ocenjevanju. Po 12 mesecih so posamezniki v povprečju izgubili 4 kg, 39 odstotkov jih je izgubilo najmanj pet odstotkov mase, 16 odstotkov pa najmanj deset odstotkov (8).

Program je imel dobro zasnovano izobraževanje posameznikov in spletno podporno skupino. Glede na dostopno literaturo o programu ugotavljamo, da programu manjka ureditev podpornega okolja, vpletenost zaposlenih v načrtovanje programa in integracija zdrave vodstvene politike v podjetja. Menimo tudi, da bi bila potrebna dolgotrajnejša evalvacija programa, saj je bil osnovni cilj programa zadržati znižano telesno maso.

Razprava in zaključek

Promocija zdravja na delovnem mestu je proces, s katerim želimo izobraziti posameznike ter urediti okolje tako, da bodo med delom imeli na razpolago bolj zdrave možnosti izbire in da se bodo zanje tudi odločali. Pogosto so programi promocije zdravja zaznamovani s slabo udeležbo in neenakomernimi rezultati, predvsem med zaposlenimi z nižjim dohodkom. Razlogi za to so številni in kompleksni ter vključujejo časovne in finančne omejitve, pomanjkanje časa za odmor, stresno delo, nereden delovni ritem in slabo kakovost spanca, slabe razmere na delovnem mestu, negotove oblike zaposlitve, visoko odgovorno delo z nizko stopnjo vpletenosti v odločanje idr. (17, 18).

Raziskava, v kateri so iskali povezavo med debelostjo zdravstvenih delavcev in dejavniki na delovnem mestu, je pokazala, da je več debelosti med nadzornimi oziroma glavnimi medicinskimi sestrami, kar pripisujejo bolj sedečemu in manj fizično zahtevnemu delu. Več debelosti je bilo tudi pri sestrah, ki so delale najmanj 40 ur na teden. Manj fizične aktivnosti so povezali z manj zahtevnim in odgovornim delom ter nočnim delom, ki vpliva na slabšo kakovost spanja in kronično utrujenost (21).

Medicinske sestre imajo kljub obsežnemu znanju o preventivnih dejavnikih pogosto težave z ohranjanjem zdravega načina življenja. Raziskave so pokazale, da le polovica vprašanih sester upošteva priporočila o redni telesni aktivnosti, 62 odstotkov pa jih uživa hitro prehrano najmanj dvakrat na teden. Ugotovili so, da je prevalenca predebelih sester med 30 in 53 odstotkov, kar je višje kot v splošni populaciji (18, 19). Poleg organizacije dela in psihičnih zahtev na slabe prehranjevalne navade pri medicinskih sestrah pomembno vpliva tudi delovno okolje. V raziskavah so ugotovili, da je dostopnost zdrave prehrane v popoldanskem in nočnem času slaba, v nekaterih primerih so poročali, da je zdrave hrane zmanjkalo ali pa je sploh ni bilo na voljo, zdrava hrana pa je bila dražja od »hitre« prehrane. Pokazalo se je, da je težava tudi v neprimerni urejenosti okolja za pripravo hrane, ki jo zaposleni prinesejo od doma, ter v veliki dostopnosti sladkarij, ki jih prinesejo bolniki (19).

Pomembna težava je zanikanje medicinskih sester, da imajo težave z debelostjo in da to slabo vpliva na njihovo zdravje, kar znižuje motivacijo za hujšanje in bolj zdrav način življenja (19). Debelost poleg zdravstvenih težav za zdravstvenega delavca, ki je predebel, vpliva tudi na zmožnost opravljanja dela in skrb za bolnika. Omejena sta dostop do ozkih prostorov in obseg gibanja, zmanjšana je mobilnost in oteženo izvajanje nekaterih opravil, kot so na primer temeljni postopki oživiljanja (20).

Programi promocije zdravja na delovnem mestu, ki želijo znižati prevalenco debelosti med medicinskimi sestrami, morajo ciljati na ponudbo zdrave prehrane v delovnem okolju, povečano telesno aktivnost, zmanjševanje stresa in zdrav način prehranjevanja. Pomembno je, da so programi trajno vključeni v delovno okolje medicinskih sester in da niso časovno omejeni ter da so oddelčne glavne sestre aktivni vodje pri procesu, ki dajejo dober zgled ter zagotavljajo informacije in motivacijo svojim podrejenim. Vsebinska programov mora biti zasnovana tako, da se vključuje v delovni proces, še posebej pa je pomembno oblikovanje podpornega okolja, ki spodbuja bolj zdrave odločitve.

Literatura

1. Pfeifer M. Splošni pregled debelosti. In: Pfeifer M, Rotovnik Kozjek N, editors. Debelost, 2. strokovno srečanje Slovenskega združenja za klinično prehrano, Ljubljana, Združenje za klinično prehrano, 2006: 1–9.
2. World Health Organization. Health topics: Obesity. Pridobljeno 11. 1. 2018 s spletne strani: <http://www.who.int/topics/obesity/en/>.
3. CDC. Vitalsigns: adult obesity. Pridobljeno 10. 1. 2017 s spletne strani: <http://www.cdc.gov/VitalSigns/pdf/2010-08-vitalsigns.pdf>.
4. Østbye T, Stroo M, Eisenstein EL, Dement JM. The Effects of Two Workplace Weight Management Programs and Weight Loss on Health Care Utilization and Costs. *J Occup Environ Med* 2016; 58 (2): 162–9.
5. Luckhaupt SE, Cohen MA, Li J, Calvert GM. Prevalence of obesity among U. S. workers and associations with occupational factors. *Am J Prev Med* 2014; 46 (3): 237–48.
6. Ausburn TF, LaCoursiere S, Crouter SE, McKay T. Review of worksite weight management programs. *Workplace Health Saf* 2014 ; 62 (3): 122–6.
7. Christensen JR, Overgaard K, Carneiro IG, Holtermann A, Søgaard K. Weight loss among female health care workers – a 1-year workplace based randomized controlled trial in the FINALE-health study. *BMC Public Health* 2012; 12: 625.
8. Carpenter KM, Lovejoy JC, Lange JM, Hapgood JE, Zbikowski SM. Outcomes and utilization of a low intensity workplace weight loss program. *J Obes* 2014; 2014: 414987.
9. Holtermann A, Jørgensen MB, Gram B, Christensen JR, Faber A, Overgaard K, Ektor-Andersen J, Mortensen OS, Sjøgaard G, Søgaard K. Worksite interventions for preventing physical deterioration among employees in job-groups with high physical work demands: background, design and conceptual model of FINALE. *BMC Public Health*. 2010; 10: 120.
10. Christensen JR, Faber A, Ekner D, Overgaard K, Holtermann A, Søgaard K. Diet, physical exercise and cognitive behavioral training as a combined workplace based intervention to reduce body weight and increase physical capacity in health care workers -a randomized controlled trial. *BMC Public Health* 2011; 11: 671.
11. Hadrévi J, Søgaard K, Christensen JR. Dietary Fiber Intake among Normal-Weight and Overweight Female Health Care Workers: An Exploratory Nested Case-Control Study within FINALE-Health. *J Nutr Metab* 2017; 2017: 1096015.

12. DeJoy DM, Padilla HM, Wilson MG, Vandenberg RJ, Davis MA. Worksite translation of the Diabetes Prevention Program: formative research and pilot study results from FUEL Your Life. *Health Promot Pract* 2013; 14 (4): 506–13.
13. Wilson MG, DeJoy DM, Vandenberg R, Padilla H, Davis M. FUEL Your Life: A Translation of the Diabetes Prevention Program to Worksites. *Am J Health Promot* 2016; 30 (3): 188–97.
14. Wilson MG, DeJoy DM, Vandenberg RJ, Corso P, Padilla H, Zuercher H. Effect of Intensity and Program Delivery on the Translation of Diabetes Prevention Program to Worksites: A Randomized Controlled Trial of Fuel Your Life. *J Occup Environ Med* 2016; 58 (11): 1113–20.
15. Brace AM, Padilla HM, DeJoy DM, Wilson MG, Vandenberg RJ, Davis M. Applying RE-AIM to the evaluation of FUEL Your Life: a worksite translation of DPP. *Health Promot Pract* 2015; 16 (1): 28–35.
16. Fuel Your Life. Pridobljeno 11. 1. 2018 s spletne strani: <http://diabetes.mynmi.net/index.html>.
17. Miranda H, Gore RJ, Boyer J, Nobrega S, Punnett L. Health Behaviors and Overweight in Nursing Home Employees: Contribution of Workplace Stressors and Implications for Worksite Health Promotion. *Scientific World Journal* 2015; 2015: 915359.
18. Ross A, Bevans M, Brooks AT, Gibbons S, Wallen GR. Nurses and Health-Promoting Behaviors: Knowledge May Not Translate Into Self-Care. *AORN J* 2017; 105 (3): 267–75.
19. Nicholls R, Perry L, Duffield C, Gallagher R, Pierce H. Barriers and facilitators to healthy eating for nurses in the workplace: an integrative review. *J Adv Nurs* 2017; 73 (5): 1051–65.
20. Kyle RG, Wills J, Mahoney C, Hoyle L, Kelly M, Atherton IM. Obesity prevalence among healthcare professionals in England: a cross-sectional study using the Health Survey for England. *BMJ Open* 2017; 7 (12): e018498.
21. Chin DL, Nam S, Lee SJ. Occupational factors associated with obesity and leisure-time physical activity among nurses: A cross sectional study. *Int J Nurs Stud* 2016; 57: 60–9.

ZDRAVSTVENA KOMISIJA ZA PROMET – VOZNIKI MOTORNIH VOZIL

SEZNANITEV MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE Z NALOGAMI ZDRAVSTVENE KOMISIJE
ZA PROMET

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE
DIREKTORAT ZA JAVNO ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 07
F: 01 478 60 79
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

Zdravniška komisija za promet
Univerzitetni klinični center, Klinični inštitut
za medicino dela, prometa in športa
Poljanski nasip 58,
1000 Ljubljana

kimdpš@kclj.si

Podpisnik: Mojca Gobec
Izdajatelj: Republika Slovenija
Serijska številka: 13.01.29.4c.00.00.00.00.56.7c.60.84
Datum podpisa: 15.06.12.02.2013
Referenčna številka: 1603-16/2017/3

Številka: 160-16/2017-3
Datum: 7.2.2018

Zadeva: Zdravstvena komisija za promet – vozniki motornih vozil

Spoštovani,

V zvezi s sestankom, ki je potekal na sedežu Zdravstvene komisije za promet dne 23. 11. 2017 in na podlagi prošnje Ministrstva za infrastrukturo bi vas želeli seznanimi z nalogami Zdravstvene komisije za promet, katere delovanje ureja Zakon o voznikih (Uradni list RS, št. 85/16 in 67/17, v nadaljnjem besedilu: zakon).

V skladu z 90. členom zakona lahko kandidat za voznika in voznik motornega vozila, ki se ne strinja z zdravniškim spričevalom o telesni in duševni zmožnosti za vožnjo motornih vozil iz tega zakona, v določenem roku zahteva ponovni zdravstveni pregled pred posebno zdravstveno komisijo, ki po opravljenem zdravstvenem pregledu izda zdravniško spričevalo o telesni in duševni zmožnosti kandidata za voznika ali imetnika vozniškega dovoljenja za vožnjo motornih vozil.

Hkrati pa je novost zakona, da sme kandidat za voznika ali imetnik vozniškega dovoljenja v skladu z 88. in 89. členom zakona predčasno opraviti ponovni zdravstveni pregled ali ponovni kontrolni zdravstveni pregled le pred posebno zdravstveno komisijo. Gre za situacije, ko kandidat za voznika oziroma imetnik vozniškega dovoljenja želi opraviti ponovni zdravstveni pregled ali ponovni kontrolni zdravstveni pregled več kot 30 dni pred potekom obdobja omejitve iz predhodnega zdravniškega spričevala, s katerim je bilo ugotovljeno, da je ta oseba začasno telesno in duševno nezmožna za vožnjo motornega vozila oziroma ji je pravica za vožnjo motornega vozila omejena na določen čas ali za posamezne kategorije.

S spoštovanjem,

Mojca Gobec
generalna direktorica

Pripravila:
Blanka Miki Mežnar, sekretarka

Vročiti: Zdravniška komisija za promet, Univerzitetni klinični center, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, Poljanski nasip 58, Ljubljana - e-pošta

POSREDOVANJE ZDRAVSTVENE DOKUMENTACIJE MED OSEBNIM ZDRAVNIKOM IN ZDRAVNIKOM SPECIALISTOM MDPŠ

MNENJE INFORMACIJSKE POOBLAŠČENKE




 REPUBLIKA SLOVENIJA

INFORMACIJSKI POOBLAŠČENEC
 Založba 59, 1000 Ljubljana, Slovenija
 T: 01 230 9730
 F: 01 230 9778
 gp.ip@ip-rs.si
 www.ip-rs.si

Številka: 0712-3/2018/1039
 Datum: 20. 7. 2018

Združenje medicine dela, prometa in športa
 asist. Davor Denkovski, dr. med.,
 specialist medicine dela, prometa in športa
 Naslov e-pošte: info@zmdps.si

Digitalna podpisna informacija
 pooblaščenec
 Dr. med. Davor Denkovski
 uradno pooblaščenec
 uradno pooblaščenec
 uradno pooblaščenec
 Datum: 2018.07.20 14:55:21 +0200

ZADEVA: Posredovanje zdravstvene dokumentacije med osebnim zdravnikom in medicino dela - MNENJE

Spoštovani,

pri Informacijskem pooblaščenju (IP) smo prejeli vaše zaprosilo za mnenje, o tem pod kakšnimi pogoji (podpis izjave, pri kom ...), v kakšni obliki (fizično, fotokopije, izpis elektronskega kartona ...) in na kakšen način (pošta, priporočena pošta, e-pošta, osebni fizični prenos ...) lahko zdravstveni karton (oz. izbrani zdravstveni dokumenti, izvidi ...) potuje med osebnim zdravnikom in specialistom medicine dela, prometa in športa. Poleg tega vas zanima, ali za to zadošča privolitev delavca ("pacienta") za vpogled v karton, ki ga da pri specialistu medicine dela ali mora osebno, z izjavo, zaprositi za karton pri svojem izbranem osebnem zdravniku, ter kako je s prenosom kartona med osebnim zdravnikom in spec. MDPŠ znotraj iste zdravstvene ustanove (je mogoč fizični prenos, pod kakšnimi pogoji)?

Na podlagi informacij, ki ste nam jih posredovali, vam v nadaljevanju skladno z 58. členom Uredbe (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter razveljavitvi Direktive 95/46/ES (v nadaljevanju: Splošna uredba o varstvu podatkov), 7. točko prvega odstavka 49. člena Zakona o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 94/07-UPB1, v nadaljevanju ZVOP-1) ter 2. členom Zakona o informacijskem pooblaščenju (Uradni list RS, št. 113/05, v nadaljevanju ZInfP) posredujemo naše neobvezujoče mnenje v zvezi z vašim vprašanjem.

Odgovor se nanaša le na področje zdravstvenih pregledov delavcev po Zakonu o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1).

Izvajalec medicine dela lahko, ne glede na pojavno obliko in način posredovanja oziroma seznanitve, pridobi podatke o zdravstvenem stanju od izbranega osebnega zdravnika na podlagi pisne privolitve delavca, ki jo ta lahko poda pri izvajalcu medicine dela ali pri izbranem osebnem zdravniku. Privolitev je lahko nadomeščena z zahtevo za posredovanje podatkov (če je vsebinsko ustrezna), ki jo delavec poda neposredno pri izbranem osebnem zdravniku.

Če sta IOZ in izvajalec medicine dela v isti zdravstveni ustanovi, veljajo enaka pravila.

Glede obsega, načina in oblike posredovanja podatkov ni posebnih pravil, pač pa se uporabljajo splošna pravila o zagotavljanju varnosti osebnih podatkov, konkretna presoja pa je stvar upravljavca.

1

Obrazložitev:

Glede privolitve, kot podlage za seznanitev z zdravstveno dokumentacijo s strani izvajalcev medicine dela, je na naši spletni strani že objavljenih več mnenj.

Posebnih pravil o obsegu, obliki in načinu posredovanja podatkov ni, razen nekaj podrobnosti, ki jih določa 13. člen Pravilnika o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev. Ta tudi dopušča, da se posreduje originalna zdravstvena dokumentacija. Splošna pravila o zagotavljanju varnosti osebnih podatkov so določena v 32. členu Splošne uredbe. O tem so na voljo tudi smernice, ki so dostopne na naši spletni strani:

https://www.ip-rs.si/fileadmin/user_upload/Pdf/smernice/Smernice_o_zavarovanju_OP.pdf.

Glede posredovanja podatkov po elektronski poti je treba upoštevati tudi zahtevo iz 14. člena ZVOP-1 o šifriranju zdravstvenih podatkov. O tem je na naši spletni strani dostopnih že več mnenj.

Splošna pojasnila za področje zdravstva so na voljo tudi v naslednjih smernicah:

- https://www.ip-rs.si/fileadmin/user_upload/Pdf/brosure/Smernice_za_izvajalce_zdr_storitev_net.pdf
- https://www.ip-rs.si/fileadmin/user_upload/Pdf/smernice/Smernice_za_zavarovanje_OP_v_IS_bolnisnic_150_22008.pdf.

Prijazen pozdrav,

Pripravil:

mag. Urban Brulc, univ. dipl. prav.
samostojni svetovalec IP

Mojca Prelesnik, univ. dipl. prav.
informatična pooblaščenka

Poslati:

- naslovniku (po e-pošti);
- zbirka dokumentarnega gradiva pri IP.

MNENJE ZDRAVNIŠKE ZBORNICE GLEDE NAJAVE USPOSABLJANJA IZ MEDICINE ŠPORTA



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
MEDICAL CHAMBER OF SLOVENIA

Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana

✉ gp.zzs@zss-mcs.si

+386 (0) 1 30 72 100

Petra Zupet, dr. med.
Zgornje Pirniče 112A
1215 Medvode

Številka: 1101-555/2018-2

Datum: 17. 09. 2018

ZADEVA: Mnenje Zdravniške zbornice Slovenije o dopisu specialistom in
specializantom

Spoštovani,

V vednost smo prejeli dopis »organizatorjev *Uspostabljanja iz medicine športa*«, ki ste ga naslovili na specialiste in specializante medicine dela, prometa in športa z naslednjo vsebino:

»Spoštovani kolegi!

Obveščamo Vas, da se novembra letos prične usposabljanje iz medicine športa v obliki **Posebnih znanj iz medicine športa** (program usposabljanja je potrdil Glavni strokovni svet Slovenskega zdravniškega društva), katerega namen je dodatno usposobiti zadostno število zdravnikov, ki bodo izvajali preventivne zdravstvene preglede registriranih športnikov. Le-to se namreč trenutno ne izvaja niti redno niti na strokovno zadostnem nivoju. S pomočjo dodatnega znanja, pridobljenega preko programa za pridobitev Posebnih znanj iz medicine športa, **bomo v naslednjem letu pričeli s formiranjem mreže referenčnih centrov za preventivno zdravstveno oskrbo športnikov** in tako poenotili izvajanje preventivnih zdravstvenih pregledov športnikov ter ga dvignili na strokovno ustrezen raven.

Program posebnih znanj v obsegu 450 ur je tako namenjen specialistom medicine dela, prometa in športa, ki tekom specializacije niso bili usmerjeni v medicino športa, vendar se želijo ukvarjati (tudi) z obravnavo športnikov, specialistom medicine dela, prometa in športa, specialistom in specializantom pediatrije/šolske medicine, ki bi želeli opravljati preventivne preglede registriranih športnikov do 12. leta starosti in vsem ostalim specialistom/specializantom, ki jih to področje zanima. Tečaj bo potekal v dveh delih – teoretičnem in praktičnem. Teoretični del je razdeljen na pet modulov, v vsakem od njih bo obravnavana zaokrožena vsebinska celota enega od področij športne medicine. Vsebina modulov obsega področja vsebine preventivnih pregledov, preiskav, ki jih zajemajo, zakonodaje, športne kardiologije, poškodb in rehabilitacije po poškodbah, športne psihologije, prehrane, regeneracije, dopinga pa vse do pravilnega ukrepanja na terenu.



