

# Delo in varnost

Strokovna revija za varnost in zdravje pri delu ter varstvo pred požarom

# 65<sup>let</sup>

neprekinjenega izhajanja

## Uspešna podjetja prihodnosti se znajo spoprijeti z žalovanjem

»Reševalni pas« praznuje 10 let

Vpliv Zakona o varnosti in zdravju pri delu na operativno delo gasilcev

Nevarna stvar in nevarna dejavnost s sodno prakso

Na poti do trajnostnega razvoja podjetja sta pomembna varnost in zdravje pri delu

Naredimo breme lažje za zdrava delovna mesta

Depresija med športniki

Presečišče odvisnosti od drog in delovne uspešnosti



# Zavod za varstvo pri delu

**Smo ustanova z več kot šestdesetletno tradicijo.**

Ves čas smo načrtno vlagali v znanje, razvoj in sodobne tehnologije. Tako danes - edini v Sloveniji - nudimo celovito paleto storitev s področij medicine dela, medicine športa, varnosti in zdravja pri delu ter zagotavljanja zdravega okolja.

# ZVD

Zavod za varstvo pri delu

ZVD Zavod za varstvo pri delu d.o.o.  
Pot k izviru 6, 1260 Ljubljana-Polje

T: +386 (0)1 585 51 00

F: +386 (0)1 585 51 01

E: [info@zvd.si](mailto:info@zvd.si) [www.zvd.si](http://www.zvd.si)

# Spoštovane bralke, spoštovani bralci,

## Delo in varnost

### Izdajatelj:

ZVD Zavod za varstvo pri delu d.o.o.  
Pot k izviru 6, 1260 Ljubljana - Polje

### Odgovorna urednica:

dr. Maja Metelko

### Urednika strokovnih in znanstvenih vsebin:

prim. prof. dr. Marjan Bilban, mag. Ivan Božič

### Uredniški odbor:

dr. Maja Metelko, mag. Kristina Abrahamsberg, prim. prof. dr. Marjan Bilban, mag. Ivan Božič, Jana Cigula, dr. Boštjan Podkrajšek

### Kreativno vodenje:

Propagarna, Radovan Zupan s.p.

### Lektoriranje:

Ajda Sokler

**Fotografije:** arhiv ZVD Zavod za varstvo pri delu, Shutterstock, Bigstock, Istockphoto, avtorji člankov

### Uredništvo in izvedba:

ZVD Zavod za varstvo pri delu

**e-pošta:** deloinvarnost@zvd.si

### Trženje in naročila:

Jana Cigula  
**Telefon:** (01) 585 51 02

Izhaja dvomesečno

Naklada: 600 izvodov

Tisk: Grafika Soča, d. o. o., Nova Gorica

Cena: 13,90 EUR z DDV

Odpovedni rok je tri (3) mesece s priporočenim pismom. Prosimo, da vsako spremembo naslova sporočite uredništvu pravočasno.

Povzetki člankov so vključeni v podatkovni zbirki COBISS in ICONDA. Revija Delo in varnost je vpisana v razvid medijev, ki ga vodi Ministrstvo za kulturo RS, pod zaporedno številko 622. Vse pravice pridržane. Ponatis celote ali posameznih delov je dovoljen samo s soglasjem izdajatelja.

### Foto na naslovnici:

Bigstock

UDK 616.; 628.5; 331.4; 614.8

ISSN 0011-7943

Slovenijo so v letošnjem poletju zaznamovali plazovi, neurja in katastrofalne poplave. Narava je znova pokazala, kako nemočni smo ljudje, če se razbesnijo nevihte in deževja. Pobesnele reke so ponekod dodobra spremenile zemeljsko površje, poplavile in uničile domove in zaustavile delo v številnih podjetjih na območjih poplav. Tako kot ob lanskoletnih požarih je bil tudi tokrat aktiviran sistem varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami, pripadniki Civilne zaščite in gasilci so tudi letos tisti, ki na opustošena območja prinašajo pomoč in upanje, da se bo nekoč vse uredilo. Nikakor ne smemo pozabiti, da so s svojimi prizadevanji in požrtvovalnim delom izpostavljeni številnim tveganjem za varnost in zdravje.

Poletje se izteka. Prizadete zaradi neurij čakajo težki meseci bitke s časom, saj bodo morali še pred zimo karseda hitro in dobro zagotoviti normalne razmere za življenje, v prizadetih podjetjih pa bo treba ponovno vzpostaviti ustrezne pogoje za delo. Naj tudi v teh težkih časih zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu ne postane postranskega pomena, saj se opuščanje ukrepov lahko zelo hitro sprevrže v nove tragedije.

Upamo, da vam bo tudi vsebina revije, ki je pred vami, ponudila dovolj aktualnih tem, ki vam bodo lahko v pomoč pri delu in bodo osvetlile ter pomagale rešiti kakšnega od številnih problemov.

Želim vam prijetno branje in varen začetek jeseni!

**Maja Metelko**



dr. Maja Metelko,  
odgovorna urednica

Vaša varnost  
je naša skrb.



Varovanje svojega premoženja zaupajte največji varnostni družbi v Sloveniji.  
Sintal ima dva lastna certificirana varnostno nadzorna centra.  
Certificirana varnostno nadzorna centra sta pogoj za delovanje  
v skladu z Zakonom o zasebnem varovanju.

Vaša varnost je naša skrb.

**D**ružbena odgovornost podjetij, predvsem pa njena notranja dimenzija, ki vključuje družbeno odgovorne prakse do zaposlenih, je še posebej pomembna za obvladovanje psihosocialnih tveganj. Izvajanje družbeno odgovornih in s tem povezanih dejavnosti v podjetju pozitivno vpliva na zadovoljstvo pri delu in kakovost preživljanja delovnega časa.