Podpisnik: ZDENKA ČEBAŠEK-TRAVNIK
Izdajatelj: SIGEN-CA G2
Številka certifikata: 6FD3CA5E00000006571F873D
Potek veljavnosti: 30. 03. 2022
Čas podpisa: 18. 09. 2018 13:25



7S18053092

Pogoj za pristop v Mrežo referenčnih izvajalcev preventivnih zdravstvenih pregledov športnikov bo specializacija iz medicine dela, prometa in športa z usmerjenostjo v medicino športa za preventivne preglede kategoriziranih vrhunskih športnikov oziroma opravljen tečaj Posebnih znanj iz medicine športa z zaključnim izpitom za vse ostale registrirane športnike in rekreativne športnike.

Zdravniki, ki jih področje medicine športa zanima, a v svoji klinični praksi ne nameravajo opravljati preventivnih zdravstvenih pregledov športnikov oziroma jih zaradi osnovne specialnosti ne morejo, se lahko udeležijo tudi posameznih modulov.

Vse podrobnejše informacije o programu so na voljo v priponki, za morebitna dodatna vprašanja pa prosim pokličite na tel. št 030 650152 (ga. Taja Jelušič) ali pišite na info@i-ms.si.

S prijaznimi pozdravi,

V imenu organizacijskega odbora:

Doc. dr. Petra Zupet, dr. med., prof. šp. vzg.

Predsednica Združenja za medicino športa«

Zdravniška Zbornica Slovenije (v nadaljevanju: Zbornica) v zvezi z vsemi navedbami iz zgornjega dopisa pojasnjuje, da je samo Zbornica pristojna za sprejem vsebin specializacij ter na podlagi javnega pooblastila odloča o odobritvi in prenehanju specializacij, spremlja, nadzoruje ter skrbi za kakovost in koordiniranje izvajanja specializacij in drugih oblik podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja svojih članov s preverjanjem usposobljenosti. Ena izmed teh specializacij je tudi specializacija medicine dela, prometa in športa. Skladno z navedenim nas čudi zavajajoča vsebina pisma in netočne navedbe organizatorja, zato v zvezi s posameznimi trditvami podajamo naslednja pojasnila:

1. *...usposabljanje...katerega namen je dodatno usposobiti zadostno število zdravnikov, ki bodo izvajali preventivne zdravstvene preglede registriranih športnikov*

Zbornici ni znana pravna podlaga, se pravi ne zakonski in ne podzakonski akti, na podlagi katere »organizator« obljublja, da bodo le tisti, ki bodo opravili tečaj, ki ga ponuja, lahko opravljali preventivne zdravstvene preglede športnikov.

Zbornica meni, da organizator samovoljno ugotavlja, da specialisti medicine dela, prometa in športa, ki so pridobili specializacijo s specialističnim izpitom niso dovolj usposobljeni za opravljanje zdravstvenih pregledov registriranih športnikov, s čimer se ne moremo strinjati. Pred leti smo ravno zaradi zavedanja specifičnosti različnih vej stroke znotraj MDPŠ uvedli možnost usmeritve v eno od vej MDPŠ tako, da specializant zadnje leto kroženja opravi usmerjeno le v izbrani veji MDPŠ, iz tega področja pa pripravi tudi specialistično nalogo. Kdor torej želi poglobiti svoje znanje iz medicine športa, lahko to naredi že med edino formalno priznano specializacijo in to pri izobraževalnih ustanovah,

ki so skladno z zakonodajo, ki ureja to področje s strani Ministrstva za zdravje RS pooblaščenec za izvajanje specializacije iz MDPŠ.

Zakon o zdravniški službi v 10. členu določa sledeče:

»Zdravnik sme samostojno opravljati zdravniško službo, če poleg pogojev, določenih z delovno-pravnimi in drugimi predpisi, izpolnjuje še posebne pogoje, določene s tem zakonom.

Zdravnik mora:

- imeti ustrezno izobrazbo in usposobljenost (kvalifikacija),
- biti vpisan v register zdravnikov,
- imeti dovoljenje za samostojno opravljanje zdravniške službe na določenem strokovnem področju (v nadaljnjem besedilu: licenca).« Navedeno pomeni, da vsak specialist medicine dela, prometa in športa, z veljavno licenco za navedeno specialistično področje lahko opravlja tudi preventivne zdravstvene preglede (za vse kategorije) športnikov.

2. Le-to se trenutno ne izvaja niti redno niti na strokovno zadostnem nivoju

Po pregledu veljavne zakonodaje Zbornica ugotavlja, da je preventivne preglede registriranih športnikov uvedel Zakon o športu, vendar pa Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije takih pregledov ne financira. V kolikor vaša trditev ne stoji na obsežnih raziskavah, temelječih na nedvoumni dokazih, je navajanje, da ti pregledi niso na zadostnem strokovnem nivoju, nekorektno in tudi žaljivo in pomeni zavajanje strokovne, še bolj pa laične javnosti.

3. S pomočjo dodatnega znanja, pridobljenega preko programa za pridobitev Posebnih znanj iz medicine športa, bomo v naslednjem letu pričeli s formiranjem mreže referenčnih centrov za preventivno zdravstveno oskrbo športnikov in tako poenotili izvajanje preventivnih zdravstvenih pregledov športnikov ter ga dvignili na strokovno ustrezno raven.

Zbornica ugotavlja, da je za določitev in oblikovanje zdravstvene mreže (v tem primeru referenčnih centrov za preventivno zdravstveno oskrbo športnikov) v Sloveniji odgovorno Ministrstvo za zdravje RS, ki odločitev sprejme na podlagi mnenja Zdravstvenega sveta. Zato obljubljanje ustanavljanja mreže referenčnih centrov lahko pomeni zavajanje tako športne javnosti, kot tudi kolegov, specialistov in specializantov MDPŠ.

4. Pogoj za pristop v Mrežo referenčnih izvajalcev preventivnih zdravstvenih pregledov športnikov bo specializacija iz medicine dela, prometa in športa z usmerjenostjo v medicino športa za preventivne preglede kategoriziranih vrhunskih

športnikov oziroma opravljen tečaj Posebnih znanj iz medicine športa z zaključnim izpitom za vse ostale registrirane športnike in rekreativne športnike.

Glede na vse zgornje ugotovitve Zbornice: da je za oblikovanje javne zdravstvene mreže pristojno Ministrstvo za zdravje RS, da mreža za MDPŠ še ni določena (niti nam ni znano, da bi bila v pripravi), da ni še nobenih referenčnih centrov ter da nobena veljavna zakonodaja ne določa, da je potrebno imeti dodatna izobraževanja specialistom MDPŠ, ki bi želeli izvajati preglede športnikov, je postavljanje pogojev, kdo bo v referenčnem centru smel delati, popolnoma zavajajoče. Dokler je v Republiki Sloveniji enotna specializacija iz MDPŠ in enotna licenca, za specialiste MDPŠ, lahko le specialisti MDPŠ opravljajo preventivne preglede vseh športnikov vključno kategoriziranih, posebej ob že prej navedenem dejstvu, da program specializacije MDPŠ nudi usmeritev v šport.

Pripravil-a:

Tina Šapec, univ. dipl. prav.
Vodja oddelka za specializacije



dr. Zdenka Čebašek-Travnik, dr. med.
Predsednica



Vročiti:

Petra Zupet, dr. med., Zgornje Pirniče 112A, 1215 Medvode

Tina Jamšek, Ministrstvo za zdravje RS, po elektronski pošti: gp.mz@gov.si in tina.jamsek@gov.si

Slovensko zdravniško društvo, Glavni strokovni svet, po elektronski pošti: tajnistvo@szd.si

Koordinatorica specializacije iz medicine dela, prometa in športa – prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, dr. med., po elektronski pošti: metoda.dodic-fikfak@guest.arnes.si

ZAPOSLOVANJE SLEPIH IN SLABOVIDNIH

RSK za medicino dela, prometa in športa se je na 9. seji, dne 5. 10. 2018, seznanil z dopisom Zveze društev slepih in slabovidnih v Sloveniji glede problematike zaposlovanja slepih in slabovidnih. Dopis objavljamo v celoti.

Uredništvo

ZA SLEPE ŽE OD 1920
SERVING THE BLIND SINCE 1920



**ZVEZA DRUŠTEV SLEPIH
IN SLABOVIDNIH SLOVENIJE**
Groharjeva 2, 1000 Ljubljana,
T: 01 47 00 211 F: 01 47 00 212
E: zdsss@zveza-slep.si



ZVD Zavod za
varstvo pri delu d.o.o.
Chengdujska cesta 25
Ljubljana

PREJETO: 09-08-2018

Org.en.	Številka	Pril.	Vred.

**Programi in delovanje ZDSSS sofinancira FIHO.
Stališča organizacija ne odražajo stališč FIHO.**

Številka: PC/2100
Datum: 8.8.2018

**Združenje za medicino dela
Strokovni svet združenja
ZVD
Chengdujska c. 25
1260 Ljubljana Polje**

Zadeva: Zaposlovanje slepih in slabovidnih

Spoštovani,

na vas obračamo s prošnjo za sodelovanje pri reševanju problematike zaposlovanja slepih in slabovidnih.

V Zvezi društev slepih in slabovidnih Slovenije namreč posebno pozornost namenjamo tudi področju zaposlovanja slepih in slabovidnih, pri tem se soočamo z različnimi izzivi. Koliko je vseh slepih in slabovidnih iskalcev zaposlitve v Republiki Sloveniji ne vemo, saj država ne vodi registra slepih in slabovidnih, člani pa se v naša društva včlanjujejo prostovoljno. Raziskav na tem področju praktično ni, z izjemo nekaj diplomskih nalog in člankov. Na podlagi tega ugotavljamo, da slepih in slabovidnim uspešen vstop na trg dela otežuje:

- odsotnost celovite rehabilitacije za slepe in slabovidne v preteklosti, ki se šele sedaj počasi uveljavlja,
- pomanjkanje ustreznega strokovnega kadra s področja slepote in slabovidnosti,
- pomanjkanje ustreznega svetovanja in organiziranih usposabljanj, ki bi slepe in slabovidne pripravila za vstop na trg dela,

- negativna prepričanja oziroma strah ter zadržanost delodajalcev zaradi nepoznavanja problematike slepote in slabovidnosti.

Med težavami, ki so povezane z iskanjem zaposlitve, se večkrat izpostavlja tudi opravljanje zdravniškega pregleda, predvsem, ker so slepi in slabovidni neuspešni pri testu vida, zaradi česar prejmejo negativno zdravniško oceno. Želimo si, da se takšne prakse ne bi ponavljale. Povsem je razumljivo, da je pri slepih in slabovidnih test vida neuspešen, ne razumemo pa, da zaradi tega ne opravijo zdravniškega pregleda, saj lahko dela, za katera so usposobljeni in za katera so bili izbrani, opravljajo s pomočjo različnih pripomočkov, programske opreme in drugih prilagoditev.

Želimo si, da bi se čim več slepih in slabovidnih v Republiki Slovenije uspešno zaposlilo in da se pri reševanju svojih stisk ne bi posluževali ukrepov kot je denimo (pre)zgodnje invalidsko upokojevanje. Da bi našim članom pomagali pri bolj učinkovitem iskanju zaposlitve smo v preteklosti izvedli že nekaj delavnic na katerih smo dali poudarek na krepitvi posameznikovih kompetenc. Kljub temu pa bi bilo potrebno na področju zaposlovanja slepih in slabovidnih storiti še marsikaj. Menimo, da bi bili z vašo pomočjo in vašim sodelovanjem pri tem učinkovitejši. Možnosti vidimo predvsem v skupnem sodelovanju, denimo na vaših strokovnih srečanjih, kjer bi lahko ustrezno naslovili omenjeno problematiko. Prav tako pa bomo veseli vsakršnega tesnejšega sodelovanja v prihodnje, zato bi se želeli na to temo z vami sestati.

V pričakovanju vašega odgovora vas lepo pozdravljamo.

Lep pozdrav.

Azra Seražin l.r.
Tajnica ZDSSS



Matej Žnuderl
Predsednik ZDSSS

Edina tema, ki obstaja, je neznanje ...

ANALIZA UČINKOV LEGALIZACIJE MARIHUANE V KOLORADU: POVZETEK PETEGA LETNEGA POROČILA

Namen

Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area (RMHIDTA; www.rmhidta.org) spremlja vpliv legalizacije marihuane v državi Kolorado. V poročilu – kjer se le da – primerjajo naslednja tri obdobja glede na zgodovino legalizacije:

- 2006–2008: obdobje pred komercializacijo medicinske marihuane,
- 2009 do zdaj¹: komercializacija medicinske marihuane in obdobje ekspanzije,
- 2013 do zdaj: obdobje marihuane »za zadevanje« (v poročilu uporabljajo za nas sporni izraz »recreational marijuana«).

Rocky Mountain HIDTA zbira in poroča primerljive podatke z množice področij, vključno s podatki (vendar ne zgolj podatke) o:

- težavah pri vožnji motornih vozil in smrtnih nezgodah,
- uporabi marihuane med mladino,
- uporabi marihuane med odraslimi,
- sprejemih na urgenco,
- z marihuano povezani izpostavljenosti²,
- različnih vrstah marihuane v Koloradu.

Gre za peto letno poročilo o vplivu legalizacije marihuane v Koloradu. Razdeljeno je na deset delov, od katerih vsak vsebuje informacije o vplivu legalizacije marihuane.

¹ Poročilo je izšlo oktobra 2017.

² Z marihuano povezana izpostavljenost: vsak klic v center Rocky Mountain za nadzor zastupitev in droge, v katerem je bila omenjena marihuana.

Izpostavljenost, povezana zgolj z marihuano: marihuana je bila edina droga, navedena v klicu na center za nadzor zastupitev.

1. del: Težave pri vožnji motornih vozil in nezgode s smrtnim izidom

- V letih 2013–2016 so se z uporabo marihuane povezane smrti v prometu, ko je bil povzročitelj pod vplivom marihuane, več kot podvojile: s 55 smrti v letu 2013 na 125 v letu 2016.
- Štiriletno povprečje (2013–2016) z marihuano povezanih smrti v prometu se je v primerjavi s štiriletnim povprečjem (2009–2012) pred legalizacijo povečalo za 66 odstotkov; v tem obdobju je namreč Kolorado legaliziral uporabo marihuane za zadevanje.
- V istem časovnem obdobju se je število vseh smrti v prometu povečalo 16 odstotkov.
- Leta 2009 so z marihuano povezane smrti v prometu, v katere so bili vpleteni vozniki pod vplivom marihuane (dokazano s testi), pomenile devet odstotkov vseh smrti v prometu. Do leta 2016 se je ta odstotek več kot podvojil – in sicer na 21 odstotkov vseh smrti v prometu.

2. del: Uporaba marihuane med mladostniki

- Triletno povprečje (2013–2015) uporabe marihuane med mladostniki v zadnjem mesecu³ je naraslo za 12 odstotkov, odkar je Kolorado legaliziral marihuano za zadevanje, v primerjavi s triletnim povprečjem pred legalizacijo (2010–2012).
- Zadnji podatki za leti 2014/2015 kažejo, da je mladina iz Kolorada glede uporabe marihuane v zadnjem mesecu na prvem mestu v ZDA, v letih 2011/2012 je bila na četrtem mestu, medtem ko je bila v letih 2005/2006 na 14.
- Uporaba marihuane v preteklem mesecu je bila med mladino v Koloradu v letih 2014/2015 55 odstotkov višja, kot je bilo povprečje ZDA,

³ Gre za uporabo marihuane v zadnjem mesecu oziroma zadnjih 30 dneh pred izvedbo ankete (op. p.).

medtem ko je bila v letih 2011/2012 39 odstotkov nad povprečjem ZDA.

3. del: Uporaba marihuane med odraslimi

- Povprečna uporaba kanabisa v zadnjem mesecu v treh letih (2013–2015) je med študenti narasla za 16 odstotkov, odkar je Kolorado legaliziral marihuano za zadevanje, v primerjavi s triletnim povprečjem pred legalizacijo marihuane za zadevanje (2010–2012).
- Zadnji podatki (za leti 2014/2015) kažejo, da so študenti iz Kolorada na drugem mestu glede na uporabo marihuane v zadnjem mesecu, medtem ko so bili v letih 2011/2012 na tretjem oziroma v letih 2005/2006 na osmem mestu.
- Uporaba marihuane v zadnjem mesecu je bila med študenti v Koloradu v letih 2014/2015 61 odstotkov višja od povprečja ZDA, v letih 2011/2012 pa 42 odstotkov.
- Povprečna poraba marihuane med odraslimi v triletnem obdobju (2013–2015) je narasla za 71 odstotkov, odkar je Kolorado legaliziral marihuano za zadevanje, v primerjavi s povprečjem za triletno obdobje pred legalizacijo (2010–2012).
- Zadnji podatki (za leti 2014/2015) kažejo, da so odrasli iz Kolorada na prvem mestu v ZDA po uporabi marihuane v preteklem mesecu, kamor so se povzpeli s sedmega mesta v letih 2011/2012 oziroma z osmega mesta v letih 2005/2006.
- Uporaba marihuane med odraslimi v zadnjem mesecu je bila v Koloradu za 124 odstotkov višja od povprečja ZDA v primerjavi z 2011/2012, ko je bila 51 odstotkov višja od povprečja ZDA.

4. del: Z marihuano povezani sprejemi na urgenco in v bolnišnico

- Letna stopnja obiskov urgentnih oddelkov, ki so bili povezani z marihuano, je po legalizaciji marihuane za zadevanje narasla (2011–2012 vs. 2013–2015).

- Število hospitalizacij, povezanih z marihuano, je bilo, kot sledi:

- leta 2011 – 6.305,
- leta 2012 – 6.715,
- leta 2013 – 8.272,
- leta 2014 – 11.439 in
- od januarja do septembra 2015 – 10.901.

- Letno število z marihuano povezanih hospitalizacij je naraslo za 72 odstotkov po legalizaciji marihuane za zadevanje (2009–2012 vs. 2013–2015).

5. del: Z marihuano povezane izpostavljenosti

- Z marihuano povezane izpostavljenosti so se v štiriletnem povprečju (2013–2016) povečale za 139 odstotkov, odkar so v Koloradu legalizirali marihuano za zadevanje, v primerjavi s štiriletnim povprečjem pred legalizacijo (2009–2012).
- Izpostavljenost zgolj marihuani se je – kot kaže štiriletno povprečje za obdobje 2013–2016 – več kot podvojila (narasla je za 210 odstotkov), odkar je Kolorado legaliziral marihuano za zadevanje. Gre za primerjavo s štiriletnim povprečjem pred legalizacijo (2009–2012).

6. del: Zdravljenje

- Podatki o zdravljenju, povezanem z zlorabo marihuane, v letih 2006–2016 ne kažejo določenega trenda. V povprečju je bilo v Koloradu na leto 6.683 sprejemov na zdravljenje zaradi zlorabe marihuane.
- V prejšnjih desetih letih so bili najbolj pogosti sprejemi na zdravljenje zaradi zlorabe alkohola (povprečno 13.551), marihuane (povprečje 6.712), metamfetaminov (povprečje 5.578) in heroína (povprečje 3.024).

7. del: Prekrški in kazniva dejanja

- Leta 2016 so delovne skupine na področju drog Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area in RMHIDTA v Koloradu končale 163 preiskav posameznikov ali organizacij, ki so bile vpletene v ilegalno prodajo v državi in zunanje.

To je vodilo v:

- 252 odvzemov prostosti zaradi kaznivih dejanj,
- 3,5 tone zasežene marihuane,
- 47.108 zaseženih rastlin marihuane,
- 2.111 zaseženih jestvin, ki so vsebovale marihuano in
- 232 funtov (105,23 kg) zaseženega koncentrata.

Hkrati so ugotovili, da je bila marihuana namenjena v 29 različnih držav.

- Štiriletno (2013–2016) povprečje zasegov marihuane na avtocestah v Koloradu je, odkar so v Koloradu legalizirali marihuano za zadevanje, naraslo za 43 odstotkov v primerjavi s štiriletnim (2009–2012) povprečjem za obdobje pred legalizacijo.
- 346 pošiljk, ki so jih leta 2016 zasegli med nadzorom prometa na avtocestah Kolorada, je bilo namenjenih v 36 različnih držav. Najpogostejše destinacije so bile: Illinois, Missouri, Teksas, Kansas in Florida.

8. del: Zasegi poštnih pošiljk

- Na Pošti ZDA (U.S. mail) so zasegi marihuane iz Kolorada narasli za 844 odstotkov, in sicer s štiriletnega povprečja 52 pošiljk (2009–2012) na povprečno 491 pošiljk v štiriletnem obdobju (2013–2016), odkar je marihuana legalna.

- Povprečna teža pošiljk marihuane iz Kolorada, zaseženih na Pošti ZDA, je narasla za 914 odstotkov, in sicer s povprečno 97 funtov ali več kot 40 kg v letih 2009–2012 na 984 funtov ali več kot 400 kg v letih 2013–2016, ko je bila marihuana legalizirana.

9. del: Povezani podatki

- Kazniva dejanja so v Denverju v letih 2014–2016 narasla za šest odstotkov, v Koloradu pa enajst odstotkov.
- Letna obdavčitev prodaje marihuane za zadevanje in marihuane za medicinske namene je v Koloradu znašala 0,8 odstotka proračuna države Kolorado (davčno leto 2016).
- Do junija 2017 je bilo v državi Kolorado 491 trgovin z marihuano na drobno. V istem času je bilo v Koloradu 392 poslovalnic verige Starbucks in 208 poslovalnic McDonald's.
- 66 odstotkov lokalnih odločb je bilo v zvezi s prepovedjo obratovanja podjetij za medicinsko marihuano in marihuano za zadevanje.

Literatura

1. Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area, Strategic Intelligence Unit. The Legalization of Marijuana in Colorado: The Impact. Volume 5, October 2017. Dostopno na: <http://www.rmhidta.org/html/FINAL%202017%20Legalization%20of%20Marijuana%20in%20Colorado%20The%20Impact.pdf>

Dr. Eva Stergar, univ. dipl. psih.

V ERGO KAVARNI SMO RAZMIŠLJALI, KAKO ZAJEZITI KOSTNO-MIŠIČNE BOLEZNI V UKC LJUBLJANA

Podatki NIJZ za Slovenijo kažejo, da je bilo v letu 2017 zaradi kostno-mišičnih bolezni med delavci izgubljenih 2.873.288 koledarskih dni, posamezna odsotnost z dela je v povprečju trajala 33 dni, na enega zaposlenega pa so bili v povprečju izgubljeni trije koledarski dnevi. Tako kot slovenske delavce tudi delavce v UKC Ljubljana najbolj onesposablja prav bolezi mišično-kostnega sistema in vezivnega tkiva, delež bolniške odsotnosti zaradi te diagnoze iz leta v leto narašča ($\% BO_{2016} = 1,24 \%$, $\% BO_{2017} = 1,57 \%$).

Čeprav so dejavniki tveganja za razvoj kostno-mišičnih bolezni mnogovrstni, od genetskih do osebnostnih in psihosocialnih, raziskave ugotavljajo, da so kostno-mišične bolezni, predvsem bolečina v hrbtenici, močno povezane z delom. Glavne, z delom povezane, dejavnike tveganja lahko razdelimo na: fizične (dvigovanje in premeščanje bremen, slaba drža, ponavljajoči se gibi, delo s povečano mišično močjo rok, neposredni mehanski pritiski na telo, vibracije ...) ter dejavnike delovnega okolja in organizacije dela (hitrost dela, monotono delo, vzdrževana prisilna drža, dolgotrajno in nepravilno sedenje, neustrezni časovni vzorci, mrzlo delovno okolje, stresno delo ...).

Delavci v zdravstvu so zaradi specifičnih delovnih nalog za razvoj kostno-mišičnih bolezni posebno ranljiva

poklicna skupina. Pri opravljanju dela so vsakodnevno izpostavljeni različnim dejavnikom tveganja, kot na primer ročnemu dvigovanju in prestavljanju bremen (bolnikov), delu v prisilni drži, sklanjanju in podobno. Naraščajoči problematiki kostno-mišičnih bolezni smo želeli na že 4. dnevu za zdravje zaposlenih v UKC Ljubljana, 24. maja 2018, nameniti posebno pozornost, zato smo po vzoru Alzheimer Cafeja v predavalnici št. 4 glavne stavbe UKC Ljubljana organizirali druženje, poimenovano Ergo kavarna, z vodilno tematiko Kako zajeziti kostno-mišične bolezni v UKC Ljubljana.

Dogodek je moderirala izr. prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, dr. med., spec. MDPŠ, predstojnica KIMDPŠ. Udeleženci so v štirih omizjih v sproščenem razpoloženju, ob kavi in rogljičkih, razpravljali o naslednjih temah:

- Zdravljenje kostno-mišični bolezni (vodji omizja: doc. dr. Nataša Kos, dr. med., spec. fiz. in rehab. med., predstojnica Inštituta za medicinsko rehabilitacijo, in dr. Maja Frangež, dr. med., spec. fiz. in rehab. med., IMR),
- Bolečina v križu in telesna aktivnost (vodja omizja: dr. Martin Zorko, dr. med., spec. fiz. in rehab. med., KIMDPŠ),
- Kaj lahko naredimo v delovnem okolju? (vodja omizja: asist. Martin Kurent, dr. med., spec. MDPŠ, KIMDPŠ),



Postavitev omizja (Vir: arhiv KIMDPŠ)





Razgibane ideje za razgibano hrbtenico.

Slogan Ergo kavarne (Vir: arhiv KIMDPŠ)

- Kaj lahko storimo sami in zakaj tega ne storimo? (vodji omizja: Milena Klopčič, dipl. fiziot., vodja fizioterapevtov, IMR, in Mojca Tomažič, dipl. ms, spec. menedž., pomočnica glavne sestre UKC Ljubljana za higiensko epidemiološko področje).

Udeleženci so bili enotni, da bo glede na staranje prebivalstva in posledično tudi delovne populacije kostno-mišične bolezni težko preprečiti, lahko pa z ukrepi, kot so ergonomsko urejeno in varno delovno okolje, zadostno število kadra, ozavešeni zaposleni, zdrav življenjski slog, odložimo ali omilimo njihovo pojavnost. Velik del razprave je bil usmerjen v ukrepe, ki jih je mogoče načrtovati in izvajati v ožjem delovnem okolju. Znano je, da redno premeščanje in dvigovanje bolnikov brez tehničnih pripomočkov (ki niso na voljo, dostop do njih je omejen, se jih ne uporablja) vpliva na nastanek

kostno-mišičnih obolenj med zdravstvenim osebjem, po drugi strani pa vemo, da jih lahko preprečimo z ustrezno prilagoditvijo delovnih postopkov, ki temeljijo na ovrednotenju dejavnikov tveganja in pravilni uporabi delovnih pripomočkov.

Vsi prisotni so se strinjali, da je v komisijo, ki odloča o izboru in nabavi opreme v UKC Ljubljana, nujno vključiti tudi strokovnjake s področja ergonomije. Krepiti je treba zavedanje, da ergonomsko opremljena delovna mesta niso nadstandard, temveč temelj za uspešno delo, motivacijo in učinkovitost zaposlenih na delovnem mestu. Izobraževanja in usposabljanje iz ergonomije, ki se v ustanovi že od leta 2015 izvajajo kot predavanja in učne delavnice, pa je treba organizirati na konkretnem delovnem mestu s pripomočki in napravami, ki so tam na voljo.

Asist. dr. Nataša Dernovšček Hafner, univ. dipl. psih.

PROMOCIJA ZDRAVJA PRI DELU V METALURŠKI INDUSTRIJI

Uvod

Podjetja, ki želijo biti dolgoročno uspešna, stavijo na zadovoljstvo svojih zaposlenih. Delavci, ki se v podjetju dobro počutijo, so namreč bolj motivirani in učinkoviti. Teme o zdravju in zadovoljstvu delavcev so zato še bolj privlačne, k temu pa dodatno prispevajo še pomanjkanja delovne sile na trgu, želja pridobiti najboljše delavce, staranje delovne sile in drugi razlogi (1). Prav staranje delovne sile, ki je prizadelo vse evropske države, povečuje potrebo po promociji zdravja pri delu za starejše delavce. Ker se je ta proces dogajal več let brez sprememb v načinih dela, se številni starejši delavci srečujejo z delovnimi mesti, ki so oblikovana za mlajše, kar povzroča neposredne težave z zdravjem in varnostjo delavcev (2).

V metalurški industriji je v zadnjih desetletjih sicer veliko izboljšav v tehnologiji in organizaciji dela, ki so zmanjšale fizične obremenitve in negativne posledice delovnega mesta. Kljub vsemu pa obstajajo določeni delovni procesi, kot sta ulivanje in taljenje jekla ali železa, dvigovanje težjih bremen in drugi, kjer so še vedno velike fizične, psihične in čustvene obremenitve, ki vplivajo na zdravje delavcev. Vse te obremenitve otežujejo zmožnost delavca, da bi ta dela opravljal do upokojitve in brez negativnih posledic za zdravje (3). Zato bi se morali držati preprostega načela, da bi namesto prilagajanja delavcev razmeram na delovnem mestu morali spreminjati delovna mesta tako, da bi ustrezala njim (4).

Zakon o varnosti in zdravju pri delu promocijo zdravja definira kot sistematične ciljne aktivnosti in ukrepe, ki jih delodajalec izvaja zaradi ohranjanja in krepitev telesnega in duševnega zdravja delavcev (5). Delovno mesto je idealno okolje za promocijo zdravja, saj je to prostor, kjer aktivna populacija preživi velik delež svojega časa (2).

Številna podjetja so v svoje sisteme že integrirala različne programe promocije zdravja pri delu, tudi podjetja

v metalurški industriji. V nadaljevanju predstavljamo nekaj primerov programov promocije zdravja pri delu, katerih podatki so prosto dostopni na spletu, ter primer domače metalurške industrije.

Programi promocije zdravja pri delu v metalurški industriji

Celsa Huta Ostrowiec (6)

Organizacija World Steel Association, ki združuje približno 160 proizvajalcev jekla z vsega sveta, je leta 2014 izbrala podjetje Celsa Huta Ostrowiec iz Poljske za eno izmed podjetij, ki so predana zagotavljanju varnega delovnega okolja. Za preprečevanje poškodb so namreč v podjetju uvedli **program vzajemnega varovanja** (angl. Brother's Keeper), kjer zaposleni izvajajo svoje delo v paru s ciljem preprečevanja poškodb pri delu. Vsak delavec, ki se odloči sodelovati v programu, sprejme zavezo, da bo sodelavca ves čas varoval in poskušal preprečiti, da bi se poškodoval ali bil izpostavljen škodljivim tveganjem. V enem letu po uvedbi programa se je število poškodb zmanjšalo za 60 odstotkov.

Glavno pravilo programa je, da si sodelavci konstruktivno in spoštljivo izmenjujejo informacije, osredotočene na posameznikovo vedenje v zvezi z varnostjo pri delu, ni pa jih treba sporočati nadrejenim. Za pare se odločijo samostojno in se lahko kadarkoli razidejo. Pred začetkom programa delavce naučijo prepoznavanja nevarnosti in ustrezne komunikacije, saj sta glavna cilja programa prav okrepitev zavedanja zaposlenih o nevarnostih za zdravje in varnost pri delu ter izboljšanje komunikacije med zaposlenimi. Program je zaposlenim pomagal osvetliti lastna tvegana dejanja, skupina se je bolj povezala ter razvile so se komunikacijske veščine in s tem se je pospešil prestop iz odvisne kulture v kulturo, kjer so delavci medsebojno povezani s skupinskim delom in občutkom za lastno varnost in varnost drugih.

Mannesmannröhren-Werke (7, 8)

Podjetje Mannesmannröhren-Werke, ki se ukvarja s proizvodnjo različnih vrst jeklenih cevi, zaposluje okrog 12.000 delavcev. Že leta 1992 so sprejeli glavna izhodišča za promocijo zdravja pri delu. Podlaga za oblikovanje aktivnosti promocije zdravja pri delu so letna zdravstvena poročila, ki vključujejo podatke o zdravstvenih pregledih zaposlenih in podatke o stopnji absentizma zaradi bolezni. Delavci ob zdravniškem pregledu izpolnijo tudi anketo o zadovoljstvu in organizacijski klimi v podjetju. Po daljših bolniških odsotnostih so uvedli rehabilitacijske pogovore, da bi lahko pojasnili morebitno povezavo med delovnimi razmerami in boleznijo. Vodilni delavci so se udeležili seminarjev o vodenju v pozitivni in konstruktivni luči.

V podjetju se trudijo, da bi imeli vsi zaposleni dobre sposobnosti za delo, ki ga opravljajo, zato delovna mesta za zaposlene izbirajo glede na podatke, zbrane pri zdravstvenih pregledih. Ustvarili so večopravilna delovna mesta, kjer lahko delavci več zaslužijo in hkrati delajo različna dela. V dveh poklicnih skupinah (topilci in ključavničarji) so uvedli t. i. **cikle zdravja**, katerih rezultat so bile ergonomske izboljšave delovnih mest, s čimer so zmanjšali obremenitve zaradi vročine in finih delcev v zraku. Prilagoditve so opravili tudi pri žerjavovodjih, kjer so omogočili podaljšanje in individualno prilagoditev odmorov. Delavcem ponujajo vodene vaje za hrbtenico in tečaje sproščanja takoj po koncu delovnega časa v bližini podjetja. Vadbe za hrbtenico se izvajajo še v delovnem času na delovnem mestu pod nadzorom zdravnika, hkrati pa so vključene v izobraževanje praktikantov oziroma novozaposlenih. Podjetje je organiziralo različne tematske dneve o odvisnosti, prehranjevanju in gibanju ter omogočilo svetovanje za zaposlene, ki imajo težave zaradi uživanja psihoaktivnih snovi. Uvedli so tudi prehransko svetovanje in v sodelovanju z zaposlenimi v tovarniški menzi sestavili posebne zdrave menije med tednom zdravega prehranjevanja, kar so dodatno podkrepili še z objavami v internem časopisu.

ThyssenKrupp (9, 10)

Podjetje ThyssenKrupp Steel Europe zaposluje 29.000 delavcev in je že leta 2008 sprejelo **sporazum**, v katerem so opisane razmere za uvedbo sistema upravljanja zdravja (nem. Gesundheitsmanagement). S tem so pokazali, da promocija zdravja pri delu ni odvisna od prihodkov podjetja, temveč gre za dolgoročno strategijo. V letih 2009 in 2010 so na podlagi analiz zaključili, da so bolezni mišično-skeletnega sistema vodilne med vzroki odsotnosti in pomenijo kar 28,2 odstotka vseh bolniških odsotnosti. Povišalo se je tudi število primerov in dni odsotnosti zaradi bolniških dihal, kar je pomenilo 15,2 odstotka vseh odsotnosti. Ugotavljali so tudi povečanje števila daljših bolniških odsotnosti. Po podrobnejši analizi so ugotovili, da so pri delavcih pogostejše težave s hrbtenico, zaradi česar so zamenjali stole in uvedli ergonomske mize z nastavljivo višino. Zaradi pogostejših prehladnih obolenj so delavci dobili toplejše bunde in podložene rokavice. Uvedli so tudi izobraževanja o dvigovanju bremen in športne aktivnosti.

Več let je bilo v podjetju delavcem na voljo kar nekaj različnih programov promocije zdravja pri delu, žal se jih je tako kot v številnih drugih podjetjih udeleževalo le približno od 10 do 20 odstotkov delavcev. Hkrati so bili to delavci, ki so že dobro ozaveščeni o pomenu krepitev svojega zdravja, tisti, ki bi potrebovali spremembe, pa se teh programov niso udeleževali. Zato so se odločili za preoblikovanje ponudbe programov preventivnih storitev tako, da bi dosegli vse zaposlene. Za ta namen so razvili **koncept zdrave izmene** (nem. Gesundheitsschicht), ki so ga prvič uporabili junija 2010. Gre za enodnevni seminar v okviru delovnega časa, ki se ga udeleži celotna izmena. Koncept se sicer nekoliko oddaljuje od načel promocije zdravja pri delu, saj temelji na individualni krepitevi zdravja in preventivnih ukrepih, vendar se ti dogajajo v podjetju. Vsaka skupina oziroma izmena se na tri leta udeleži izobraževanja o zdravju v posebej za to zgrajenem preventivnem centru organizacije. Izobraževanje zajema obvezne seminarje o posebej pomembnih temah v zvezi z zdravjem, kot so delo do 67. leta, bolečine v križu in prehrana. Poleg obveznih seminarjev si vsak delavec sam izbere dodatne module (npr. strategije obvladovanja stresa, trening za spomin,

zdrava telesna dejavnost, izobraževanje iz prve pomoči in drugi), kar pomeni polovico izobraževanja. Zaposleni imajo tudi možnost igranja nogometa in namiznega tenisa ter masaž.

Ker so izobraževanja med delovnim časom, so vanje vključeni vsi delavci ne glede na njihovo motiviranost in željo po skrbi za zdravje in ne le majhen delež kot pri preostalih programih. Hkrati se s tem, ko se usposabljanj udeleži celotna izmena oziroma skupina, krepijo tudi socialne povezave med sodelavci. Za vsakega posameznika se pripravi individualni pregled, ki temelji na profilu tveganja in sposobnosti za delo. Pomemben delež programa pomeni oblikovanje konkretnih osebnih zdravstvenih ciljev in določitev načrta za njihovo izpolnitev. Pri tem procesu sodeluje strokovnjak z ustreznega področja. Dodatno podporo ob težavah predstavlja telefonsko svetovanje po treh mesecih in pa ponovni pregled po šestih mesecih.

Dodatno so uvedli tudi **dan zdravja**, kjer obravnavajo različne teme oziroma ponujajo številne aktivnosti in storitve (testiranje reakcij, pregled kardiovaskularnega sistema, meritve krvnega tlaka, krvnega sladkorja in očesnega pritiska, testiranje kože, masaže in drugo). V program promocije zdravja pri delu so vključili tudi svetovanje o odvisnosti od alkohola in zdravil, pri težavah v družini ter finančnih in drugih problemih.

Voestalpine AG(4, 11, 12, 13, 14, 15)

Podjetje Voestalpine AG s približno 20.000 zaposlenimi je ena izmed največjih avstrijskih industrijskih organizacij, ki se ukvarjajo s proizvodnjo, obdelavo in prodajo visoko kakovostnih izdelkov iz jekla. Zaradi dvigovanja povprečne starosti v podjetju so razvili večplasten pristop k zdravju pri delu, da bi lahko optimalno izkoristili znanje in izkušnje svojih zaposlenih in tako ostali konkurenčni. Glede na napoved, »vojne za talente« v prihodnosti oblikujejo trigeneracijsko podjetje, ki poskuša obdržati tako mlade kot tudi starejše delavce in je zanimivo za mlajšo, starejšo in tudi srednjo generacijo. Načrtovane aktivnosti so povezali v program LIFE, katerega cilj je delavec, ki se veseli življenja,

(*lebensfroh*), je poln idej (*ideenreich*), telesno pripravljen (*fit*) in uspešen (*erfolgreich*). S projektom si prizadevajo za ustvarjanje idealnih razmer za razvoj delavcev vseh starostnih skupin ter za atraktivno delovno okolje za vse generacije in ne glede na spol. To naj bi dosegli z oblikovanjem starosti prilagojenih delovnih mest in procesov dela ter doseganjem produktivnega sodelovanja generacij. V program so vključili tudi programe, ki so jih imeli v podjetju vpeljene že od prej.