(Več na strani **14**)

**S**krb za duševno zdravje zaposlenih je v zadnjih letih poskočila. Nekatere delodajalce psihosocialni ukrepi še čakajo, večina pa se že poslužuje aktivnosti, ki pripomorejo k dobremu počutju zaposlenih. Ob omejenih finančnih, časovnih in kadrovskih virih ni presenetljivo, da delodajalci ne morejo pokriti vseh področij duševnega zdravja, zato pa se osredotočajo na tista, ki se v njihovem delovnem okolju izkažejo za pomembnejša. Tako skrb za žalovanje ostaja v ozadju. Nemara je tako zaradi še vedno prisotne stigme, morda pa preprosto zato, ker je spopadanje s stresom, delovnimi obremenitvami, nezadovoljstvom in nezazetostjo, s slabimi medosebnimi odnosi in podobnim vidnejše ter javno izpostavljeno.

(Več na strani **23**)

**D**iagnoza in zdravljenje depresije pri športnikih sta težavna. Pozitiven vpliv fizične aktivnosti na mentalno zdravje temelji na kombinaciji fizioloških, psiholoških, socialnih in nevroloških mehanizmov. Pomembni dejavniki tveganja za razvoj depresije pri športnikih so poškodbe, upokojitve, spol, starost, uspeh, pandemija covid-19 idr.

(Več na strani **30**)

**Z**ahvaljujoč sodobni znanosti, so se v današnjem času naša stališča in odzivi na odvisnost ter širši spekter motenj, povezanih z uporabo substanc, dramatično spremenili. Revolucionarna odkritja o delovanju možganov so preoblikovala naše razumevanje uporabe drog ter nam omogočila učinkovitejše ukrepanje v primeru odvisnosti.

(Več na strani **41**)

## Delo in varnost

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Evropska unija podvojila floto rescEU za gašenje požarov za poletje 2023</b><br>Denis Slavec  | <b>6</b>  |
| <b>»Reševalni pas« praznuje 10 let</b><br>Boštjan Triler   | <b>7</b>  |
| <b>Vpliv Zakona o varnosti in zdravju pri delu na operativno delo gasilcev</b><br>Miha Juvan, dipl. inž. teh. var. (UN), strokovni svetnik | <b>8</b>  |
| <b>Nevarna stvar in nevarna dejavnost s sodno prakso</b><br>mag. Boštjan J. Turk   | <b>10</b> |
| <b>Požar v pokritem vkopu Malečnik</b><br>Primož Osojnik, poveljnik GB Maribor   | <b>12</b> |
| <b>Na poti do trajnostnega razvoja podjetja sta pomembna varnost in zdravje pri delu</b><br>Dr. Aleš Jug                                   | <b>14</b> |
| <b>Naredimo breme lažje za zdrava delovna mesta</b><br>OSHA  | <b>18</b> |
| <b>Uspešna podjetja prihodnosti se znajo spoprijeti z žalovanjem</b><br>Iris Kaiser, mag. psih., in Sabina Majerič, mag. psih.             | <b>23</b> |
| <b>Depresija med športniki</b><br>Anisija Stojkowska, dr. med.   | <b>30</b> |
| <b>Znanstvena priloga</b>  |           |
| <b>Presečišče odvisnosti od drog in delovne uspešnosti</b><br>Tilen Skobir in Hana Klančnik  | <b>40</b> |

# Evropska unija podvojila floto rescEU za gašenje požarov za poletje 2023

Avtor:  
Denis Slavec

Evropski komisar za krizno upravljanje Janez Lenarčič je 30. maja 2023 v govoru ob 10. obletnici odziva EU na izredne razmere napovedal podvojitev flote za gašenje zračnih požarov rescEU za letošnjo sezono požarov v naravi.

## GASILSKA FLOTA RESCEU ZA LETO 2023

Rezerva letal za gašenje požarov rescEU, njihovo napotitev omogoča Koordinacijski center za odzivanje na nesreče, vključuje 24 letal in 4 helikopterje iz 10 držav članic EU:

- 2 srednji scooping letali s Hrvaške;
- 2 lahki letali s Cipra;
- 2 helikopterja s Češke;
- 2 srednji letali in 1 helikopter iz Francije;
- 2 lahki letali iz Nemčije;
- 2 srednji letali, 2 lahki letali in 1 helikopter iz Grčije;
- 2 srednji veliki letali in 2 lahki letali iz Italije;
- 2 lahki letali s Portugalske;
- 2 srednje dolgi letali iz Španije;
- 4 lahka letala s Švedske.

Poleg tega bodo Avstrija, Bolgarija, Finska, Francija, Nemčija, Latvija, Malta, Poljska, Romunija, Slovaška in Slovenija poslale skoraj 450 gasilcev na predpozicije v Francijo, Grčijo in na Portugalsko.

## PREVENTIVNI IN NADZORNI UKREPI

Po pozivih ministrov EU in Evropskega parlamenta je Komisija leta 2022 pripravila tudi akcijski načrt za preprečevanje požarov v naravi. Ta teži k izboljšanju upravne zmogljivosti in znanja ter povečanju naložb v ukrepe za preprečevanje požarov v naravi.

Kot del akcijskega načrta za preprečevanje požarov EU uvaja novo metodologijo medsebojnega ocenjevanja požarov v naravi. To novo orodje državam pomaga oceniti njihovo zmogljivost za preprečevanje gozdnih požarov in pripravo nanje ter podpira izmenjavo dobrih praks med evropskimi državami v okviru mehanizma CZ EU.

Poleg tega se ustanavlja podporna skupina centra za usklajevanje požarov v naravi, ki bo omogočila spremljanje in analizo požarov v skorajda realnem času, delovala bo od sredine junija do sredine septembra.

Komisar za krizno upravljanje Janez Lenarčič je dejal: »Požari v naravi so postali vseevropska skrb. Resno prizadenejo življenja, preživetje in okolje. Skupno je bilo v 20 državah članicah EU leta 2022 zabeleženih več pogorelih območij od povprečja. Tveganje za nastanek požarov v naravi se je razširilo na območja, ki še niso bila izpostavljena in segajo daleč izven sredozemske regije. To povečanje požarov v naravi zahteva odločno in hitro ukrepanje tudi na ravni EU. Zahvaljujem se vsem državam, ki sodelujejo pri krepitevi odziva EU v tej sezoni požarov v naravi. Hkrati pozivam države članice, da proti požarom v naravi okrepijo tudi preventivne ukrepe.«

## OZADJE

Preprečevanje požarov v naravi terja pripravljenost in primerne odzivne ukrepe, ki morajo biti usklajeni, da se lahko rešujejo življenja in sredstva za preživetje ter zaščitni okolje. Pomembno je sodelovanje izkušenih strokovnjakov za požare v naravi, gasilci morajo biti dobro usposobljeni, potrebno je imeti primerno informacijsko tehnologijo in zadostno količino sredstev za odzivanje.