Podprogram SUN se osredotoča na **preprečevanje odvisnosti** v povezavi z zagotavljanjem varnosti pri delu in poteka pod sloganom Varen – brez poškodb – trezen (*Sicher – unfallfrei – nüchtern*). Njegov glavni cilj je sprememba pivske kulture v podjetju. Podjetje ponuja pomoč osebam s težavami z alkoholom, zagotavlja ustrezne informacije, omogoča ponudbo posebnih SUN-pijač in drugih brezalkoholnih alternativ, organizira izobraževanja in svetovanje. Od začetka izvajanja projekta naj bi se uporaba alkohola med zaposlenimi zmanjšala za 93 odstotkov. Promocijo zdravja so usmerili tudi v opuščanje kajenja s ciljem ustvariti delovno okolje brez cigaret. Za ta namen so uvedli šesturni seminar, po katerem je kajenje opustilo 80 odstotkov udeležencev, kar 63,8 odstotka pa jih tudi po enem letu še vedno ni kadilo.

Kot zelo pomemben dejavnik, ki vpliva na zdravje zaposlenih, so opredelili nočno delo in si za cilj postavili zmanjšanje obremenitev zaradi nočnega dela. Tako so dela, ki niso nujna za nočno delo, prestavili v dnevne izmene. V sklopu **ergonomskih ukrepov** in oblikovanja telesu prilagojenega dela podjetje izobražuje mojstre, varnostne inženirje in druge zaposlene o pomembnosti pravilne drže pri delu in izogibanju napačnim obremenitvam pri delavcih. Delavnico vodita strokovnjak s področju športa in fizioterapevtka, sodeluje pa tudi zdravnik. Hkrati fizioterapevtka med četrturnim odmorom za varnost (*nem. Sicherheitsviertelstunden*) neposredno na delovnem mestu uči delavce, kako pravilno dvigovati bremena, se izogibati napačnim držam ter izvajati različne vaje za razgibavanje telesa. Posebno izobraževanje »Hrbtenična moč« je namenjeno pretežno sedečim poklicem, kjer se zaposleni učijo, kako preko specifičnih vaj dosegati dobro fizično in psihično

počutje, kako si učinkovito oblikovati odmore stran od računalnika in kako pridobljeno znanje posredovati sodelavcem. Vaje so objavljene tudi na intranetni strani podjetja, oblikovali so še ohranjevalnik zaslona, ki naj bi spodbujal k izvajanju vaj.

V podjetju se osredotočajo še na **varnost pri delu**, in sicer obstajajo različni seminarji, kot je 15 minut za varnost, kjer si zaposleni enkrat na mesec izmenjujejo informacije v zvezi z zagotavljanjem varnosti. Opravljajo analize neželenih dogodkov, pripravili so kar nekaj kratkih filmov na to temo, uvedli kampanjo o varnosti na delovnem mestu ter trening varne vožnje.

Podprogram Formula 33 omogoča delavcem, predvsem starejšim, da najmanj dva odstotka letnega delovnega časa namenijo za dodatna usposabljanja oziroma osebni razvoj. Ta čas ne vključuje le klasičnih seminarjev, temveč tudi rotacijo delovnih mest in poskusne tedne v drugih oddelkih. V podjetju formulo 33 razumejo kot **zagotavljanje enakosti** med zaposlenimi in možnost razvoja v treh okoljih, tj. na delu, v bližini delovnega mesta in zunaj dela, ter v vseh treh generacijah (mlajši, srednji in starejši). V sklopu podprograma si prizadevajo, bi bile v prihodnosti vse delavke izobražene in zaposlene kot kvalificirane delavke, za kar je treba prilagoditi tudi delovno opremo. Hkrati so vsa delovna mesta na voljo obema spoloma.

V podjetju so poleg tega uvedli še program **Zaposleni učijo zaposlene**, kjer starejši delavci učijo svoje mlajše kolege. Pomembna je tudi predaja znanja ob upokojitvi, kar imenujejo štafeta znanja. Osredotočeni so na iskanje delovnih mest, ki so fizično manj obremenjujoča, saj se zavedajo, da delavec predvsem v težki industriji ne more ostati na istem delovnem mestu celotno kariero. Eden od programov je tudi Praktikant v gibanju, katerega namen je, da novozaposlene oziroma mlade delavce v procesu izobraževanja podučijo o zdravju na delovnem mestu, predvsem o ergonomskih vprašanjih in obremenitvah. Glavni cilj je okrepiti kompetence za ohranjanje lastnega zdravja.

Tudi v podjetju Voestalpine so uvedli **cikle zdravja** oziroma moderirane skupinske pogovore delavcev, na

koncu katerih se izpolnijo tudi ankete o zdravstvenem stanju posameznika. Cikel zdravja omogoča aktivno udeležbo delavcev in odkrito komunikacijo o delovnih razmerah. Teme in ukrepi oziroma izboljšave, ki jih predlagajo delavci, se zberejo, pregledajo, razvrstijo po pomembnosti in pozneje obdelajo oziroma izvedejo. Ob vsaki odsotnosti (bolezni, poškodbi, dopustu, ki traja več kot en teden) se delavci pogovorijo z nadrejenimi zaradi skrbi za zdravje in izmenjave informacij. Podjetje organizira številne seminarje, ki vključujejo gibanje, prehrano, informacije o hrbtenici, stresu, sprostitvi in pa energetski vadbi, kjer se delavci naučijo soočanja s stresnimi okoliščinami vsakdanjega življenja. Program Fit in vitalen se osredotoča predvsem na zdravo prehrano v menzah. Kuhinjsko osebje so posebej izobraževali o tej temi in tako so v menzi na voljo zdravi obroki (npr. z manjšo vsebnostjo maščob, z veliko vlakninami), ki so tudi posebej označeni.

V programu **Prognoze zdravja** zaposlenim svetuje zdravnik, ki opravi osnovni pregled delavca in ogled delovnega mesta, predvsem z vidika škodljivosti na delovnem mestu. Hkrati delavci izpolnijo tudi vprašalnik o tveganjih za zdravje iz okolja. Podjetje ima zaposlene tudi svetovalce, ki opravljajo individualno svetovanje glede zdravega načina življenja in praktično učenje teka, ponujajo informacije o porabi kalorij in doseganju idealne teže ter svetujejo o uravnoteženem prehranjevanju. Na voljo sta test fizične pripravljenosti in organizirana telesna vadba, delavci se lahko včlanijo tudi v fitnes center z brezplačno članarino.

Ker je s takšno količino ukrepov za zdravje težko neposredno doseči delavce v proizvodnji, so v podjetju razvili tudi številne **marketinške in motivacijske dejavnosti**, kot je posebna podstran intraneta, kjer delavci dobijo podatke o ukrepih in projektih v zvezi z zdravjem. Poleg tega so naredili različne plakate in kupili »Varno zdrav avtomobil«, s katerim lahko gredo v proizvodne obrate na različnih lokacijah in obveščajo delavce o aktivnostih glede zdravja in varnosti.

Kot pri vsakem programu promocije zdravja pri delu tudi v podjetju Voestalpine spremljajo, kakšne prednosti in koristi jim prinaša program Life. Tako opažajo upadanje

težav v zvezi z zdravjem in zmanjševanje števila poškodb pri delu, novo znanje pridobivajo vsi delavci ne glede na starost in spol, manj je obremenitev zaradi izmenskega dela, v tehničnih poklicih je več žensk, delovni procesi so prilagojeni starosti, dvignil pa se je tudi indeks zadovoljstva pri delu. Zunaj podjetja se ti uspehi kažejo s številnimi članki, priznanji, predavanji na konferencah in predvsem z dobrim ugledom podjetja.

Podjetja na zaokroženem gospodarskem območju nekdanje Železarne Ravne

Tudi slovenska metalurška podjetja vedno več poudarka dajejo promociji zdravja pri delu. V sklopu podjetij na zaokroženem gospodarskem območju nekdanje Železarne Ravne, ki sodelujejo s podjetjem za varnost in zdravje pri delu BVD-Ravne, so kot ukrep zmanjševanja poškodb leta 2012 uvedli sistem spremljanja in zapisovanja nevarnih dogodkov. Tak način spremljanja so začeli že pred leti uporabljati v letalski, vojaški in vesoljski industriji, saj so želeli iz ugotavljanja vzrokov nesreč narediti korak naprej in te začeti preprečevati (16).

Glede na Zakon o varnosti in zdravju pri delu je nevarni pojav dogodek, ob katerem je ali bi lahko nastala premoženjska škoda, bi lahko bilo ogroženo zdravje ali življenje delavca oziroma bi lahko prišlo do nezgode delavca, zaradi katere bi bil delavec nezmožen za delo (5).

Pri analiziranju sistema nevarnih dogodkov se je v tujini razvila teorija, po kateri naj bi se na 600 nevarnih dogodkov zgodilo 30 nezgod, ki so povezane s škodo, 10 lažjih poškodb, kjer je potrebna prva pomoč, in ena resna poškodba, ko je delavec nezmožen za delo. Pred uvajanjem omenjenega sistema so tudi v podjetjih na zaokroženem gospodarskem območju nekdanje Železarne Ravne analizirali podatke med letoma 1997 in 2012 ter zaključili, da ob 12.780 lažjih poškodbah brez bolniške odsotnosti, 3.885 lažjih, 63 težjih in 5 smrtnih poškodb nimajo podatkov o številu nevarnih dogodkov. V želji zmanjševanja oziroma preprečevanja poškodb pri delu so se odločili uvesti sistem zapisovanja nevarnih dogodkov, saj se zavedajo, da so poškodbe

le tisti vidni manjši del ledene gore, večji skriti del pod gladino pa med drugimi pomenijo tudi nevarni dogodki, preko katerih lahko poskušamo zmanjšati število nezgod (16).

Cilj tega sistema je predvsem zmanjševanje nevarnih situacij, tako na področju tehnike, tehnologije in varnosti pri delu (16). Da bi lahko sistem učinkovito deloval, je bilo treba izobraževanja začeti pri vodilnih delavcih podjetja, torej ozaveščati najprej direktorje in vodstvo, da začnejo spodbujati in motivirati delavce k prijavljanju nevarnih dogodkov in da jih za to ne kaznujejo. Primere nevarnih dogodkov morajo delovodje obratov zapisovati v **knjigo nevarnih dogodkov**. Vanjo vsak dan in za vsako izmeno posebej vnašajo podatke o uporabi osebne varovalne opreme, zapisujejo nevarne dogodke na področju varnosti in zdravja pri delu ter primere ekoloških incidentov. Vodje oddelkov morajo te zapise pregledovati enkrat na teden, direktorji obratov pa najmanj enkrat na mesec. O primerih nevarnih dogodkov se obvešča tudi vodstvo podjetja in strokovne delavce varnosti in zdravja pri delu. Ob nevarnem dogodku delovodja, vodja oddelka ali direktor obrata ter strokovni delavec za varnost in zdravje pri delu opravijo ogled nevarnega dogodka, pripravijo predlog ukrepov za varnost in zdravje pri delu ter sprejmejo in zapišejo ukrepe. Ob obširnejši problematiki se opozori nadrejene podjetja ter se za analizo dogodka ustanovi interdisciplinarno ekspertno skupino (16).

Ker je delavec tisti, ki v tem sistemu igra glavno vlogo, so pripravili tudi izobraževanja, s katerimi naj bi delavce motivirali in usposobili za zapisovanje nevarnih dogodkov na posebne obrazce, kjer je poleg podatkov o dogodku samem tudi prostor za mnenja, kako v prihodnje podobne dogodke preprečiti. Delavec, ki vsak dan dela na določenem delovnem mestu, namreč najbolje pozna tveganja in težave, ki se tam pojavljajo. Delavce se na nevarne dogodke tudi večkrat opozarja in se jih tako spodbuja k razmišljanju o preprečevanju nevarnih dogodkov in nezgod. Dodatno so v povezavi s sistemom zapisovanja nevarnih dogodkov uvedli **minuto za varnost**, kar na kratko pomeni, da se delovodja pred vsako delovno izmeno za kratek čas sestane s svojo skupino delavcev, jih opozori na delovne operacije, potencialne

nevarnosti in eventualne nevarne dogodke, ki so se zgodili, ter jim zaželi varen delovni dan. Po navedbah direktorja BVD-Ravne naj bi bil odziv delavcev na sistem zapisovanja nevarnih dogodkov dober, poleg tega delavci tudi sami podajajo številna mnenja o tem, kako v prihodnje preprečiti takšne dogodke. V letih po uvedbi tega sistema so začeli opazati zmanjševanje števila poškodb pri delu, in sicer je število težjih poškodb s 102 v letu 2012 upadlo na 66 v letu 2016, leta 2017 pa se je to število sicer povečalo na 75, kar pa v BVD pripisujejo dvigu števila zaposlenih za 12 odstotkov in povečani fluktuaciji delavcev (16).

Razprava in zaključki

Ob povzemanju glavnih skupnih točk predstavljenih primerov promocije zdravja pri delu v metalurški industriji lahko z gotovostjo trdimo, da promocija zdravja ni muha enodnevnica, temveč gre za skrbno načrtovan proces, ki temelji na podrobni analizi številnih podatkov v podjetju, izmed katerih izstopa zdravstveno stanje zaposlenih. Kot smo lahko opazili v večini primerov, gre vsaj v začetnih aktivnostih večinoma za spodbujanje k zdravemu življenjskemu slogu v smislu zdrave prehrane, več gibanja, preprečevanja odvisnosti in zmanjševanja težav zaradi mišično-skeletnega sistema. Večina podjetij ta področja obravnava kot prioriteta in za njihovo reševanje ponuja številne aktivnosti, ki so na voljo zaposlenim, če jih potrebujejo. Vendar samo zagotavljanje ponudbe raznovrstnih ukrepov za učinkovito promocijo zdravja ni dovolj, zaposlene je namreč treba nenehno spodbujati in ozaveščati, da se teh programov zares udeležijo in se naučijo skrbeti za svoje zdravje ter predlagati zdravju koristne predloge sprememb na delovnem mestu. Pasivni ukrepi namreč pogosto ne dosežejo prav tistih delavcev, ki bi jih najbolj potrebovali, zato je predvsem pomembno, da poskušamo promocijo zdravja vključiti v vse sisteme delovanja podjetja in jo čim bolj prilagoditi potrebam zaposlenih.

Večina predstavljenih programov zajema t. i. cikle zdravja, kjer se vodstvo srečuje z delavci in s pogovori izve o pomanjkljivostih oziroma težavah na delovnem mestu in možnih rešitvah. Vedno bolj je poudarek na

starejših delavcih, saj se starost za upokožitev zvišuje, hkrati pa se delovna mesta ne spreminjajo toliko, da bi lahko delavci opravljali enako delo štirideset let. Prav zato je pomembno, da promocijo zdravja pri delu usmerjamo na starejšo generacijo, vendar pri tem ne pozabimo niti na mlajše delavce. Pomembno je namreč, da začnejo podjetja že mlade ob nastopu dela primerno izobraževati o varovanju zdravja ter nevarnostih na delovnem mestu in njihovem preprečevanju, saj bomo le tako lahko v prihodnosti govorili o zdravem delavcu na zdravem delovnem mestu.

Pri prvem opisanem programu, kjer delavci delajo v parih z namenom preprečevanja poškodb, gre za izvirno idejo in glede na rezultate tudi precej dober ukrep, saj se delavca v paru nenehno opozarjata na nevarnosti in jih ne ignorirata, hkrati se s tem drug od drugega uči. Problem se pojavi, če sodelujeta dva delavca s podobnimi težavami pri izvajanju varnosti pri delu, zato bi bilo smiselno pare od časa do časa spremeniti.

Program v podjetju Mannesmannröhren-Werke je glede na dostopen opis primer tipične promocije zdravja pri delu, kjer so na podlagi analiz zdravja ugotovili, da se je treba usmeriti na ergonomske razbremenitve delovnih mest, preprečevanje in zmanjševanje težav s hrbtenico in športne aktivnosti, dodali so še ponudbo zdrave prehrane in izobraževanje o tej temi. Hkrati v program vključujejo že novozaposlene in vse spremembe objavljajo v internih časopisih, da so delavci podrobno seznanjeni z aktivnostmi.

V podjetju ThyssenKrupp Steel Europe so po ovrednotenju učinkovitosti programov promocije zdravja, kjer se je izkazalo, da se jih udeležuje le majhen odstotek delavcev, začeli razvijati čisto nov pristop. Zgradili so posebno stavbo, kamor delavci po izmenah prihajajo na vsaka tri leta, imajo tam izobraževanja, hkrati pa krepijo tudi medsebojne vezi. Kot je mogoče razumeti iz dostopnega opisa, so zaposlenim na voljo tudi ostali ukrepi promocije zdravja pri delu in je to le dodatek, s katerim so želeli doseči višjo stopnjo sodelovanja delavcev. Hkrati pa obvezne vsebine vključujejo tudi aktivnosti v smislu varstva pri delu, kar je izredno velikega pomena tudi za podjetje. Ideja je navdihujoča

in zanimiva, vendar obstaja nevarnost, da v realnosti posamezniki, ki se ne zanimajo za promocijo zdravja pri delu, ta dan preživijo kot neko nujno zlo, dodatnih navodil pa pozneje ne upoštevajo več. Po drugi strani pa lahko delavci tako pridobijo začetno spodbudo, ki jim mogoče manjka, da bi se samostojno odločili za vključitev v program. Poleg tega lahko ponovni stik čez tri oziroma šest mesecev pomeni še dodatno motivacijo za spremembe.

V podjetju Voestalpine AG so oblikovali kar skupek podprogramov promocije zdravja pri delu v okviru celovitega programa Life. Že pred začetkom tega programa so imeli v podjetju posamične aktivnosti promocije zdravja pri delu, ki so jih nato vključili v nov program. Teoretično je lahko ponudba tako raznovrstnih programov za promocijo zdravja odlična rešitev, saj imajo delavci v tako velikih sistemih različne potrebe v zvezi z zdravjem in varnostjo, vendar se lahko zgodi, da jih je naenkrat preveč in so delavci prenasajeni z različnimi informacijami.

V podjetjih zaokroženega gospodarskega območja nekdanje Železarne Ravne so v želji zmanjševanja števila poškodb pri delu uvedli sistem zapisovanja nevarnih dogodkov, z njim delavci vodstvo opozarjajo na nevarne dogodke, ki so se jim med delom pripetili, in predlagajo ukrepe, s katerimi bi takšne dogodke v prihodnje lahko preprečili. Z vključevanjem delavcev v sistem so dosegli zmanjšanje števila poškodb, delavcem pa pokazali, da lahko s svojimi predlogi pomagajo preoblikovati procese.

Iz predstavljenih primerov lahko sklenemo, da se delodajalci v metalurški industriji vse bolj zavedajo pomena in koristi promocije zdravja pri delu ter da se usmerjajo pretežno v promocijo zdravega življenjskega sloga, preprečevanje poškodb in krepitev varnosti pri delu ter preprečevanje mišično-skeletnih bolezni. Večina predstavljenih primerov upošteva glavna načela promocije zdravja, po katerih morajo programi upoštevati potrebe zaposlenih in temeljiti na podatkih o zdravju, omogočati sodelovanje vseh zaposlenih, vključevati tako ukrepe prilagajanja delovnega okolja kot tudi izobraževanja in usposabljanja ter biti integrirani v obstoječe sisteme

organizacije, kar dolgoročno omogoča, da se promocija zdravja zrcali v načinu delovanja podjetij.