EU zagotavlja usklajen pristop k preprečevanju, pripravi in odzivanju na požare v naravi, če ti presežejo zmogljivosti posamezne države. V tem primeru lahko država zaprosi za pomoč preko mehanizma CZ EU. Ko je slednji aktiviran, center EU za usklajevanje nujnega odziva organizira in financira pomoč, ki jo nudijo države članice EU ter devet sodelujočih držav preko spontanega ponudb.

Poleg tega je EU ustvarila evropski nabor CZ, s katerim ima takoj na voljo kritično število razpoložljivih zmogljivosti, kar pomeni močnejši in skladnejši skupni odziv.

V nujnih primerih, ki terjajo dodatno pomoč za reševanje življenj, posreduje gasilska rezerva rescEU, tako da zagotovi dodatne zmogljivosti za soočanje z nesrečami v Evropi.

Center za usklajevanje odzivanja v sili spremlja tudi razvoj požarov v naravi ob podpori sistemov za zgodnje opozarjanje, kot je Evropski informacijski sistem za gozdne požare, Copernicus, evropska storitev satelitskega kartiranja v sili, pa dopolnjuje operacije s podrobnimi informacijami iz vesolja.

# »Reševalni pas« praznuje 10 let

Avtor:  
Boštjan Triler

Od znamenitega posnetka gasilcev, ki so si peš utirali pot med nepregledno množico vozil do mesta prometne nesreče na AC Logatec–Unec, je sredi letošnjega junija minilo deset let. Anže Albreht, prostovoljni gasilec, ki je v polni opremi pretekel dobra dva kilometra, je zagotovo najzaslužnejši za danes večinoma zgleden reševalni pas na slovenskih avtocestah in hitrih cestah. Z aktivacijami vseh deležnikov je vzpodbudil intenzivno ozaveščanje, da pri reševanju življenj šteje vsaka sekunda, vzpostavitev reševalnega pasu za intervencijska vozila pa je ključna.

»V ozaveščanje je bilo do danes vložena ogromno truda in prostovoljnega časa, a rezultati so danes zelo opazni, žal pa še vedno lahko opazujemo primitivne posameznike, ki se pomena reševalnega pasu ne zavedajo, ali pa si mislijo, da je ustvarjen za njih same. Osebnostno verjamem, da smo spremenili veliko, obenem pa tudi, da lahko skupaj naredimo še več in dosežemo, da bo Slovenija znana v Evropski uniji tudi kot država, v kateri vozimo kulturni vozniki in tudi od tujcev zahtevamo, da na naših avtocestah vozijo strpno in kulturno,« je izpostavil Anže Albreht, ustanovitelj Zavoda Reševalni pas, prostovoljni gasilec in reševalec. Tudi po njegovi zaslugi se je spremenil celo zakon. Danes se vozila na desnem pasu lahko umikajo na odstavni pas, nesodelovanje pri reševalnem pasu pa je postalo prometni prekršek. Enako velja tudi za avtomobile, ki reševalni pas izkoristijo sebi v prid.

V desetletju akcij so domači vozniki pomen pravilnega vzpostavljanja reševalnega pasu ob vsakem zastoju že dodobra usvojili, tuje voznike pa deležniki od lanskega leta ozaveščajo še intenzivneje. Deseto obletnico dogodka, ki je prelomno vplival na začetek izvajanja projekta, so v soboto, 17. junija 2023, s posebno akcijo na avtocestnem počivališču Lom obeležili Agencija za varnost prometa, Ministrstvo za infrastrukturo, DARS, Zavod Reševalni pas, Policija, Zavod

Vozim, AMZS, gasilci in reševalci. Tudi letošnja aktivacija je bila namenjena ozaveščanju domačih in tujih voznikov, da je pravilno razvrščanje v primeru zastojev na avtocesti življenjskega pomena.



Foto: internet

# Vpliv Zakona o varnosti in zdravju pri delu na operativno delo gasilcev

Avtor:

Miha Juvan, dipl. inž. teh. var. (UN), strokovni svetnik

V zadnjem obdobju se delo gasilcev izdatno širi in lahko bi rekli, da praktično ni več posredovanja v sili, pri katerem gasilci ne bi sodelovali. Slednje seveda zahteva izredno širok spekter znanj in veščin, tako se pogosto izkaže, da klasična temeljna in dopolnilna strokovna usposabljanja, ki so na voljo znotraj gasilske strukture, niso dovolj. Nekatere gasilske zveze se zato odločajo za organizacijo usposabljanj, ki so prilagojena njihovim potrebam in odgovarjajo aktualnemu stanju in času. V nadaljevanju se bomo vprašali, kako je ob vsem tem opredeljena varnost. Kakšen vpliv na gasilsko delo ima *Zakon o varnosti in zdravju pri delu* (Uradni list RS, št. 43/11; v nadaljevanju ZVZD-1)?

## PRAVNE OSNOVE

Da bi odgovorili na vprašanje, kakšen vpliv ima omenjeni ZVZD-1, se moramo najprej seznaniti z njegovo veljavnostjo, ki je tako opredeljena v 1. odstavku 2. člena: »Določbe tega zakona se uporabljajo v vseh dejavnostih za vse osebe, ki so navzoče v delovnem procesu.« Iz tega sledi, da moramo gasilsko delo najprej tipično deliti na poklicno in prostovoljno, hkrati pa biti poštene in k poklicnemu delu šteti tudi vsa prostovoljna društva, ki v kakršnikoli obliki zaposlujejo operativne gasilce (sem sodijo npr. poklicna jedra v gasilskih enotah širšega pomena). V nadaljevanju v 2. odstavku 2. člena beremo, da se določbe tega zakona ne uporabljajo v delih zaščite, reševanja in pomoči ob naravnih in drugih nesrečah, ki jo izvajajo Civilna zaščita in druge reševalne službe, v katerih so posamezna vprašanja varnosti in zdravja pri delu urejena s posebnimi predpisi. To pomeni, da se moramo ob navedenem, četudi smo izločili prostovoljno gasilstvo, obvezno obrniti na vse predpise, ki opredeljujejo gasilstvo, področje zaščite, reševanja, naravnih in drugih nesreč, pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter Pravila gasilske službe.

## OCENJEVANJE TVEGANJA

V stroki varnosti in zdravja pri delu je povsem običajno, da se pri vsakem delu najprej metodološko pristopi k opredelitvi tveganj. V Sloveniji je najpogosteje v rabi poenostavljena avstrijska metoda AUVA oziroma ZVD metoda, po kateri se najprej poskrbi za identifikacijo tveganj in nato njihovo ovrednotenje ter opredelitev varnostnih ukrepov, ki se morajo pri določenem delu izvajati. Kot smo že uvodoma ugotovili, je delo operativnega gasilca izredno široko – zavedati se moramo, da lahko v poklicni sferi gasilec, ki v danem trenutku opravlja delo operaterja in sprejme klic iz Regijskega centra za obveščanje (112), že v naslednjem trenutku nadaljuje delo kot član notranje napadalne skupine, ki posreduje na nekem požaru objekta. Poleg ločevanja na poklicno in prostovoljno gasilstvo

je torej potrebna še razločitev dela v mirodobnem času (usposabljanja, priprava in vzdrževanje opreme ipd.) in v času posredovanja na intervencijah. Ta ločnica je zelo pomembna, saj se določena nevarna dela v mirodobnem času odvijajo v dokaj nadzorovanih razmerah, medtem ko se lahko na intervencijah vrednotenje tveganja in posledično varnostni ukrepi ves čas spreminjajo. Iz tega tudi sledi, da je ovrednotenje tveganja z omenjenimi metodami praktično nemogoče, če upoštevamo celoten spekter gasilskega dela. Tako je na papir – čeprav pravijo, da naj bi ta vse prenesel – težko zapisati vsa tveganja in njihove vrednosti na intervencijah, saj se v nenadzorovanem okolju situacija vsak trenutek lahko spremeni.

**Govorimo o pripravi dokumenta, ki ga potrebuje vsak delodajalec: Izjava o varnosti z oceno tveganja.** V njem mora delodajalec oziroma strokovni delavec, pooblaščen s strani delodajalca, metodološko identificirati vsa možna tveganja, ki niso neznatna, in jih ovrednotiti na osnovi pogostnosti, resnosti, ipd. Na podlagi ovrednotenja mora opredeliti tudi varnostne ukrepe, ti so lahko tehnološki, organizacijski, oziroma določiti rabo osebne varovalne opreme, in sicer z natančnim nivojem zaščite, če ga ta ima, in periodiko menjave, če je ta potrebna. **Ob tem velja, da gre za živ dokument**, ki se mora ob vsaki spremembi varnosti vnovič revidirati oziroma posodobiti. Pred vsakokratnim sprejetjem nove revizije se mora delodajalec s predstavniki delavcev posvetovati o osnutku sprememb in po sprejetju opraviti seznanitev. Zamislite si tak izdelek za celoten spekter gasilskega dela.

Ker morajo delodajalci, ki imajo opredeljeno delovno mesto gasilec, tak dokument imeti, se med nekaterimi delovnimi organizacijami, ki imajo pooblastilo Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti za opravljanje strokovnih nalog s področja varnosti in zdravja pri delu, dogaja, da ga neopravičeno ponujajo tudi običajnemu



prostovoljnemu gasilskemu društvu (PGD) in zaračunajo prijeten znesek. **Na tem mestu ponovimo, da PGD, ki ne zaposluje, takšnega dokumenta ne potrebuje.** Leta 2014 je namreč pristojno ministrstvo prosilo za mnenje glede zagotavljanja varnega dela pri operativnih nalogah prostovoljnih gasilcev. V podanem mnenju 1021-125/2014/2 je ministrstvo odgovorilo z razlago, da ZVZD-1 ne ureja dela prostovoljnih gasilcev, saj v primeru gasilskega društva, ki ne zaposluje na podlagi pogodbe o zaposlitvi ali kakršnikoli drugi podlagi, ne gre za razmerje med delodajalcem in delavcem. Seveda se je v primeru poškodbe treba ravnati po določenih Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, v nadaljevanju ZPIZ-2 (Uradni list RS, št. 48/22), ZVZD-1 pa je zgolj smiselno uporabljati, saj bo delo gasilcev le tako lahko varno in zdravo. Če strnemo: za PGD naj bo ZVZD-1 nekakšno vodilo.

### POŠKODBA PRI DELU PROSTOVOLJNEGA GASILCA

Po definiciji poškodba pri delu pomeni vsako poškodbo, ki je posledica neposrednega in kratkotrajnega mehaničnega, fizikalnega ali kemičnega učinka, ter poškodbo, ki je posledica hitre spremembe položaja telesa, nenadne obremenitve telesa ali drugih sprememb fiziološkega stanja organizma, če je takšna poškodba v vzročni zvezi z opravljanjem dela ali dejavnosti, na podlagi katere je poškodovanec zavarovan.

Za poškodbo pri delu so prostovoljni gasilci zavarovani po 8. odstavku 18. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ). Za prijavo poškodbe pri delu prostovoljnega gasilca veljajo enaka pravila kot za delodajalce. Na podlagi te prijave pa lahko Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) po 76. in 79. členu ZZVZZ zahteva podatke o primerih povzročeni

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije  
 OB LJUBLJANI  
 1307 LOKALNA, Miklošičeva s. 28  
 Del.: 01/30 77 200 Fax: 01/30 77 514  
 E-pošta: OK@ZZZS.SI  
 http://www.zzzs.si

Šifra št.: [redacted]  
 Datum: [redacted]

ZADEVA: Zaposilo za posredovanja podatkov v postopku povračila škode

Postopek povračila škode za zavarovance:

Št.: [redacted]  
 Stan.: [redacted]

OPIS DOGODKA:

[redacted] je bil dne [redacted] poškodovan pri delu.