Literatura

1. Deutscher Verband der Ergotherapeuten E.V. Betriebliche Gesundheitsförderung macht Arbeitgeber attraktiv [Internet]. 2014. Available from: <https://dve.info/resources/pdf/service/presse/449-70-betriebliche-gesundheitsfoerderung-final/file>
2. Magnavita N, Capitanelli I, Falvo R, Milia DIL, Borghini A, Moscato U, et al. Workplace health promotion programs in different areas of Europe. Epidemiol Biostat Public Health [Internet]. 2017 Apr 28 [cited 2018 May 18]; Available from: <http://ebph.it/article/view/12439>
3. BIT - Berufsforschungs- und Beratungsinstitut für interdisziplinäre Technikgestaltung e.V. Den demografischen Wandel in der Eisen- und Stahlindustrie gestalten - eine Handlungshilfe zur alter(n)s gerechten reibtsgestaltung [Internet]. Available from: http://www.ergo-stahl.de/fileadmin/redaktion/downloads/forschungsprojekte/aktuell/ergostahl/Handlungsleitfaden_Broschuere_Onlineversion.pdf
4. Boukal C, Meggeneder O. Healthy work in an Ageing Europe - A European Collection of Measures for Promoting the Health of Ageing Employees at the Workplace. Mabuse-Verlag; 2005.
5. Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) [Internet]. Državni zbor Republike Slovenije; 2011. Available from: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5537>
6. Safety and Health recognition Programme 2014. 2014.
7. ENWHP. Mannesmannröhren-Werke AG [Internet]. Available from: <http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/models/Project%20Success%20Factors/Germany/Mannesmannroehren-Werke%20AG.pdf>
8. Demmer H, Kunkel K. Betriebliche Gesundheitsförderung - von der Idee zur Tat. Essen: Europ. Informationszentrum Gesundheitsförderung im Betrieb; 1995. 109 p. (Europäische Serie zur Gesundheitsförderung).
9. Espenhahn M. Betriebliches Gesundheitsmanagement - Gelebte Praxis in einem Industrieunternehmen [Internet]. GETUP-Kongress; 2012 Apr. Available from: http://getup-kongress.de/wp-content/uploads/2012/04/02_vortrag_getup_kongress_espenhahn.pdf

10. Groeling-Müller GV, Mölders W, Direktionsbereich Gesundheit, ThyssenKrupp Steel Europe AG. Moderne Strategien Betrieblichen Gesundheitsmanagements: Betriebliches Gesundheitsmanagement in einem Stahlunternehmen [Internet]. Available from: http://www.corporate-health-netzwerk.com/wp-content/uploads/2015/09/Thyssen_Krupp_2012.pdf
11. Csillag H. Betriebliche Gesundheitsförderung am Beispiel Voestalpine Stahl GmbH. 2009 maj.
12. Hödl C. LIFE - Das MitarbeiterInnenprogramm der Voestalpine.
13. Csillag H. LIFE Gesundheitsförderung in der Voestalpine STAHL. 2006 maj.
14. ENWHP. Voest-Alpine Stahl Linz GmbH [Internet]. Available from: <http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/models/Project%20Success%20Factors/Austria/Voest-Alpine%20Stahl%20Linz%20GmbH.pdf>
15. Mosberger B, Sturm R. Betriebliche Gesundheitsförderung im Brennpunkt. Communicatio – Kommunikations- und PublikationsgmbH; 2007.
16. BVD - Ravne. Nevarni dogodki, Interno poročilo 2018.

Nika Tušek, dr. med., specializantka MDPŠ

STROKOVNA EKSURZIJA SPECIALIZANTOV MEDICINE DELA, PROMETA IN ŠPORTA V LUKO KOPER

V novembru 2017 smo se specializanti udeležili strokovne ekskurzije v Luko Koper. Že pot iz Ljubljane s skupnim avtobusom je bila zanimiva, saj smo imeli veliko časa, da smo se med seboj spoznali in predebatirali o problemih in pomislekih, s katerimi se srečujemo.

V Luki Koper nas je pri vhodu sprejel Bojan Bucaj, eden od treh varnostnih inženirjev, zaposlenih v Luki Koper. Na avtobusu se nam je pridružil tudi Boris Kopilović, dr. med, spec. MDPŠ, pooblaščen zdravnik Luke Koper. Ker je ta prostotrgovinsko in varovano območje, smo morali počakati, da so nas varnostniki popisali in nam dovolili vstop.

Najprej nam je Bojan Bucaj predstavil osnovne podatke in nam povedal še nekaj o zgodovini.

Pristanišče je nastalo leta 1957, tri leta po tem, ko je Jugoslavija izgubila cono A in z njo Trst, razcvet pa je doživelo po letu 1967, ko je postalo železniško povezano z zaledjem. Zdaj je pristanišče neposredno povezano z evropskim železniškim in avtocestnim sistemom ter ima status mejne vstopne točke Evropske unije. Zaledje pristanišča se razteza čez celotno srednjo in vzhodno Evropo, od Slovenije, Avstrije, do Madžarske, Italije, Hrvaške, Češke, Slovaške, Poljske in južne Nemčije. Pretovor poteka 24 ur na dan. Ob obstoječih dveh pomolih pa se že nekaj časa trudijo dobiti gradbeno dovoljenje za tretji pomol, ki bi lahko še dodatno povečal pretok blaga.

Luka Koper je večnamensko pristanišče z 12 specializiranimi terminali: kontejnerski in ro-ro terminal, avtomobilski terminal, terminal za generalne tovore, terminal za sadje, terminal za les, terminal za minerale in rudnine, terminal za žitarice in krmila, terminal za glinico, evropski energetski terminal, terminal za tekoče tovore, terminal za živino in potniški terminal.

Pot nas je najprej vodila do kontejnerskega terminala. Ker niso imeli v raztovarjanju ladje, so bili žerjavi pod rednim kontrolnim nadzorom in rednim vzdrževanjem.

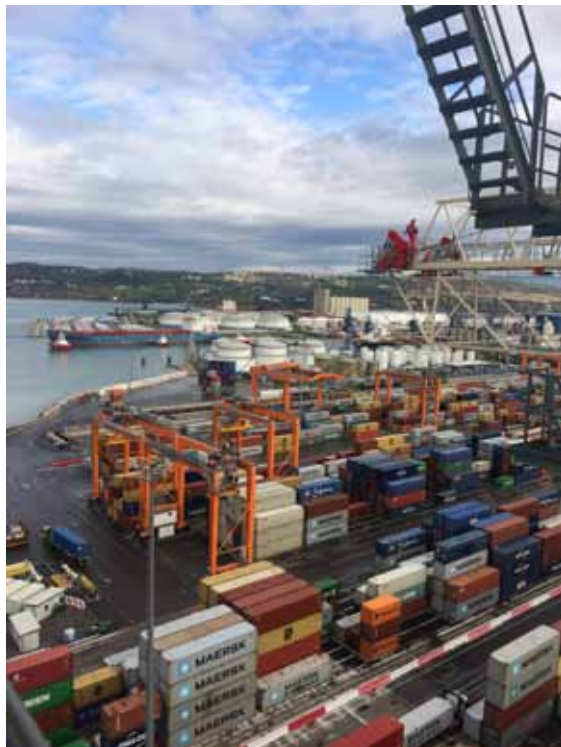
Kljub temu so nas pričakali žerjavisti in nas dvignili 50 metrov, da smo lahko videli, kaj pomeni delati na visoki višini. Marsikateremu se je ob pogledu prek mrežaste pohodne ploščadi malce zavrtelo v glavi. Ob pospešenem utripu smo se oprijemajoč železne ograje sprehodili do nadzorne kabine in si ogledali delovno mesto žerjavista. Zaradi hiperfleksije v vratu in potrebne izjemne pozornosti ob premikanju več desettonskih kontejnerjev so si sindikalisti žerjavisti že pred leti izborili delavnik: 2 uri dela, 2 uri počitka, 1,5 dela in 1,5 ure počitka ter še ura dela. Delajo v treh izmenah, ki se na teden spreminjajo v smeri ure. Žerjavisti so z delom zadovoljni. Vsi pa so kljub delu s premori tarnali zaradi pogostih bolečin v vratu in ramenskem obroču. Nato smo si ogledali 290 metrov dolgo čezoceansko ladjo Bergelshizuchi, ki je iz Kolumbije pripeljala črn premog. Večina ladij, kot je tudi Bergelshizuchi, je registriranih v Panami, na Malti, Cipru, Liberiji, Maršalovih otokih in na Bahamih zaradi ugodnih pogojev registracije in zaradi izogibanja strožjim varnostnim zahtevam razvitejših držav. Kapitan in njegova posadka sta nas prijazno sprejela in nam pokazala strojnico, sobe, kuhinjo in celo ladijsko »bolnico«. Želeli so se še fotografirati z nami, saj se jim je pripetilo prvič, da so imeli na ladji obisk 20 zdravnikov.

Na koncu smo si ogledali še del, kjer skladišči tekoče blago in živila, ter nepregledno veliko parkirišče vozil, ki čakajo, da se odpeljejo v svet.

Poslovili smo se od varnostnega inženirja in pooblaščenega zdravnika ter se odpeljali v Izolo, tam smo si privoščili malo omega-3 kislin. Po odličnem kosilu smo se polni vtisov vrnili v Ljubljano.



Utrinek z ogleda (Vir: arhiv avtorice)



Od višine se zvrta (Vir: arhiv avtorice)

Vsi specializanti bi se radi zahvalili Borisu Kopiloviču, dr. med, spec. MDPŠ, za njegov čas in izjemno veliko podatkov, ki nam jih je med ogledoma posredoval in ne nazadnje našemu predstavniku specializantov Gregu Avgustu Sušniku, dr. med., za organizacijo celotne ekskurzije. Specializanti se že veselimo prihodnjega ogleda v decembru, ko si bomo ogledali proizvodnjo gum.

Spet smo se prepričali, da ogled delovnih mest velja več kot 1000 napisanih besed!

Nija Jager, dr. med., specializantka MDPŠ

PROJEKT EVROPSKE UNIJE O HUMANEM BIOLOŠKEM MONITORINGU

Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa (KIMDPŠ) sodeluje v projektu Evropske unije o humanem biološkem monitoringu (HBM4EU). Glavni namen je uskladiti izvajanje humanega biomonitoringa v okviru EU in ga izboljšati. Sodeluje 28 držav, med drugimi Slovenija, Evropska agencija za okolje (European Environment Agency) in Evropska komisija (European Commission) ter ga sofinancira Obzorja 2020. KIMDPŠ je vključen v WP2 (Work Package 2), njegov osnovni cilj je izobraževanje udeležencev o humanem biološkem monitoringu.

Na KIMDPŠ je odgovorna in sodelujoča oseba projekta izr. prof. dr. Alenka Franko, dr. med., ki je bila tudi aktivno udeležena pri organizaciji in izvajanju prvega izobraževanja (šole o humanem biološkem monitoringu) v okviru projekta od 18. do 22. junija 2018 v Ljubljani. V okviru šole so bile v prvem delu predstavljene osnove humanega biološkega monitoringa. V drugem delu, nadaljevalnem, so se udeleženci lahko poučili o etičnih

vidikih humanega biološkega monitoringa, pridobivanju in analizah podatkov, biološkem monitoringu kroma, analitičnih metodah v okviru humanega biološkega monitoringa in tudi o bioloških označevalcih učinka. Sekcijo o zadnjih je skupaj z raziskovalci Inštituta za biokemijo, Medicinske fakultete v Ljubljani (prof. dr. Vita Dolžan, dr. med., doc. dr. Metka Lenassi, univ. dipl. mikrobiol., asist. dr. Katja Goričar, univ. dipl. biokem.) organizirala in izvajala izr. prof. dr. Alenka Franko, dr. med. Sekcija je potekala 22. junija in je vključevala predstavitev biomarkerjev in humanega biološkega monitoringa, serumskih biomarkerjev pri boleznih, povezanih z izpostavljenostjo azbestu, vpliva genetske variabilnosti in gensko-okoljskih interakcij na pojav bolezni, še posebej azbestnih bolezni ter uporabo ekstracelularnih vezikul pri odkrivanju bolezni. Sledil je praktični del v Laboratoriju za farmagenetiko in laboratorijih Inštituta za biokemijo, Medicinske fakultete v Ljubljani s prikazom konkretnih analitičnih metod za določanje bioloških označevalcev učinka.

Izr. prof. Alenka Franko, dr. med., spec. MDPŠ

PROJEKT PREMIK

POKLICNO ZAVAROVANJE – RAZVOJ ENOTNEGA MODELA ZDRAVSTVENE ANALIZE GLEDE NA IZPOSTAVLJENOST IN KATEGORIJU DELOVNEGA MESTA

V letu 2017 smo v sodelovanju z Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti pripravili dokumentacijo za neposredno potrditev operacije in pridobili Projekt PREMIK – »POKLICNO ZAVAROVANJE – Razvoj Enotnega Modela zdravstvene analize glede na Izpostavljenost in Kategorijo delovnega mesta«, kjer bomo uporabili sistemski pristop pri reševanju problematike poklicnega zavarovanja v Sloveniji.

Namen projekta PREMIK je posodobiti seznam/šifrant delovnih mest, za katere velja zavarovalna doba s povečanjem, ter vzpostaviti novejšo različico seznama delovnih mest, kjer je delo posebej težko in za zdravje škodljivo oziroma kjer delavci zaradi narave in teže dela po določenih letih starosti ne morejo več uspešno opravljati svojega dela (poklicne dejavnosti), ter tako pripraviti strokovne podlage za odločevalce (Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti) pri vzpostavitvi bolj uravnoteženega sistema poklicnega zavarovanja.

Predlagani projekt pomeni sistemski pristop k reševanju problematike poklicnega zavarovanja v Sloveniji, ki zdaj temelji na »zastarelem« in neažurnem šifrantu delovnih mest, za katere velja zavarovalna doba s povečanjem, saj so vanj umeščena nekatera delovna mesta, ki ne obstajajo več, ali pa so na nekaterih mestih takšne spremembe, da zdravje delavcev na teh delovnih mestih ni več tako močno ogroženo oziroma je stopnja obremenjenosti za zdravje nižja zaradi modernizacije/sprememb načinov, postopkov dela.

Splošni cilj projekta je po enotni metodologiji ponovno (na novo) ovrednotiti oziroma presoditi stopnjo zdravja in/ali ogroženosti tistih poklicnih skupin, ki so bile doslej umeščene v šifrant poklicev, za katere velja zavarovalna doba s povečanjem, ter dodatno ovrednotiti oziroma presoditi stopnjo zdravja in/ali ogroženosti za poklicno

skupino medicinskih sester. Na podlagi stopnje zdravja in/ali ogroženosti za poklicno skupino pa nato sestaviti rang poklicnih skupin, za katere še lahko velja zavarovalna doba s povečanjem.

Konkretni cilji so ugotoviti, oceniti oziroma analizirati zdravstveno stanje delavcev v posamezni poklicni skupini z enotno metodologijo, ki bo vključevala:

- podatke analize umrljivosti (po vzroku) delavcev v posameznih poklicnih skupinah, za katere se verjame, da so delavci pogosteje umirali kot umirajo ljudje v splošni populaciji;
- podatke o hospitalizacijah (po vzroku in trajanju) za posamezne poklicne skupine;
- podatke o delovni invalidnosti za posamezne poklicne skupine;
- analizo bolniške odsotnosti (% BO) v določenem obdobju za posamezno poklicno skupino,
- pogostost/frekvenco bolniške odsotnosti (F) v določenem obdobju v vsaki obravnavani poklicni skupini posebej;
- resnost bolniške odsotnosti (R) v določenem obdobju v vsaki obravnavani poklicni skupini;
- vzroke (prevladujoče bolezni), zaradi katerih so bili delavci v posamezni obravnavani poklicni skupini bolniško odsotni.

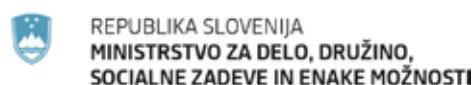
Na podlagi analize merljivih in ocenjenih podatkov o zdravstvenem stanju delavcev ter izračunanih kazalnikov zdravja bo mogoče pridobiti oceno dejanske ogroženosti za posamezno poklicno skupino ter objektivno oceniti, kako so delavci v določeni poklicni skupini ogroženi v primerjavi z drugimi poklicnimi skupinami. Projekt, ki se izvaja od 1. 11. 2017 do 31. 5. 2021, 100-odstotno sofinancirata Evropska unija in Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.

VREDNOST SOFINANCIRANJA PROJEKTA (v EUR)	466.747,60
KRZS (100 %)	466.747,60
del EU (podpora Unije) (80 %)	373.398,08
del SLO (Nacionalni javni prispevek iz državnega proračuna) (20 %)	93.349,52
SKUPAJ CELOTNA VREDNOST PROJEKTA (v EUR)	466.747,60

Na podlagi izvedenih aktivnosti bo v okviru operacije:

- izvedena epidemiološka analiza oziroma analiza stopnje zdravja in/ali ogroženosti za agregirane poklicne skupine in priprava poročila o ugotovitvah za vsako agregirano poklicno skupino posebej. Ocenjujemo, da bo seznam agregiranih poklicnih skupin vseboval 12 večjih in nekaj manjših. Na podlagi iz javnih evidenc pridobljenih podatkov o zdravstvenem stanju delavcev bo izdelan seznam agregiranih poklicnih skupin, za katere zdaj velja zavarovalna doba s povečanjem;
- nastal dokument, ki bo vseboval predlog meril in kriterijev za ugotavljanje obremenitev delavcev na izpostavljenih delovnih mestih, ter na podlagi izvedene analize stopnje zdravja in/ali ogroženosti za poklicno skupino pripravljen predlog/model rangiranja poklicnih skupin, za katere naj še velja zavarovalna doba s povečanjem, vključno s predlogom priporočil za posodobitev seznama delovnih mest v sistemu poklicnega zavarovanja;
- nastal dokument, ki bo vseboval predlog priporočil oziroma smernic za implementacijo v sistem poklicnega zavarovanja. Smernice bodo temeljile na ugotovitvah epidemioloških analiz o stopnji zdravja in/ali ogroženosti za posamezne agregirane poklicne skupine in tudi na izdelanem modelu meril in kriterijev za ugotavljanje obremenitev delavcev na izpostavljenih delovnih mestih in bodo vsebovale delujoč, trajen in preverljiv predlog umeščenosti oziroma rangiranja posameznih poklicnih skupin v sistem poklicnega zavarovanja, za katere naj še velja

zavarovalna doba s povečanjem, ter strokovne utemeljitve. Smernice torej pomenijo podlago za implementacijo v nacionalno zakonodajo, sama implementacija in s tem povezan socialni dialog s socialnimi partnerji in drugimi ključnimi deležniki pa je odvisna od pristojnega ministrstva.



Projekt sofinancirata Republika Slovenija Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (<http://www.mddsz.gov.si/>) in Evropska unija iz sredstev Evropskega socialnega sklada (<http://www.eu-skladi.si/>). Projekt se izvaja v okviru Operativnega programa za izvajanje evropske kohezijske politike v letih od 2014 do 2020, 8. prednostne osi »Spodbujanje zaposlovanja in transnacionalna mobilnost delovne sile«, prednostne naložbe 8.3 »Aktivno in zdravo staranje« in specifičnega cilja 8.3.1 »Podaljšanje in izboljšanje delovne aktivnosti starejših, vključenih v ukrepe«.

Asist. dr. Damjana Miklič Milek, univ. dipl. inž. živil. teh.

PROMOCIJA ZDRAVJA ZA VARNO DELO Z AZBESTOM ZA GRADBENE DELAVCE

Ministrstvo za zdravje je tako kot preteklo leto tudi za leto 2018 v okviru letnega programa dela KIMDPŠ zagotovilo sredstva za izvajanje aktivnosti na področju promocije zdravja za varno delo z azbestom. Namen je predvsem delavce, ki se na delovnem mestu pogosto srečujejo z azbestnimi in azbestcementnimi izdelki in/ali odpadki, ozavešiti o nevarnosti azbesta za zdravje in okolje ter jih s pomočjo orodij promocije zdravja na delovnem mestu usposobiti za varno delo. Ker gre za delovna mesta pretežno v gradbenem sektorju, na katerih so velikokrat zaposleni delavci z nižjo stopnjo izobrazbe, so načrtovane aktivnosti izjemnega zdravstvenovzgojnega pomena pri uveljavljanju zdravja na delovnem mestu in s tem boljšega zdravja celotne populacije.