Zaradi prečitve navedene zadeve vas zaprosimo, da nam v roku 10 dni posredujete naslednje dokumentacije:

- izjavo o varnosti in oceno tveganja za delovno mesto na katerem je delavec opravljal delo
- program usposabljanja za varno delo z dokazilom o opravljenem teoretičnem in praktičnem preizkusu znanje (potrdilo, vprašalnik, zapisnik)
- dokazilo o opravljenem obdobjem zdravstvenem pregledu (napotnica, zdravniško svidenje)
- navodila za varno izvajanje dela, ki ga je delavec opravljal v času nastanka poškodbe
- zaslika, opis in/ali interni zapisnik nesreče pri delu
- strokovno mnenje službe za varnost pri delu
- zapisnik oz. poročilo inšpektorja za delo, v kolikor je bila zaslika opravljena
- podatek o osebni varovalni opremi, ki jo je delavec v času nesreče uporabljal
- dokazilo o kontrolnih pregledih, vzdrževanju in nadzoru nad delovno opremo
- izjavo o skladnosti, tehnično dokumentacijo in navodila za uporabo stroja, ki ga je naš zavarovavec uporabljal, ko se je pripetila poškodba

Do pridobivanja podatkov je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije upravičen na podlagi 76. in 79. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ).

Prosimo vas, da v odgovoru navedete našo številko zadeve: [redacted]

Slika 1: Primer zaprosila ZZZS za posredovanje podatkov v postopku povračila škode

bolezni, poškodb ali smrti zavarovancev za namen izvajanja postopkov za povračilo škode, tj. t. i. regresni zahtevek.

V omenjenem zaprosilu za posredovanje podatkov v postopku povračila škode ZZZS zahteva vrsto dokumentov, ki so vezani na škodni dogodek, med drugim opis oziroma raziskavo dogodka, podatke o osebni varovalni opremi v času dogodka, tehnično dokumentacijo naprav oziroma strojev, ki so bili udeleženi pri nezgodi, in dokazila o usposobljenosti gasilca. Ker je dokument običajno lepljenka oziroma kopija pa se lahko v zahtevi pojavi še *Izjava o varnosti z oceno tveganja* za delovno mesto, na katerem je poškodovanec opravljal delo, in to kljub temu da gre za prostovoljno gasilsko društvo, ki ne zaposluje. V takih primerih ni treba biti v skrbeh, saj smo že ugotovili, da pravne osnove za zahtevo takšnega dokumenta v opisanem primeru ni. Seveda drugače velja za poklicne gasilske enote.

### ČASTNIK ZA VARNOST – VARNOSTNI NADZORNIK

Za vrednotenje spreminjajočih se tveganj na večjih intervencijah je v IPS sistemu štabnega vodenja zadolžen varnostni nadzornik, t. i. častnik za varnost. Njegova naloga je preverjanje taktičnih postopkov varnosti pri delu, opozarjanje vodje intervencije glede varnosti pri delu ter preverjanje in potrjevanje opreme enot z vidika varnosti pri delu. Vodji intervencije poroča pripombe glede načrtovanih postopkov oziroma posreduje prepovedi izvajanja nalog določenim enotam ali posameznikom, ki niso bodisi primerno opremljeni bodisi psihofizično sposobni opraviti določene naloge ali pa za to nimajo primerne znanja.



Slika 2: Funkcijski brezrokavnik z napisom »varnostni nadzornik«

### ZAKLJUČEK

Ugotovili smo, da je skrb za varnost znotraj gasilske strukture močno zastopana. Kljub temu da ZVZD-1 ne obsega področja prostovoljnega gasilstva, vseeno služi kot vodilo oziroma smerokaz. V društvih, ki gasilce zaposlujejo, oziroma v poklicnih gasilskih enotah pa je ta zakon zaradi razmerja med delodajalcem in delavcem zavezujoč. Izjave o varnosti z oceno tveganja so v takšnih okoljih obvezne, vendar utečene metode niso najprimernejše, saj se zatakne pri definiciji varnosti v nenadzorovanih okoljih, kjer se nevarnosti in tveganja lahko hipno spreminjajo oziroma celo nastajajo. Odgovor na to bi lahko bila opredelitev metode, ki jo gasilci ob večjih dogodkih, na katerih v funkcijo stopi štabno vodenje, že poznajo, tj. metodološka opredelitev stalnega vrednotenja tveganja in posledično izvajanje primernih varnostnih ukrepov.

# Nevarna stvar in nevarna dejavnost s sodno prakso

Avtor:  
mag. Boštjan J. Turk

Tista podjetja, ki upravljajo z nevarno stvarjo oziroma v katerih se izvajajo nevarne dejavnosti, morajo biti še posebej pozorna na ukrepe za zagotavljanje varnosti pri delu. Odgovorni v teh podjetjih namreč objektivno, torej ne glede na krivdo, odgovarjajo za škodo, ki nastane v zvezi z nevarno stvarjo oziroma v zvezi z nevarno dejavnostjo.

Za škodo, nastalo zaradi nevarne stvari, odgovarja njen imetnik, za škodo od nevarne dejavnosti pa tisti, ki se z njo ukvarja. Namesto imetnika stvari in enako kot on odgovarja tisti, ki mu je imetnik zaupal stvar v uporabo, ali tisti, ki je sicer stvar dolžan nadzorovati, ni pa pri njem na delu.