Zato smo v okviru projektnih aktivnosti ciljno skupino gradbenih delavcev, ki se pri delu lahko srečujejo z azbestnimi in azbestcementnimi izdelki in/ali odpadki, razširili predvsem na bodoče gradbene delavce, dijake srednjih in poklicnih (gradbenih) šol oziroma študente zaključnih letnikov študijskih programov (gradbeništva, stavbarstva, varstva pri delu, ipd.), saj se bodo ti v prihodnosti zaradi dotrajanosti azbestcementnih izdelkov in nujnosti njihove zamenjave pri delu pogosteje srečevali z



*Izobraževalno in promocijsko gradivo
(Foto: Damjana Miklič Milek)*

njimi. Izpostaviti je treba, da mlajše generacije delavcev izdelkov iz azbestcimenta v okolju ne prepoznajo in da na nevarnost za zdravje, ki jo ti pomenijo, niti ne pomislijo, zato se ne zaščitijo ustrezno.



*Izobraževanje o tveganjih za zdravje zaradi azbesta
(Vir: arhiv avtorice)*

Pripravili smo izobraževalno, promocijsko in drugo gradivo ter izvedli izobraževalni program. Delavnica o tveganjih za zdravje zaradi azbesta in pristopih za varno delo z azbestom je zasnovana tako, da delavci pridobijo veščine in znanje, kot jih določa 15. člen Pravilnika o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti azbestu pri delu.

Brezplačna delavnica za krovce in druge gradbene delavce, ki so pri delu lahko izpostavljeni azbestu, ter dijake srednjih in poklicnih (gradbenih) šol je bila v sodelovanju z Obrtno-podjetniško zbornico Slovenije organizirana v jeseni 2018.

Asist. dr. Damjana Miklič Milek, univ. dipl. inž. živil. tehn.

EASOM-OVA POLETNA ŠOLA MEDICINE DELA 2018

Vsako leto je zadnji konec tedna v avgustu EASOM-ova poletna šola medicine dela, ki učitelje naše specializacije vodi k premišljanju, kako vsebinska področja medicine dela predstaviti študentom in specializantom.

Letošnja poletna šola je bila od 25. do 27. avgusta v Zagrebu, v organizaciji Hrvaškega inštituta za zaščito zdravja in varnost pri delu, naši generaciji dobro znane Šole javnega zdravja Andrije Štamparja, ter Hrvaškega inštituta za javno zdravje in Hrvaškega WHO centra za zdravje pri delu.

Predavanja šole so sledila témi, kako poučevati zdravje in varnost pri delu v kmetijskih dejavnostih. Pri nas temu področju posvečamo (pre)malo pozornosti. Prav v kmetijskih panogah je v mikro- in malih družinskih podjetjih zaposlenih precej delavcev, zaradi veljavne zakonodaje pa so težko dosegljivi izvajalcem za varstvo pri delu in izvajalcem medicine dela.

Ponovili smo osnovne dejavnike tveganja v kmetijstvu. Zlasti je bilo poudarjeno, da so podcenjene poklicne bolezni – klasične in nove, posledice delovanja insekticidov in pesticidov, podcenjen je vpliv UV-žarkov na poklicne bolezni kože. Specialisti medicine dela lahko le od daleč opozarjajo, kdaj bodo zaradi neurejenih delovnih razmer vzniknile poškodbe in zdravstvene težave.



*Nova predsednica in staro vodstvo
(Foto: Alenka Škerjanc)*



*Šola javnega zdravja »Andrija Štampar«
(Foto: Alenka Škerjanc)*

Vodilni predavatelji so letos prišli iz Nizozemske, kjer cveti proizvodnja v tako imenovanih »greenhouses«, v katerih se spopadajo s poklicnimi boleznimi dihal, kože in kostno-mišičnimi boleznimi, in iz ZDA, kjer mali kmetje ne morejo več konkurirati ekstenzivnemu kmetijstvu z množično uporabo kemikalij in pri katerih so poškodbe pri delu stalnica. Žal v ZDA upokojujev kmetov ni mogoča in so tako prisiljeni, da aktivno delajo do smrti ali pa so v breme svojcem. Mladi specialist medicine dela iz Slavonije je predstavil svojo specialistično nalogo, kako naj bi potekale meritve UV-sevanja na terenu, in biomarkerje (timin-dimer in urokanična kislina).

Obiskali smo družinsko kmetijo s kmečkim turizmom na zahodnem obrobju Zagreba in se seznanili z resničnim življenjem na mali kmetiji. Varnost pri delu je po naši končni analizi takšna, da je sploh ni, medicine dela »delavci« s kmetije ne obiskujejo. Najbolj proaktiven člen kmetije je babica, invalidsko upokojena, da lahko dela doma na kmetiji. Nam poznana resničnost ... Na delavnicah smo ustvarjali modele, kako pristopiti k malim kmetom, da bi jih seznanili s prvim in drugim področjem tako, da bi bilo nesreč pri delu in zdravstvenih težav čim manj. Hrvaškimi organizatorjem smo bili hvaležni, da niso prikrivali vsakdanjih, a resničnih težav v kmetijstvu.

Na letošnjem srečanju je bilo izvoljeno tudi novo vodstvo EASOMa – nova predsednica je postala prof. dr. Begona Martinez Jarreta iz španske Univerze v Zaragozi, sekretarka pa je postala Nicole Mayeri iz Centra

medicine dela v Luxemburgu. Kolegici sta bili potrjeni z navdušenjem, saj sta resnično s srcem predani medicini dela, poučevanju študentov in specializantov ter tudi promociji zdravja na delovnem mestu.

Asist. dr. Alenka Škerjanc, dr. med. spec. MDPŠ

PREKARNOST KOT DRUŽBENA NEGOTOVOST

Prekarnost je odziv na globalno ekonomsko gibanje in četrto industrijsko revolucijo, ki postaja nova normalnost. Širitev prekarne zaposlovanja pogloblja individualne težave delavcev in vodi v družbo tveganja. Prekarni delavci se velikokrat spopadajo z delom za slabše plačilo, negotovostjo, nezmožnostjo načrtovanja prihodnosti, odsotnostjo pravnega varstva ter socialnih in zdravstvenih pravic. Podjetja pa v zasledovanju kratkoročnih koristi in zaradi čim hitrejšega prilagajanja zahtevam trga pristajajo na razvoj brez smisla za družbeno odgovornost.

V zadnjih dveh letih smo se na Oddelku za promocijo zdravja KIMDPŠ s pojavom prekarne veliko ukvarjali. V državnem svetu smo se udeležili posveta Deset temeljnih zahtev za družbeno odgovornost. Sodelovali smo na dveh strokovnih simpozijih, ki jih je v letu 2017 v Ljubljani organiziral Inštitut za študije prekariata, s ciljem poenotenja opredelitev terminov v okviru prekarne. Konec marca smo z referatom *Posledice prekarne dela za zdravje posameznika in družbe* sodelovali na mednarodni 7. konferenci o potranzijskem upravljanju z vodilno temo »Nova paradigma upravljanja (New paradigm of governance)«, ki jo je organizirala Fakulteta za organizacijske študije Novo mesto. S prispevkom *Prekarnost – med svobodo izbire in novodobnim suženjstvom* smo recenzirali zbornik *Skozi oči prekariata: čas za konkretne ukrepe*, ki ga je v letošnjem letu izdal Inštitut za študije prekariata.

Pomemben korak v smeri celostnega razumevanja prekarne je tudi urednikovanje zbornika *Prekarnost in*



Prekarnost in družbena negotovost (Vir: arhiv avtorice)

družbena negotovost: interdisciplinarni pogled na prekarne, ki je letos spomladi izšel pri Ekonomski fakulteti, v zbirki Maksima. Knjigo je Ekonomska fakulteta posvojila kot knjigo leta 2018 v okviru akcije Slovenija bere. Med 20 referati, ki prekarne osvetljujejo z vidika različnih strok, lahko preberete tudi prispevka dveh sodelavk KIMDPŠ. O prekarne delu in zdravju piše izr. prof. dr. Metode Dodič Fikfak, o Psiholoških vidikih prekarne dela pa avtorica te novice. Ob izdaji knjige je Ekonomske fakulteta konec aprila letos pripravila javno razpravo o prekarne, sodelovali so vsi ključni deležniki (predstavniki stroke, gospodarstva, politike, sindikatov ...), ki lahko vplivajo na spremembe na tem področju.

Asist. dr. Nataša Dernovšek Hafner, univ. dipl. psih.

IZGORELOST V ZDRAVSTVU IN VAROVALNI DEJAVNIKI

Izgorelost je po Christine Maslach opredeljena kot sindrom emocionalne izčrpanosti, depersonalizacije in zmanjšane osebne učinkovitosti.

Pogostejše se pojavi v delovnih okoljih, kjer je razlika med naravo/zahtevami dela in zmožnostmi/kompetencami osebe, ki to delo opravlja, prevelika. Narava in funkcioniranje delovnega okolja vplivata na to, kako ljudje opravljajo svoje delo in v kakšne medsebojne interakcije so vključeni. Kadar je v delovnem okolju človeški vidik zanemarjen, se povečuje nevarnost nastanka izgorelosti. Zato je ta pomemben pokazatelj socialno nefunkcionalnega delovnega okolja.

Glede na pregovorno izgorelost v zdravstvu, ki je zlasti v zadnjem letu pridobila precej medijske pozornosti, želimo s projektom IZZIV (IZgorelost v Zdravstvu In Varovalni dejavniki) analizirati raven izgorelosti zaposlenih v zdravstvu. Ugotoviti želimo, koliko so pri njih izražene različne dimenzije izgorelosti in katera so področja v delovnem okolju, kjer so neskladja med zahtevami delovnega okolja in delavci največja.

Letos smo raziskavo že izvedli v eni enoti Interne klinike UKC Ljubljana, to je specialistični službi Internistične prve pomoči. Uporabili smo orodje za raziskovanje izgorelosti v kontekstu delovnega okolja (*Maslach Burnout Toolkit for Human Services*), ki kombinira vprašalnik Maslachin o izgorelosti za javne storitve (*Maslach*



Logotip (Vir: arhiv KIMDPŠ)

Burnout Inventory – Human Services Survey) in Vprašalnik o področjih dela (*Areas of Worklife Survey*). Do konca leta izvedbo načrtujemo še v Centru za geriatrično medicino Interne klinike.

O rezultatih bomo poročali v prihodnji številki Glasnika.

Asist. dr. Nataša Dernovšček Hafner, univ. dipl. psih.

IZOBRAŽEVANJE ZA SVETOVALCE ZA PROMOCIJO ZDRAVJA PRI DELU 2018

Na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa smo med 13. septembrom in 12. oktobrom izvedli predavanja v sklopu štirinajstega izobraževanja za svetovalce za promocijo zdravja pri delu. Tokratnega izobraževanja se je udeležilo 16 udeleženk in udeležencev iz 16 delovnih organizacij. Skupina je tudi tokrat interdisciplinarna, združuje kar sedem različnih poklicev. Letošnja skupina udeleženk in udeležencev je precej specifična, saj v njej prevladujejo zdravniki, specializanti medicine dela, prometa in športa, ki jih je kar devet. V skupini sta še dve diplomirani medicinski sestri, druge poklice pa zastopa le po en kandidat oziroma kandidatka. Udeleženke in udeleženci so izobraževanje konec oktobra sklenili še s pisnim preverjanjem znanja in pripravo projektne naloge, ki so jo komisiji predstavili konec novembra.



Udeleženci 14. izobraževanja za svetovalce za promocijo zdravja pri delu (Vir: arhiv KIMDPŠ)



Obisk v Regijskem centru za ravnanje z odpadki Ljubljana (Vir: arhiv KIMDPŠ)

V sklopu izobraževanja so udeleženke in udeleženci izobraževanja obiskali tudi podjetje Snaga javni holding Ljubljana oziroma natančneje Regijski center za ravnanje z odpadki Ljubljana (RCERO). Predstavili so jim podjetje in njihov obstoječi program promocije zdravja pri delu, udeleženci pa so si ogledali skladišče Curnovec, zbirni center Barje, zbiralnico nevarnih gospodinjskih odpadkov, ročno sortirnico, razkladanje kosovnega materiala, bioloških odpadkov in globoki bunker ter avtopralnico.

Letos je vzporedno z našim vsakoletnim izobraževanjem za svetovalce za promocijo zdravja pri delu na inštitutu potekalo še izobraževanje za podjetje Hella Saturnus Slovenija, d. o. o., ki je bilo nekoliko modificirano glede na potrebe podjetja.

Katja Draksler, univ. dipl. soc.

ORGANIZACIJA IN NEGOTOVOSTI V DIGITALNI DRUŽBI

Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede v Kranju (UM FOV), je bila organizatorica 37. mednarodne konference o razvoju organizacijskih znanosti od 21. do 23. marca 2018 v Portorožu. Rdeča nit je bil položaj organizacij v današnjem času, ki je močno povezan z elementi digitalizacije in obenem z dejstvom, da je pogosto edina gotovost današnjega časa ravno negotovost. Čas, ki ga živimo, je čas hitrega digitalnega napredka, ki velikokrat poseže v utečen vsakdanjik posameznika, družbe in organizacij.

Po odprtju konference in plenarnem zasedanju z našimi in tujimi predavatelji so bile v popoldanskem času predstavitve prispevkov v različnih tematskih sekcijah (menedžment v zdravstvu, ekološki menedžment, informatika, kadrovski menedžment, kvantitativne metode v menedžmentu, menedžment poslovnih in delovnih procesov, menedžment v izobraževanju, organizacija in menedžment ter turizem in marketing).

V četrtkovem dopoldanskem delu programa so sledila različna zanimiva predavanja, med drugim je potekalo vabljen predavanje z naslovom »Znanje je najboljši antivirusni program«. Ob 18. uri je v soorganizaciji UM FOV, Ministrstva za gospodarski razvoj in tehnologijo, Urada RS za meroslovje, Ministrstva za javno upravo, Gospodarske in Obrtne zbornice Slovenije potekala svečanost ob 20. obletnici priznanj Republike Slovenije za Poslovno odličnost in slovesnost PRSPO 2017. Glavni moto je bil, da odlične organizacije nenehno dvigujejo meje možnega. Negujejo kulturo doseganja izjemnih rezultatov, skrbijo za zadovoljstvo ljudi in ohranjanje okolja. Priznanje Republike Slovenije za poslovno odličnost je najvišje državno priznanje RS za dosežke na področju kakovosti proizvodov in storitev ter kakovosti poslovanja ter rezultat razvoja znanja in inovativnosti. Svečanosti so se med drugimi udeležili tudi visoki ugledni gosti.

V postopku PRSPO za leto 2017 je visoko raven odličnosti poslovanja izkazala tudi naša organizacija, Univerzitetni klinični center Ljubljana, ki je med ocenjevanjem prejela več kot 400 točk. Skladno z distribucijsko pogodbo med Uradom RS za meroslovje in organizacijo EFQM je bila tako upravičena do mednarodno prizna-

nega certifikata Prepoznani v odličnosti – 4 zvezdice za prihodnji dve leti, ki ga je prejel generalni direktor UKC Ljubljana Aleš Šabeder.

Kot je v govoru povedal slavnostni govornik, predsednik Odbora PRSPO, minister za gospodarski razvoj in tehnologijo, Zdravko Počivalšek: »Država ne more opraviti vseh nalog za uspešnost gospodarstva, saj je tu izjemno pomembna vloga vseh vodilnih v organizacijah in skupaj lahko naredimo Slovenijo bolj konkurenčno. Vodstvo vsake organizacije je tisto, ki mora znati postaviti prioritete in ključne cilje, naloga nas, države, pa je ustvariti čim bolj optimalno gospodarsko okolje, kjer bodo lahko uspešno delovale in se razvijale vse organizacije.«

Na zadnjem dnevu srečanja sva z mag. Danijelo Kralj, vodjo bolnišničnega perila v UKC Ljubljana, predstavili prispevek »Nadgradnja sistema sledenja bolnišničnega perila z radiofrekvenčno identifikacijo RFID v UKC Ljubljana«. Nekatere sodobne bolnišnice, med njimi tudi UKC Ljubljana, so v zadnjem času že prepoznale, da lahko optimizirajo notranje procese, se izognejo odvečnim in podvojenim dejavnostim ter povečajo učinkovitost. RFID pomeni osnovo »pametnih« bolnišnic, kjer so podatki zbrani na vseh pomembnih mestih, skrbno varovani in preprosto dosegljivi, kadar jih potrebujemo. V UKC Ljubljana smo se tako po uspešno vpeljanem sistemu sledenja delovnih oblačil lotili nadgradnje in širitve sistema za sledenje bolnišničnega perila z RFID. Uvedba nadgradnje sistema sledenja bolnišničnega perila z RFID je racionalizirala in avtomatizirala delo s perilom. Zagotovljene so informacije v realnem času in odpravljene številne delovno intenzivne ročne naloge. Sistem je avtomatiziral vodenje evidenc in omogočil

poslovno analizo podatkov in številne druge prednosti, ki so bile predstavljene v prispevku.

Konec konference je popestrila razprava na okrogli mizi s tematiko »Srebrna ekonomija«, kjer smo aktivni udeleženci z gosti razpravljali o aktualnih vprašanjih,

povezanih z dejavnim staranjem, ki zahteva, da generacije med seboj tesno sodelujejo. Dotaknili smo se diskriminacije po starosti, ki se dotika tako mladih, ki jih trg dela ne sprejme, ker nimajo dovolj izkušenj, kot tudi starejših, ki izkušnje imajo, na trgu dela pa niso več zaželeni.

Dr. Nevenka Šestan, viš. m. s., univ. dipl. org.

SREČANJE TOKSIKOLOGIJA 2018: KONOPLJA

Specialista medicine dela prometa in športa, izr. prof. dr. Alenka Franko, dr. med., in asist. Martin Kurent, dr. med., sta se aktivno, z vabljenim predavanjem, udeležila srečanja Toksikologija 2018: konoplja. Srečanje je pripravilo Slovensko zdravniško društvo – Sekcija za klinično toksikologijo ter Univerzitetni klinični center Ljubljana – Center za klinično toksikologijo in farmakologijo Interne klinike. Zaradi velikega zanimanja strokovne in tudi laične javnosti je bilo srečanje dvakrat, to je 13. aprila in 18. maja letos, v Kristalni palači v Ljubljani (BTC City).

Namen je bil predstaviti nevarnosti in tveganja v zvezi z uporabo konoplje in vlogo kanabinoidov v medicini. Mnenje predavateljev je bilo enotno: uporaba konoplje je izjemno tvegana, povezana lahko s številnimi škodljivimi učinki in trajnimi posledicami na zdravje, hkrati pa ni dokazov o koristnosti uporabe delov rastline v medicinske namene. Zelo omejeno vlogo v medicinske namene imajo kanabinoidi. Izr. prof. dr. Franko je v svojem prispevku z naslovom »*Nevarnosti uporabe konoplje pri delu*« poudarila, da se pri delavcih, ki zlorabljajo konopljo, zmanjša delovna storilnost, poveča se število napak pri delu, delavci pogosteje izostajajo z dela, pojavljajo se konflikti z nadrejenimi in sodelavci. Pogostejše so poškodbe pri delu. Zloraba konoplje



Srečanje je bilo odlično obiskano (Vir: arhiv KIMDPŠ)

tako ni združljiva z učinkovitim in varnim opravljanjem delovnih nalog. Asist. Kurent pa je v svojem prispevku »*Vpliv konoplje na sposobnost vožnje*« opozoril na zmanjšane sposobnosti za vožnjo zaradi motene pozornosti, podaljšane reakcijskega časa in motenega motoričnega odzivanja pod vplivom konoplje. Pri vožnji pod vplivom konoplje so napake pogostejše, pogost je neustrezen položaj in zadrževanje vozila na cestišču. Vožnja pod vplivom konoplje pomeni približno dvakrat večje tveganje za prometno nezgodo. Prispevka sta kot članka v celoti objavljena v zborniku prispevkov: Toksikologija 2018: konoplja.