Vendar poleg njega odgovarja tudi imetnik stvari, če je škoda posledica kakšne skrite napake ali skrite lastnosti stvari, na katero ga imetnik ni opozoril. V tem primeru ima odgovorna oseba, ki je oškodovancu plačala odškodnino, pravico od imetnika zahtevati njen celoten znesek. Imetnik, ki je nevarno stvar zaupal osebi, ki ni bila usposobljena ali upravičena ravnati z njo, pa je sam odgovoren za škodo, ki nastane od nje.

Imetnik je sicer prost odgovornosti, če dokaže, da škoda izvira iz kakšnega vzroka, ki je bil izven stvari in njegovega učinka ni bilo mogoče pričakovati, se mu izogniti ali ga odvrniti. Prav tako je prost odgovornosti, če dokaže, da je škoda nastala izključno zaradi dejanja oškodovanca ali koga tretjega, ki ga ni mogel pričakovati in se njegovim posledicam ne izogniti ali jih odstraniti.

## SODNA PRAKSA – KAJ SPLOH JE NEVARNA STVAR?

Glede na do sedaj navedeno, je seveda pomembno, da konkretno definiramo, kaj nevarna stvar in nevarna dejavnost sploh sta, saj lahko šele tako ugotovimo, kdaj nastopi objektivna odgovornost imetnika nevarne stvari oziroma upravitelja nevarne dejavnosti.

Tako je **Višje sodišče v Kopru v zadevi VSK Sodba Cp 101/2013 dne 10. 9. 2013** izreklo, da je osnovno izhodišče, da je nevarna stvar oziroma nevarna dejavnost izvor večje škodne nevarnosti, torej take, ki povzroča več poškodb kot običajna stvar ali dejavnost.

Po splošnem družbenem pojmovanju mora odstopati od drugih stvari oziroma dejavnosti prav zaradi večje izpostavljenosti za nastanek škode. Povedano malo drugače: nevarna stvar oziroma nevarna dejavnost je tista, pri kateri je tveganje za

nastanek škode večje od običajnega in pri kateri nevarnosti presegajo tiste nevarnosti, s katerim se srečuje vsak človek pri vsakdanjih opravilih.

Pravilo je, da nevarna stvar načeloma ni nevarna sama po sebi, pač pa je oziroma postane taka šele, ko upoštevamo okoliščine konkretnega primera. Objektivna odgovornost ni bila uzakonjena zaradi običajnih stvari in nevarnosti, ki smo jim izpostavljeni na vsakem koraku, *temveč za dejavnosti, ki so tako nevarne, da jih kljub zadostni skrbnosti ni mogoče vselej nadzorovati*. Pri presoji, ali gre za nevarno stvar, je treba upoštevati vse okoliščine primera, da obstoji povečana nevarnost, to je nevarnost, kjer obstaja neobičajno velika možnost, da tretjim osebam ali njihovem premoženju nastane škoda in je pri tem ob normalnem teku dogodka pričakovati, da tako nastala škoda ne bo majhna.

## SODBA VIŠJEGA SODIŠČA V LJUBLJANI

Podobnega mnenja je bilo v zadevi **VSL sodba II Cp 744/2015 z dne 26. 5. 2015 Višje sodišče v Ljubljani**. Postavilo se je na stališče, da je objektivna odgovornost predvidena le za tiste nevarne stvari ali dejavnosti, iz katerih izvira večja škodna nevarnost za okolico (2. odstavek 131. člena OZ).



Neka nevarna stvar ali nevarna dejavnost naj bi imela dve lastnosti: zanjo velja statistično večja možnost nastanka škode kot običajno, poleg tega potencialno grozeča škoda ne bo majhna. Objektivna odgovornost je po našem pravu sicer izjema. Že po splošnem interpretacijskem pravilu se izjeme tolmačijo ozko.

Posebej zanimivo pa je, da je sodišče dodalo, da sodobna sodna praksa na odškodninskem področju oži doseg objektivne odgovornosti predvsem na stvari in dejavnosti, *ki same po sebi, manj pa glede na vsakokratne okoliščine primera, pomenijo povečano nevarnost.*

#### JE HOJA PO LAKIRANEM PARKETU NEVARNA?

Sodna praksa vsebuje veliko življenjskih situacij, ob katerih se je skušalo odgovoriti na vprašanje, kdaj gre za nevarno stvar oziroma za nevarno dejavnost. Tako je denimo **Višje sodišče v Kopru v zadevi VSK sodba Cp 1151/2010 dne 10. 1. 2011** izreklo, *da hoja po lakiranemu parketu ni nevarna, zato lakiran parket ne predstavlja nevarne stvari, zaradi katere bi bila podana objektivna odgovornost.* Iz smisla objektivne odgovornosti je namreč jasno razbrati, da zakon pri presoji o tem, kaj je nevarna stvar, nima v mislih običajne, vsakdanje nevarnosti. Ko definira objektivno odgovornost, zakon to obliko odgovornosti pogojuje z virom povečane nevarnosti. Običajna nevarnost, ki ji je človek izpostavljen tako rekoč na vsakem koraku, pa ne pogojuje objektivne odgovornosti.

#### KAJ PA DELO NA VIŠINI?

**Višje delovno in socialno sodišče se je v zadevi VDSS Sodba in Sklep PdP 181/2009** z dne 24. 9. 2009 opredelilo glede odgovornosti delodajalca za škodo, ki jo je delavec utrpel ob padcu s strehe na delovišču športne dvorane. Izreklo je, da je v tem primeru podana tako objektivna odgovornost, ker je

delo na višini nevarna dejavnost in ker je poledenela in mokra površina strehe nevarna stvar, kot subjektivna odgovornost, ker se ni upoštevalo predpisov o varnosti in zdravju pri delu, saj so odgovorni delavci delodajalca vedeli, da se delavci ne zavarujejo z varnostnim pasom, pa so takšno ravnanje dopuščali.

#### JE NARAVA NEVARNA STVAR?

Zelo zanimivo sodbo je v zadevi **VSL Sodba in sklep II Cp 1579/2014 dne 20. 8. 2014** izreklo **Višje sodišče v Ljubljani**. Izreklo je namreč, da narava (zemeljska površina skupaj z vsemi sestavinami), četudi iz nje izvira še tako velika škodna nevarnost za okolico (denimo prepadi ipd.), ni stvar, ki bi bila nevarna, četudi gre za primer parcele (nepremičnine kot prostorsko odmerjenega dela zemeljske površine). Nevarna stvar prav tako ni razgledna točka (del narave), pri čemer tudi ni pomembno, ali gre za urejen prostor ali ne, ali je nad prepadom/v njegovi bližini. Lahko pa postane nevarna stvar v posebnih (naravnih) okoliščinah v povezavi z dejavnostjo, povezano s tako (nevarno) razgledno točko, ko povečano nevarnost predstavlja delovanje več dejavnikov skupaj (vabilo obiskovalcem turističnega centra (in hotela) na razgledno točko; pot do razgledne točke, ki ni ustrezno zavarovana; zasneženost in gibanje po nepremičninah, ob katerih se nahaja prepad, kar vse skupaj izpostavlja obiskovalce povečani nevarnosti).

A v takem primeru za povečano škodno nevarnost vseeno ne odgovarja lastnik nepremičnine. Ni namreč aдекватne vzročne povezave med povečano nevarnostjo in lastništvom nepremičnin, škodno nevarnost povzroči delovanje več dejavnikov (aktivni posegi v naravno danost, kot je denimo vabilo na razgledno točko, izdelava poti do nje brez ustreznega varovanja ipd.). Za povečano škodno nevarnost je v takem primeru odgovoren tisti, ki se z dejavnostjo (z aktivnim ravnanjem) ukvarja (jo opravlja) oziroma je nevarnost povzročil.



# Požar v pokritem vkopu Malečnik

Avtor:

Primož Osojnik, poveljnik GB Maribor

V ponedeljek, 26. junija 2023, ob 7. uri smo bili preko ReCO aktivirani za požar tovornega vozila na avtocesti. Izvoz enote je bil ob 7. uri s štirimi vozili (PV-1, GVC-1, GVC-2, GVC-3) in desetimi gasilci. Med vožnjo na kraj intervencije smo dobili podatek, da je požar posledica prometne nesreče, da so ujete osebe, da gori več tovornih vozil in da je eno izmed njih cisterna. Takoj smo aktivirali tudi vozilo TRV za tehnično reševanje, 3. izmeno GB Maribor, ki je bila na odhodu iz nočne izmene, drugi sektor JGS Maribor (PGD Malečnik, PGD Maribor - Pobrežje, PGD Dogoše, PGD Zrkovci in PGD Brezje) ter PGD Pesnica in PGD Pernica za severno stran pokritega vkopa.

Ob prihodu na kraj ob 7.12. uri smo ugotovili, da je prišlo do požara tovornih vozil v predoru oziroma t. i. pokritem vkopu Malečnik, ki v dolžino meri 185 m. Takoj smo aktivirali preostale Javne gasilske službe Maribor (PGD Maribor - Studenci, PGD Maribor mesto, PGD Kamnica, PGD Radvanje, PGD Razvanje in PGD Pekre), predvsem za menjavo

napadalnih skupin in dobavo vode, ker v bližini požara ni bilo hidrantnega omrežja. Formirala sta se dva sektorja - za južni in severni del predora. S severne strani sta vstopili dve napadalni skupini, z južne strani pa tri napadalne skupine. Vodenje celotne intervencije je potekalo z južne strani predora. Ob prihodu na kraj in pred vstopom napadalnih skupin se je iz predora slišalo šest glasnih pokov, verjetno zaradi eksplozije rezervoarjev. Pred vstopom v predor nismo imeli podatka o vozilih ali o morebitnih nevarnih snoveh na katerem od vozil. Vidljivosti zaradi dimnih produktov ni bilo ne z južne ne s severne strani predora. Zaradi visokih temperatur smo napredovali počasi, poraba vode za gašenje pa je bila zelo velika. Napadalne skupine so si morale pripraviti velike zaloge cevi, kar pa je kasneje povzročalo zelo naporno napredovanje. Nevarnost napadalnim skupinam je povzročalo tudi odpadanje ometa s stropa tunelske cevi. Po slabi uri je bil požar omejen. Zaradi informacij, da so v vozilih ujete osebe, smo formirali skupino, ki je s tehničnim posegom odpirala kabine tovornih vozil ter iskala morebitne ujete osebe v vozilih.



Slika 1: Delo gasilcev je bilo zelo zahtevno. Nevarnost za gasilce je bilo tudi odpadanje ometa s stropa tunelske cevi.

V požaru so popolnoma zgorela tri tovorna vozila, še dve tovorni vozili, ki sta bili udeleženi v nesreči, pa sta na srečo zapustili predor takoj po trku. Prvo tovorno vozilo je prevažalo dva nova kombija, drugo tovorno vozilo (cisterna) je prevažalo kalcijev karbonat, tretje, pri katerem je prišlo do požara, pa rogljičke in opečene kruhke. Do zadnjega trenutka nismo vedeli, koliko oseb je ujetih v predoru. Nekaj voznikov tovornih vozil je zbežalo na severni del predora, nekaj pa na južni del. Veliko smo komunicirali s policisti, reševalno službo in vozniki, da smo se prepričali o tem, da v predoru ni več ujetih oseb. Eno osebo so reševalci odpeljali v UKC Maribor, ker je utrpela lažje poškodbe.

DARS je že na začetku intervencije s pomočjo policije izvedel zaporo avtoceste na relaciji Maribor–Šentilj, nato pa še zaporo avtoceste Šentilj–Maribor. Celotna avtocesta bi se morala zapreti že na začetku požara. Nekaj minut po nesreči smo preko ReCO Maribor od DARS zahtevali posnetek, da bi lahko videli količino in vrsto vozil v predoru, vendar do posnetka nismo prišli. Čez nekaj ur pa je bil ta posnetek, ki bi nam zelo pomagal pri posredovanju, javno objavljen na raznih socialnih omrežjih.