Izr. prof. dr. Alenka Franko, dr. med., spec. MDPŠ
Asist. Martin Kurent, dr. med., spec. MDPŠ

VI. SUŠNIKOVİ DNEVI: MEDICINA DELA V SREDIŠČU

Tema letošnjih šestih Sušnikovih dnevov, ki so bili 25. in 26. maja 2018 v Rimskih Toplicah, je bila stroka sama: Medicina dela v središču. Bolj kot strokovno srečanje je bila to konferenca, s katero smo želeli ugotoviti, kako medicino dela vidijo partnerji.

Namen srečanj namreč ni le pridobivanje strokovnega znanja, pač pa tudi umestitev stroke v središče spreminjajočih se družbenih in gospodarskih potreb. Želeli smo si, da bi zaključki srečanja služili usmerjanju bodočih aktivnosti in nadaljnjemu razvijanju stroke. Tudi ujemanje letošnje teme z volilno skupščino, na kateri smo člani Združenja medicine dela, prometa in športa izbrali novo vodstvo, ni bilo naključno.

Da bi sledili potrebam družbe in spremembam, ki se od nas pričakujejo, moramo najprej dobiti odgovor na vprašanje, kaj pomeni medicina dela v očeh partnerjev. Ti so delodajalci, predstavniki delavcev, strokovni delavci varnosti in zdravja pri delu ter naši sodelavci v zdravstvu. Na srečanju smo si želeli prepoznati razloge za njihovo zadovoljstvo kot tudi nezadovoljstvo in ugotoviti, ali in kako uspešno medicina dela sledi njihovim pričakovanjem in zahtevam.

Na srečanje smo povabili predstavnike delodajalcev in sindikata, strokovnih delavcev za zdravje in varnost pri delu in kadrovskih delavcev, psihologe, ki se ukvarjajo s področjem medicine dela, ter kolege iz Zavoda za zdravstveno zavarovanje, Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje in družinske medicine. O problemih medicine dela v tujini je predavala asist. dr. Alenka Škerjanc, o perspektivah domače medicine dela pa prof. dr. Marjan Bilban in izr. prof. dr. Metoda Dodič Fikfak.

Prihodnost medicine dela bo slonela na naših specializantih. O razlogih, zakaj so izbrali specializacijo medicine dela, prometa in športa, so naredili anketo in nam jo predstavili.

Srečanje je bila priložnost za dialog, v katerem smo z izmenjavo mnenj in izkušenj iskali ter poskusili razumeti

omejitve in potrebe vseh, s katerimi smo povezani v procesu ohranjanja delazmožnosti, produktivnosti in ne nazadnje tudi zadovoljstva zaposlenih.

O tem, kakšna so pričakovanja gospodarstva od medicine dela, smo pričakovali odgovor od Tatjane Čerin, izvršne direktorice za socialni dialog pri Gospodarski zbornici Slovenije, ki ima v svojem članstvu več kot 6000 gospodarskih subjektov. Verjetno je vse nas presenetilo, da tudi gospodarstvo, velika večina so mala in mikro podjetja, prav dobro ne ve, kako se povezati z medicino dela. Izjema so velika podjetja, takšnih je v Sloveniji 449. Ta stremijo k večji vključenosti medicine dela na delovnem mestu in v delovnem procesu ter tesnejše sodelovanje vseh zainteresiranih. Izzivi delodajalcev so tudi izzivi medicine dela: sprememba starostne strukture zaposlenih, spreminjajoče se zahteve na delovnih mestih in nova psihosocialna tveganja ter sistemske spremembe pri urejanju absentizma in evidentiranju bolezni, povezanih z delom. Zdi se, da delodajalci veliko pričakujejo od Resolucije o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu 2018–2027, čeprav naša stroka pri njenem oblikovanju ni sodelovala. Kljub večkratnim pozivom Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ) za aktivno vključitev stroke MDPŠ v vsebine Resolucije, se to namreč ni zgodilo. O pogledu kadrova na medicino dela je govorila Brigita Ačimovič. Po svojih dolgoletnih izkušnjah na področju dela z zaposlenimi kot psihologinja, vodja kadrovske službe ter članica in svetovalka uprave za področje kadrov v podjetju Talum je odgovor, zakaj sodelovati z medicino dela, strnila v tri besede: »Ker se spleča!« Gre za vzajemnost, povezanost in sodelovanje, katerega cilj so dolgoročno čimbolj zdravi delavci ter primerne in ustrezne delovne razmere. V zdravstvenih pregledih zaposlenih in izjavi o varnosti z oceno tveganja ne vidi zgolj izpolnjevanja predpisov, ampak predvsem priložnost za preventivno delovanje. Tega si brez spe-

cialista medicine dela ne more predstavljati, saj ima ta za delodajalca pomembne informacije.

O pogledu sindikata na medicino dela je govorila Mateja Gerečnik, izvršna sekretarka pri Sindikatu kovinske in elektroindustrije Slovenije. Sindikati pozorno spremljajo zakonodajo in vsa dogajanja na področju varnosti in zdravja pri delu. V predavanju je opozorila na pereče probleme naše stroke: nepriznavanje poklicnih bolezni, pomanjkljivi inšpekcijski nadzori pri izvajanju večjega dela nalog iz 33. člena Zakona o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD) ter neusklajenost stroke pri izvajanju preventivnih zdravstvenih pregledov in izvedbi zdravstvene priloge k oceni tveganja. Zaradi pomanjkanja profesionalnih sindikalnih zaupnikov »na terenu« pogosto ne morejo ustrezno pokrivati področja varnosti in zdravja pri delu, zato nas je pozvala k sodelovanju. Predlagala je, da bi pobuda za sodelovanje s sindikati prišla z naše strani. Tako lahko tudi mi izvemo določene informacije, ki ji delodajalec mogoče prikriva, hkrati pa opozorimo sindikat na možne pomanjkljivosti pri zagotavljanju (varnega in) zdravega dela.

Zelo podoben je tudi pogled strokovnih delavcev za varnost in zdravje pri delu, ki ga je predstavil Luka Bratec. Tudi on nas je pozval k pobudi za sodelovanje. Njegovo mnenje in tudi izkušnje drugih strokovnih sodelavcev so takšne, da smo preredko »na terenu« in nas delodajalci ne dojemajo kot partnerje in sodelavce, temveč kot distancirane strokovnjake. Opozoril nas je na še eno pomembno dejstvo in to je, da kritiziramo kolege. Očitno je tudi za strokovne delavce to dovolj nenavadno početje, da ga je vredno izpostaviti.

O pomembnosti sodelovanja med zdravniki in psihologi na področju medicine dela je predavala Iris Keršič - Veingerl, psihologinja na dispanzerju za medicino dela, prometa in športa v ZD Maribor. Izpostavila je, da je tudi pri psiholoških pregledih izredno pomembno, da psiholog dobro pozna delovno mesto, na katerem je posameznik zaposlen oz. se bo zaposlil. Zato je bistveno, da se psihologom omogoči sodelovanje pri ocenah tveganja.

Pohvaljeni smo, da nam je uspelo poenotiti doktrino glede napotovanja voznikov starostnikov na psihološki pregled. Tudi psihologi se tako kot mi spopadajo z zniževanjem cen na račun kvantitete in kvalitete psiholoških pregledov. Opozorila nas je, da psihologi, ki opravljajo večje število pregledov, pogosto uporabljajo pomanjkljiva in v smislu objektivnosti, veljavnosti in zanesljivosti neustrezna psihodiagnostična sredstva in vprašalnike. Zgodba psihologov se številnim izmed nas zdi znana; nižje cene na račun kakovosti in v prid zaslužka.

Izr. prof. dr. Antonija Poplas Susič iz ZD Ljubljana je poudarila, da se družinska medicina in medicina dela, prometa in športa medsebojno prepletata in da (ne) poznavanje medsebojnih kompetenc in pristojnosti pomembno vpliva na potek obravnave pacientov kot tudi kolegialne odnose. Sodelovanje ni razvito niti zato, ker je financiranje medicine dela izločeno iz sistema ZZZS, zato je interes specialistov družinske medicine, da se to področje in prehodi med pacienti sistemsko uredijo in ne prepuščajo iznajdljivosti posameznikov. Tako se bodo razmejile kompetence in ne bo nerazumevanja med strokami in poseganja v tuja strokovna področja. Poudarja, da medsebojno obveščanje z medicinsko dokumentacijo ali obvestili kolegu ne more nadomestiti osebne komunikacije in sodelovanja.

Dr. Ticijana Prijon, spec. družinske medicine z Oddelka zdravstvene komisije ZZZS, je govorila o (potencialni) vlogi specialistov medicine dela pri obvladovanju zdravstvenega absentizma in delu imenovanih zdravnikov ZZZS. Ker trenutna organizacija zdravstvene dejavnosti ne omogoča aktivnejše vloge specialistov MDPŠ v procesu obvladovanja naraščajoče začasne nezmožnosti za delo, je ZZZS v svojem naboru ukrepov predlagal, da bi se specialist MDPŠ vključil v obvezno oceno preostale delazmožnosti po daljši začasni zadržanosti od dela (po treh ali največ šestih mesecih). To bi nedvomno prispevalo k hitrejši vrnitvi delavcev po bolezni ali poškodbi na delo oziroma individualno prilagojena delovna mesta ali delovni proces.

O vlogi specialista medicine dela pri delu invalidske komisije je predaval kolega Boris Kramžar, zaposlen

na Sektorju za izvedenstvo Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje. Predstavil je pripravljalni postopek in nas opozoril na neustrezno oziroma pomanjkljivo izpolnjevanje obrazcev DD1. Neskladja so pogosto med opisom delovnih opravil ter označenimi obremenitvami in obremenjenostmi pri delu. Poudaril je, da bi bila dodatna pojasnila izvajalca medicine dela na senatu invalidske komisije dobrodošla, saj bi precej pospešila in objektivizirala postopek ocenjevanja invalidnosti. Žal ni tako, saj večinoma dodatna pojasnila podajajo kadrovska služba delodajalca ali strokovni sodelavci. Kolega nas je opozoril, da uporabljamo možnosti ergonomске prilagoditve delovnih mest v breme ZPIZ in nas pozval, naj »zadnjo stran« obrazca DD1 tudi izpolnimo. Na zadnji strani je namreč prostor za podajo strokovnega mnenja in predlogov.

Prvi dan srečanja smo sklenili z volilno skupščino. Nov upravni odbor Združenja predstavljajo: Davor Denkovski – predsednik UO Združenja, Nina Nikolič Lebič – tajnica in Gregor Sušnik – blagajnik. Predstavniki regij: Jernej Hren za Štajersko in Koroško, Boris Kopilovič za Primorsko, Notranjsko in Goriško, Martin Kurent za Ljubljansko regijo, Oksana Levak za Zasavsko in Dolenjsko, Maja Petrovič Šteblaj za Gorenjsko in Dani Mirnik je predstavnik specializantov.

Na začetku drugega dne smo se vrnili na izhodišče oziroma v središče, v medicino dela.

Prim. mag. Irena Manfredo, predsednica novoizvoljenega strokovnega sveta, je predstavila aktivnosti strokovnega sveta za medicino dela, prometa in športa. V Strokovni svet medicine dela, prometa in športa so bili imenovani naslednji člani: Davor Denkovski, dr. med., Martin Kurent, dr. med., prim. mag. Irena Manfredo, dr. med., Maja Mikša, dr. med., Maja Petrovič Šteblaj, dr. med., in Metka Tržan, dr. med.

Asist. dr. Alenka Škerjanc je povedala, da so problemi, s katerimi se stroka srečuje v vseh državah EU, kljub različnim tradicijam organizacije in delovanja medicine dela, pravzaprav podobni. Anketa evropske sekcije za medicino dela iz leta 2014 o aktivnostih in problemih v stroki je pokazala, da obstajajo tri temeljna področja,

skupna vsem – staranje delavcev, povratak na delo in poklicne bolezni. Opozorila je, da prostemu pretoku delovne sile ni sledila v enaki meri tudi skrb za zdravje evropskih delavcev. Stroka medicine dela je to prepoznala in poskuša vplivati na odločujoča evropska telesa, da bi se tudi na tem področju aktivnosti EU poenotile.

O razvoju in perspektivah medicine dela v slovenskem prostoru je predaval prof. dr. Marjan Bilban. Poudaril je, da so izzivi slovenske medicine dela hkrati izzivi evropske medicine dela. Ti so: proces globalizacije, prezentizem, staranje delovne populacije, stres in izgorelost v delovnem okolju (duševne bolezni), bolezni gibal, delo po dolgotrajni odsotnosti z dela, delovni invalidi, poklicna rehabilitacija, vpliv dela na zasebno življenje in nasprotno, samozaposlitev in prekarno delo. Nova strategija mora zato načrtovati sodelovanje med vsemi deležniki (delavci, delodajalci, strokovnimi delavci in vlado); specialisti medicine dela pa morajo kot popolnoma neodvisni strokovnjaki (p)ostati zaupniki delavcev glede tveganj v delovnem okolju.

Po mnenju izr. prof. dr. Metode Dodič Fikfak so glavni izzivi medicine dela v Sloveniji sledeči: prepuščenost stroke potrebam trga, na kateri je vztrajalo MDDSZEM; še vedno premajhna specifičnost stroke in posledično zahajanje na področje družinske medicine; usmerjenost večine aktivnosti medicine dela v preventivne zdravstvene preglede in bistveno manj v preostale naloge 33. člena ZVZD ter etična vprašanja dvojne lojalnosti. Zaključuje, da evropska medicina dela ne vključuje le zdravstvenenega nadzora izpostavljenosti t. i. »medical surveillance«, pač pa tudi ocenjevanje delazmožnosti, in da je uspešno delo specialista medicine dela vezano na uspešno podjetje in polno vključevanje specialista medicine dela v življenje organizacije, za katero skrbi. Koliko bo res vključen v življenje organizacije, je odvisno od delodajalca (predvsem njegovega znanja), specialista medicine dela samega, ki mora znati ponuditi svoje znanje in kompetence, in zakonodajalca, ki omogoči polno vključevanje specialista medicine dela v življenje organizacije in sodelovanje z nadzornimi organi, kamor sodi predvsem inšpekcija za delo.

Po rezultatih ankete mladih specialistov in specializantov lahko upamo, da bo tudi »babyboom generacija«, kot jo je imenoval Grega A. Sušnik, znala in zmogla odgovoriti na vse omenjene izzive. Mladi so kritični, želijo si boljše izobraževanje, usklajeno doktrino in večji ugled medicine dela, prometa in športa v družbi.

Ugled si ustvarjamo sami. Mogoče nas predrami dejstvo, večkrat slišano na srečanju, da si ga s svojimi dejanji rušimo tudi sami. Če si želimo medicino dela »vsiliti« kot ključen dejavnik varovanja zdravja delavcev, potem se mora nekaj spremeniti pri nas. Pomembno je, da se

vsi zavedamo, da lahko računamo le na naše znanje in sposobnost povezovanja in preseganja sporov. Suverenost in neodvisnost stroke od različnih in spreminjajočih se interesov sta ključna za obstoj.

Vrhunsko znanje, profesionalno opravljeno vsakodnevno delo in kooperativnost zagotavljajo močno medicino dela. Stroke, temelječe na tem, ni mogoče prezreti. Verjamem, da jo bomo skupaj gradile vse generacije; tiste, ki odhajajo in jih odlikujeta znanje in modrost, tiste, ki smo na sredi in prevzemamo odgovornost, ter tiste, ki prihajajo in so polne zagona in vere v drugačnost.



Sušnikovi dnevi 2018 (Vir: arhiv uredništva)

Dr. Andrea Margan, dr. med., spec. MDPŠ

PSIHOLOGIJA ZDRAVJA V RAZLIČNIH ŽIVLJENJSKIH OBDOBJIH: ZDRUŽEVANJE RAZISKOVANJA, PRAKSE IN POLITIK

V Galwayu je bila od 21. do 25. avgusta 32. letna konferenca Evropskega združenja za psihologijo zdravja (EHPS), ki jo je gostila Šola za psihologijo Irske državne univerze v Galwayu.

Psihologija zdravja je eno izmed najhitreje razvijajočih se področij psihologije, zato je imel znanstveni odbor izredno težko nalogo, da je izmed skoraj tisoč prispevkov izbral tiste, ki jih je uvrstil v program konference. Knjiga abstraktov je v elektronski obliki dostopna na spletni strani konference <https://ehps.net/2018/>.

Med plenarnimi predavanji je treba zagotovo opozoriti na prispevek prof. dr. Yeal Benyamini z Univerze v Tel Avivu, ki je predstavila zgodovinski pregled in najsoodnejše ugotovitve osamooceni lastnega zdravja posameznika kot pomembnem napovedniku njegovega



Predstavljeni plakat (Vir: arhiv avtorice)

zdravja (umrljivosti in obolevnosti) v prihodnje, tudi ob kontroli pomembnih prediktorjev, kot so demografski podatki, resnost bolezni, soobolevnost in kardiovaskularni dejavniki tveganja. Zanimive ugotovitve temeljijo na študijah staranja, specifičnih kroničnih bolezni in posameznikov, ki so doživeli hude travme.

Velik poudarek je bil tudi na večstopenjskem in interdisciplinarnem pristopu izvajanja raziskav, usmerjenih v spremembo vedenja. Pristop je uspešen le, če zasledujemo spremembe na štirih ravneh: pri posamezniku (zdravstvenem delavcu), zdravstvenem timu, delovni organizaciji in zdravstvenem sistemu.

V soavtorstvu s Tanjo Urdih Lazar sem na konferenci predstavila prispevek z naslovom *Cepljenje proti sezonski gripi; kaj (de)motivira zaposlene v zdravstvu?* 33. letna konferenca, naslovljena *Posamezniki in strokovnjaki: sodelovanje na področju zdravja*, bo septembra prihodnje leto v Dubrovniku. Gostilo jo bo Društvo psihologov Hrvaške.



Najstarejši del univerze v Galwayu (Vir: arhiv avtorice)

Asist. dr. Nataša Dernovšček Hafner, univ. dipl. psih.

BOLJŠE RAZUMEVANJE TRPINČENJA V SPREMINJajočem SE SVETU

Mednarodno združenje za preprečevanje trpinčenja in nadlegovanja na delovnem mestu (International Association on Work place Bullying and Harassment – IAWBH) vsako drugo leto pripravi kakovostne in dobro obiskane konference, namenjene strokovnjakom, ki se ukvarjajo s preventivnimi programi in raziskovanjem teh negativnih pojavov z vidika različnih strok – psihologije, sociologije, medicine, prava in podobno. Zadnja od teh konferenc s skoraj 400 udeleženci je bila junija 2018 v francoskem Bordeauxu z geslom »*Boljše razumevanje trpinčenja in nadlegovanja na delovnem mestu v spreminjajočem se svetu*«.

Kot so zapisali organizatorji konference, se je treba spet osredotočiti na opredelitev trpinčenja in nadlegovanja ter na meje, ki ta pojava ločijo od stresa, izgorevanja, slabih delovnih razmer in podobno. Živimo namreč v času zapletenih medosebnih odnosov, v času naraščajoče tekmovalnosti, ko so ljudje prisiljeni delati čedalje več in čedalje hitreje ob nenehnem prilagajanju novim zahtevam in novim tehnologijam, ne da bi pri tem imeli čas za premislek in kakovostno opravljanje svojega dela. Poleg tega so delavci socialno izolirani in postavljeni v položaj medsebojnega konkuriranja, da bi na koncu podjetja lahko med njimi izbrala najboljše in se znebila manj produktivnih. Predvsem se delo dehumanizira, nič več se ne izraža z medosebojnimi odnosi, temveč s številkami, cilji in rezultati. Dobičkonosnost se poskuša dosežati s standardizacijo in nadzorom, pri tem se pozablja, kakšne posledice ima lahko to za posameznikovo telesno in duševno zdravje. Še posebej med krizami postane meja med trdim upravljanjem in trpinčenjem nejasna. Zaposlenim se nalaga odgovornost za uspehe, pa tudi neuspehe in celo za trpinčenje, ki ga trpijo. Pod nenehnim pritiskom in v strahu pred izgubo službe se ne upajo odzvati ali upreti, nekateri se vdajo v usodo, dokler se jim zdijo razmere še sprejemljive, drugi se odločijo za odhod iz velikih organizacij in si poiščejo bolj spoštljivo delovno okolje.

Kljub zakonodaji in priporočilom, ki so jih sprejele številne države, se žrtve težko branijo, saj delodajalci neradi priznavajo trpinčenje za dejavnik delovnega okolja, ker je to zanje preveč subjektiven pojav, ki ga pretežno povezujejo z osebnostjo posameznika. Mogoče bodo delodajalce k drugačnemu razumevanju



Konferenca je bila v Borzni palači na istoimenskem trgu
(Foto: Tanja Urdih Lazar)



Predstavnika francoskih organizatorjev konference (z leve):
dr. Marie-France Hirigoyen, psihiatrinja v Parizu, in Loïc Lerouge, raziskovalec na Univerzi v Bordeauxu
(Foto: Tanja Urdih Lazar)

problema prisilile politike, ki nastajajo na nadnacionalni in nacionalni ravni po vsej Evropi in ki vse bolj pou-



*Utrinek iz bogate arhitekturne zakladnice Bordeauxa
(Foto: Tanja Urdih Lazar)*

darjajo odgovornost organizacij za duševno zdravje zaposlenih in za prilagajanje delovnih okolij na način,

s katerim bi preprečili negativna dejanja. Kadar govorimo o preventivnih ukrepih, moramo zato upoštevati razvoj koncepta trpinčenja skozi definicije in pravne formulacije, pri tem pa si prizadevati tako za temeljito preoblikovanje organizacije dela kot tudi za kulturne spremembe družbe.

Tako so se številni prispevki na konferenci osredotočali na ustrezne organizacijske politike, s katerimi bi bolje preprečevali in obvladovali trpinčenje, na vlogo vodij in kadrovskih služb pri tem, pa tudi na reševanje prijavljenih primerov trpinčenja in omogočanje ustrezne pomoči za žrtve. V eni od sekcij o posledicah trpinčenja za zdravje in rehabilitaciji je bil predstavljen tudi projekt psihološke podpore žrtvam, ki ga v sodelovanju z zunanjo sodelavko izvajamo na KIMDPŠ in v katerega se je od leta 2015 vključilo več kot 50 ljudi.

Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.

KONGRES MEDNARODNEGA ERGONOMSKEGA ZDRUŽENJA V FIRENCAH

Mednarodno ergonomsko združenje (International Ergonomics Association – IEA) je imelo od 26. do 30. avgusta 2018 kongres, ki je sicer vsake tri leta, letos z naslovom: »Kreativnost v praksi«.

To je bil kongres ob 50-letnici delovanja, v Firencah pa je niti organizacije imelo italijansko ergonomsko združenje. Na njem je bilo približno 1700 udeležencev. Recenzirani prispevki so izdani v okviru zbirke Computational Intelligence and Complexity pri založbi Springer v 10 zvezkih; mogoč je elektronski dostop ali naročilo knjige. Knjige so urejene po tematskih področjih, kot so bili predstavljeni na konferenci. Prispevki so bili razvrščeni v 32 tematskih področij in so potem združeni v posameznih zvezkih.

Posebna področja, ki jim je kongres posvetil pozornost, so bila: zdravstvo, kmetijstvo, trajnostni razvoj, kreativnost, posebna delovna okolja (npr. delo pod zemljo), načrtovanje in prihodnost oziroma umetna inteligenca – strahovi in izzivi.

Glede na veliko število hkrati potekajočih vzporednih sekcij je sicer težko poročati o celovitem pregledu dogajanj, vsekakor pa je zanimivo izpostaviti nekaj področij.

Izrazito izstopa kmetijstvo, vendar ne moderno z uporabo robotskih in mehaniziranih naprav, temveč biološka pridelava hrane z načinom dela, ki je še pogosto zelo ogrožajoč za delavce in podoben načinu dela pred sto leti. Zanimive so bile študije o uvedbi robotizacije tako v delovno okolje kot tudi za proučevanje obremenitev, nova delovna okolja, kot je delo pod zemljo, ali novosti v zdravstvu. Velik poudarek je bil na implementaciji



Utrinki s kongresa (Vir: arhiv avtorice)

digitalnih rešitev in e-rešitev v zdravstvu, predvsem kot pripomočkov za posameznega uporabnika. Hkrati pa se počasi pojavlja zavedanje o nujnosti oblikovanja prijaznih pripomočkov in naprav, ki so prijazni za uporabnike in ne zahtevajo zelo natančnih zaznav ali reakcij in so primerni tudi za starajočo delovno populacijo.

Kongres se je končal s plenarnim predavanjem o izzivih umetne inteligence, njeni vlogi, vplivu in sobivanju s človekom v delovnem okolju.

Doc. dr. Marija Molan, univ. dipl. psih., višja zdravstvena svetnica

PREPREČIMO KEMIJSKA TVEGANJA V DELOVNEM OKOLJU

Srečanje mreže za promocijo zdravja pri delu, že deveto po vrsti, ki je bilo v sredini novembra, smo posvetili preprečevanju izpostavljenost kemijskim snovem na delovnem mestu. S tem smo se pridružili aktivnostim Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu, ki v letošnjem in prihodnjem letu organizira kampanjo pod sloganom Varno ravnajmo z nevarnimi kemičnimi snovmi za zdrava delovna mesta, usmerjeno v ozaveščanje o tveganjih, ki jih povzročajo nevarne kemijske snovi na delovnem mestu, ter v spodbujanju kulture preprečevanja teh tveganj.

Kemijske snovi so vsepovsod, tako v domačem kakor delovnem okolju. Nekatere nevarne snovi nam je uspelo v preteklosti prepovedati ali vsaj omejiti uporabo, ter tako zaščititi ljudi pred negativnimi vplivi, vendar nove kemikalije nenehno nastajajo, po ocenah tisoč in več na leto, kar seveda povečuje izpostavljenost ljudi tem snovem. Kemijskim snovem se ne moremo izogniti, moramo pa se zavedati njihove prisotnosti, se naučiti oceniti tveganje za zdravje in kako naj z njimi varno ravnamo. Kje vse in kakšnim snovem smo lahko izpostavljeni v delovnem in tudi življenjskem okolju ter kaj vse je pri tem pomembno vedeti, je v uvodnem prispevku pojasnila predstojnica KIMDPŠ izr. prof. dr.

Metoda Dodič Fikfak, dr. med., spec. MDPŠ. Kemijske snovi imajo lahko številne negativne učinke na zdravje. Kakšni so ti in kako jih lahko ocenimo, smo slišali v prispevku izr. prof. dr. Alenke Franko, dr. med., spec. MDPŠ, z našega inštituta. Mag. Lidija Korat, univ. dipl. inž. kem. tehn., z Inšpektorata Republike Slovenije za delo in vodja njegove območne enote Celje-Velenje je predstavila svetovalno in nadzorno vlogo inšpektorata na področju varovanja zdravja delavcev pred škodljivimi učinki kemijskih snovi ter prikazala podatke o nezgodah pri delu in akutnih zastrupitvah zaradi kemijskih snovi. Simona Fajfar, univ. dipl. kem., z Urada RS za kemikalije Ministrstva za zdravje je prvi del srečanja zaokrožila s prispevkom, kako sta upravljanje kemijskih tveganj in varovanje zdravja in okolja urejena v Evropski uniji.

V drugem delu srečanja smo predstavili tri primere biološkega monitoringa kot orodja, ki nam je lahko v pomoč pri načrtovanju ukrepov za izboljšanje delovnih mest, torej za pripravo programov promocije zdravja na tem področju. Primer biološkega monitoringa svinca in ustreznih ukrepov za izboljšanje delovnega okolja je predstavila Sabina Mataln, specializantka MDPŠ iz Zdravstvenega doma Sevnica. Grega Avgust Sušnik, specializant MDPŠ iz Zdravstvenega doma Kamnik,



Okrogla miza (Vir: arhiv avtorice)



*Podelitev potrdil svetovalcem za promocijo zdravja
(Vir: arhiv avtorice)*

je govoril o načrtovanju promocije zdravja na podlagi biomonitoringa aluminija, specializantka MDPŠ iz Zdravstvenega doma Ptuj Dominika Verlak pa je opisala primer biološkega monitoringa živega srebra in predlagane spremembe delovnega okolja za zaščito delavcev pred negativnimi vplivi te snovi.

Okrogla miza v sklepnem delu srečanja, ki jo je vodila predstojnica izr. prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, dr. med., spec. MDPŠ, se je povezovala na predstavljene primere in prispevke s prvega dela srečanja. V razpravi na okrogli mizi je bilo poudarjeno, da je dobra ocena tveganja pomembno izhodišče za ukrepe pri preprečevanju izpostavljenosti delavcev škodljivim učinkom kemijskih snovi in tudi podlaga za izvajanje biološkega monitoringa kot orodja, ki nam lahko pomaga pri ugotavljanju izpostavljenosti. Udeleženci so opozorili tudi

na slabo pripravljene varnostne liste, v katerih pogosto manjkajo podatki o tveganjih za zdravje ali pa so ti podatki zelo pomanjkljivi, včasih jih proizvajalci niti ne prevedejo v slovenščino, delodajalci pa nato delavcem redko zagotovijo dostop do teh dokumentov, ki bi morali vsebovati celovito informacijo o kemijski snovi. Zato se organizacijam, ki uporabljajo kemijske snovi v proizvodnem procesu, svetuje, da vselej poleg varnostnih listov poiščejo še dodatne informacije o teh snoveh, ob neustreznih varnostnih listih pa se lahko obrnejo tudi na Inšpektorat RS za delo in Inšpekcijo za kemikalije, ki deluje pod okriljem Urada RS za kemikalije.

Srečanje se je sklenilo s podelitvijo potrdil svetovalcem za promocijo zdravja pri delu, ki so uspešno končali izobraževanje Čili za delo.

Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.

NAPOVEDNIK

Datum:	29. april–2. maj 2019
Naslov:	EPICOH – Health and the Environment at Work: the Need for Solutions
Organizator:	EPICOH, Centre for Public Health Research Massey University
Kraj:	Wellington, Nova Zelandija
Kontaktne podatki:	E-pošta: info@confer.co.nz
Spletna stran:	http://www.confer.nz/epicoh2019/

Datum:	5.–7. junij 2019
Naslov:	Work Disability Prevention and Integration Conference 2019 Work and health: an integrated life course perspective
Organizator:	University of Southern Denmark; University of Aarhus; National Research Centre for the Working Environment
Kraj:	Odense, Danska
Kontaktne podatki:	E-pošta: m.jensen@nikkb.dk
Spletna stran:	http://wdpi2019.dk

Datum:	3.–6. julij 2019
Naslov:	24rd Annual Congress of the ECSS: Uniting the World through Sport Science
Organizator:	European College of Sport Science
Kraj:	Praga, Češka
Kontaktne podatki:	E-pošta: office@ecss-congress.eu
Spletna stran:	http://ecss-congress.eu/2019/19/index.php

Datum:	14.–26. julij 2019
Naslov:	28th ETC – PHHP Summer Course 2019 Implementing sustainable development goals for healthy local governance
Organizator:	The European Training Consortium in Public Health and Health Promotion (ETC-PHHP)
Kraj:	Girona, Španija
Spletna stran:	https://etcsummerschool.wordpress.com/

Datum:	2.–5. september 2019
Naslov:	PREMUS 2019 – 10th International Scientific Conference on the Prevention of Work-Related Musculoskeletal Disorders
Organizator:	University of Bologna
Kraj:	Bologna, Italija
Kontaktne podatki:	E-pošta: roberta.bonfiglioli@unibo.it
Spletna stran:	še ni na voljo

Datum:	3.–7. september 2019
Naslov:	33rd Annual Conference of the European Health Psychology Society Individuals and Professionals: Cooperation to Health.
Organizator:	The European Health Psychology Society (EHPS)
Kraj:	Dubrovnik, Hrvaška
Spletna stran:	www.ehps2019.net

Datum:	22.–24. oktober 2019
Naslov:	OHHW – 11th International Joint Conference on Occupational Health for Health Workers
Organizator:	Centre for Epidemiology and Health Service Research in Care Professions (CVcare), University Clinics Hamburg-Eppendorf
Kraj:	Hamburg, Nemčija
Kontaktne podatki:	E-pošta: albert.nienhaus@bgw-online.de
Spletna stran:	http://cvcare.de

Datum:	6.–9. november 2019
Naslov:	13th International Conference on Occupational Stress and Health, »Work, Stress and Health 2019: What Does the Future Hold?«
Organizator:	American Psychological Association, the National Institute for Occupational Safety and Health, the Society for Occupational Health Psychology
Kraj:	Philadelphia, ZDA
Spletna stran:	https://www.apa.org/wsh/

NOVE SODELAVKE

Kolektivu KIMDPŠ so se v letu 2018 pridružile tri nove sodelavke. Želimo jim, da bi skupaj z nami ustvarjale nove, uspešne zgodbe.



*Helena Olenik,
dipl. medicinska sestra,*

*zaposlena v zdravstveni negi
v medicini dela,
prometa in športa*



*Dr. Vesna Petkovska,
univ. dipl. biol.,*

*zaposlena v okviru
projekta PREMIK*



*Tadeja Volk,
dipl. medicinska sestra,*

*zaposlena v zdravstveni negi
v medicini dela,
prometa in športa*

Uredništvo

UPOKOJIL SE JE

Svojo poklicno pot na KIMDPŠ je z upokojitvijo zaključil mag. Niko Amerić, univ. dipl. psih., ki je s svojim dolgoletnim delom pustil pomemben pečat na področju psihologije dela in organizacije. Sodelavcu ob pomembni življenjski prelomnici želimo čim bolj kakovostno preživljanje prostega časa in čas za vse tiste aktivnosti, ki se jim prej ni mogel v zadostni meri posvetiti.



Poslovilno srečanje v juniju 2018 (Vir: arhiv KIMDPŠ)

Uredništvo

POD MENTORSTVOM IZR. PROF. DR. ALENKE FRANKO PREŠERNOVA NAGRADA ŠTUDENTKI KRISTINI LEVPUŠČEK

Komisija za študijske zadeve Medicinske fakultete, Univerze v Ljubljani, je na izredni seji 3. 10. 2018 obravnavala poročilo ocenjevalcev Prešernovih nalog in sprejela sklep o podelitvi fakultetnih Prešernovih nagrad in fakultetnih Prešernovih priznanj. Med nagrami, katerim bo podeljena **fakultetna Prešernova**

nagrada, je bila izbrana naloga študentke Medicinske fakultete **Kristine Levpušček** z naslovom „**Genetska variabilnost mehanizmov popravljanja DNA in tveganje za nastanek malignega mezotelioma**“, ki je bila izdelana pod mentorstvom **izr. prof. dr. Alenka Franko, dr. med.**

Uredništvo

IATROSSKI – SMUČARSKO TEKMOVANJE ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV

Tekmovanje zdravnikov in zobozdravnikov v alpskem smučanju, smučarskem teku in kombinaciji je letos praznovalo okroglo obletnico. Vse skupaj se je začelo leta 1978 na Vršiču v alpskem smučanju. Pozneje so tekmovali deloma v Škofji Loki in Kranjski Gori. Sodelovali so tudi zdravniki iz nekdanje Jugoslavije. Postopno se je alpskemu smučanju pridružil tudi smučarski tek in pa strokovni program ter predavanja iz poškodb in medicine športa. Takšno je bilo tudi letošnje jubilejno 40. srečanje 2. februarja v Kranjski Gori.

Zjutraj nas je prvič v minuli zimi pričakala zimska pravljica, saj je v eni sami noči zapadlo več kot pol metra snega. Dopoldne je še snežilo in nam sproti zasipavalo tekaško progo, ki so jo bili organizatorji prisiljeni tudi skrajšati. Kljub mehki progi in snežinkam pa je bilo tekaško tekmovanje dobro zastopano in udeleženci vseh kategorij so tekmo tudi končali. Sledil je veleslalom, ki so ga zaradi obilice novega snega izpeljali v pravem snežnem kanalu. K sreči je tekma minila brez težjih padcev in poškodb. Sledil je strokovni del, v katerem nam je dr. Grega Pušavec, dr. med., predstavil pomsleke v zvezi z oskrbo zlomov pri otrocih, dr. Martin Zorko, dr. med., spec. fiz. in rehab. med., pa je predstavil sodobno obravnavo tendinopatij. Predavanje sta dopolnili Ana Murko, dr. med., spec. fiz. in rehab. med., in fizioterapevtka Eva Komplet s prikazom praktičnih terapevtskih vaj. Predavanjem je sledila živahna razprava v sproščenem razpoloženju, kar je na zdravniških kongresih redko. Udeležencem se je poznal prijeten občutek utrujenosti po tekmovanju, ne glede na dosežen rezultat, kar je pripomoglo tudi k odličnemu razpoloženju na večernem družabnem delu, ki je obsegal večerjo, podelitev medalj, žrebanje sponzorskih nagrad in pa kratko predstavitev zgodovine tekmovanja.



40. Iatrosski je gostila Kranjska Gora
(Vir: <http://sloalps.com/?galleries=kranjska-gora-ski-resort-gallery>)

Poslavljata se ustanovitelja in dolgoletna glavna organizatorja tekmovanja mag. Andrej Bručan, dr. med., spec. inter. med., in prim. Franci Koglot, dr. med., spec. sploš. kir. in spec. travmat., (že pred leti se je poslovil tretji ustanovitelj Tone Lah, dr. med., spec. kir.), odslej bosta glavna motorja prireditve Matej Andoljšek, dr. med., spec. sploš. kir., in mag. Tatjana Pintar, dr. med., spec. anest. V prihodnje naj bi bil še večji poudarek na strokovnem delu srečanja, na katerem se zadnja leta podeljujejo tudi zbornične kreditne točke. Ugotovil sem, da gre za izredno prijetno, pretežno neformalno druženje zdravnikov ob že utečeni izvrstni organizaciji dogodka. Obstoj tekmovanja je odvisen predvsem od zadostne udeležbe. Škoda bi bilo, če bi zamrlo, zato vas vabim, da se prihodnje leto udeleži tekmovanja še kdo z našega inštituta. Ne bo mu žal.

Dr. Martin Zorko, dr. med., spec. fiz. in rehab. med.

Glasnik KIMDPŠ

letnik IX, številka 1, december 2018

Izdajatelj in založnik:

Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa

Urednici:

Nataša Dernovšček Hafner
Tanja Urdih Lazar

Uredniški odbor:

Metoda Dodič Fikfak
Alenka Franko
Marija Molan
Nevenka Šestan

Lektoriranje:

Darja Rogelj

Grafična podoba:

Laura Tratnik Belopavlovič

Tisk:

Nonparel d. o. o.

Uredništvo:

Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa
Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana
Tel.: 01 522 26 95
Faks: 01 522 24 78
E-pošta: natasa.dernovscekhafner@kclj.si, tanja.urdihlazar@kclj.si

Gradivo navaja poglede avtorjev, za katere ni nujno, da se ujemajo z načelnimi stališči stroke oziroma uredniškega odbora.

KIMDPŠ