Aktivirali smo tudi MEEL, mobilno ekipo z ekološkim laboratorijem, ki je izvedla vzorčenje in stopila v stik s podjetjem Kalcit Kamnik, v katerem so natovarjali cisterno z neznano snovjo. Vzorce požarne vode so izvedli tudi na lovilnih bazenih avtoceste. Rezultate teh meritev še čakamo. Aktiviran je bil tudi koncesionar za ravnanje z nevarnimi odpadki, podjetje Saubermacher, ki je prišel na kraj po štirih urah od nastanka dogodka. Zelo dobro smo sodelovali tudi z ReCO Maribor.

Glede na obsežnost intervencije je pravi čudež, da je samo eden od udeležencev utrpel lahke poškodbe. Imeli smo veliko pomislekov, da je pod tovornim vozilom ujet tudi kakšno osebno vozilo, kar bi celotno intervencijo naredilo še zahtevnejšo in tragično. Veliko se lahko naučimo iz tega dogodka, ker se s tem ne srečujemo vsakodnevno, kot se na primer s klasičnimi požari v stanovanskih objektih. Po naših trenutnih izkušnjah lahko rečemo, da je v takšni situaciji, kot je bila naša, oddaljenost enote do 10 min, kar narekujejo merila, prevelika. Na kraju smo bili v 12 min, pa je bil požar popolnoma razvit na treh tovornih vozilih, vidljivost pa je bila nična. Evakuacija ujetih oseb po tem času ni več možna, prioriteta nam je bilo gašenje, napredovanje in reševanje. Veliko pripomore smiselno delujoče nadtlčno prezračevanje in prehod iz ene tunelske cevi v drugo, česar pa v tem primeru zaradi t. i. pokritega vkopa ni bilo.

Lahko rečemo, da je bila intervencija zelo zahtevna, kljub temu da se je zgodila na pokritem vkopu dolžine »samo« 185 m.

V intervenciji je sodelovalo 120 gasilcev s 33 vozili, NMP, Policija, DARS, MEEL in podjetje Saubermacher.

Glede gasilskega dela intervencije se je izkazalo, da smo zelo dobro organizirani, opremljeni in izobraženi. Sodelovanje in pristop gasilcev med enotami je bilo na zelo visokem nivoju. Vsem skupaj bi se rad zahvalil za požrtvovalnost in odločnost v zelo negotovih in nevarnih situacijah.



Slika 3: Visoke temperature so poškodovale predor.



Slika 2: V požaru so popolnoma zgorela tri tovorna vozila.

# Na poti do trajnostnega razvoja podjetja sta pomembna varnost in zdravje pri delu

Avtor:  
Dr. Aleš Jug

Družbena odgovornost podjetij (angl. *Corporate Social Responsibility, CSR*) je nedavno pritegnila pozornost in zanimanje v družbi. Opredeljena je kot prostovoljna zavezanost podjetja družbenim in okoljskim vidikom in se udejanja v okviru poslovanja podjetja in njegovega odnosa z deležniki (vsi zainteresirani za organizacijske aktivnosti). Mednarodna organizacija za standardizacijo je leta 2010 izdala standard ISO 26000 – *Social responsibility* za standardizacijo družbene odgovornosti podjetij (ISO, 2010). Standard zagotavlja smernice tistim, ki priznavajo, da je spoštovanje družbe in okolja ključni dejavnik uspeha.

Med drugim je bila sprožena tudi globalna pobuda za poročanje (angl. *Global Reporting Initiative, GRI*). Ta določa smernice za poročanje o trajnostnem razvoju in zadeva

razkritje informacij o dejavnostih družbene odgovornosti podjetij, ki navajajo, da so odgovorna svojim deležnikom (GRI, 2023). Pomemben del teh smernic se nanaša tudi na poročanje o varnosti in zdravju pri delu. Vlaganje v varnost in zdravje pri delu s tem ni več zgolj zakonska obveza, pač pa hvalevredna investicija in priložnost za pridobitev vsaj dela konkurenčne prednosti.

V prispevku je predstavljen instrument družbene odgovornosti podjetij ter njegova povezava s trajnostnim razvojem in varnostjo ter zdravjem pri delu. V prispevkih, ki bodo sledili, pa bomo predstavili nekatere primere uvajanja družbene odgovornosti v poslovne modele podjetij ter povezanost promocije družbene odgovornosti podjetij z varnostjo in zdravjem pri delu.

## POMEN DRUŽBENO ODGOVORNIH PODJETIJ

Družbena odgovornost podjetij pomeni, da si podjetja pri svojih vsakodnevnih poslovnih dejavnostih prostovoljno prizadevajo upoštevati družbene in okoljske potrebe (SPOT, 2023).

Odgovorno poslovanje zajema odgovornost do:

1. okolja, zaposlenih in družbe,
2. konkurence,
3. intelektualne lastnine.

Osnovo teorije družbene odgovornosti je že leta 1991 postavil Archie B. Carroll. Njegova (Carroll, 1991) štiridelna definicija družbene odgovornosti podjetij, podana v obliki piramide, je bila prvotno opredeljena tako: »Družbena odgovornost podjetij zajema ekonomska, pravna, etična in filantropska pričakovanja, ki jih ima družba do organizacij v danem trenutku.«



Slika 1: Carrollova piramida družbene odgovornosti (Carroll, 1991)

To, kako se podjetja odločijo uravnotežiti različna pričakovanja glede družbene odgovornosti, veliko prispeva k opredelitvi njihove usmerjenosti v družbeno odgovornost. Ekonomska odgovornost do lastnikov ali delničarjev zahteva zelo previden kompromis med kratkoročno in dolgoročno donosnostjo podjetij. Kratkoročno bodo izdatki podjetij za dejavnosti, usmerjene v etične in filantropske obveznosti, in tudi za varnost in zdravje pri delu vedno videti v nasprotju z njihovimi odgovornostmi do delničarjev.

Dejstvo je, da v zadnjih letih v družbi, med potrošniki, vlagatelji in menedžerji zanimanje za družbeno odgovornost narašča. Nekatere študije primerov podjetij so pokazale, da so stranke pripravljene plačati višjo ceno, če je podjetje aktivno na področju družbene odgovornosti. Vlagatelji so podobno bolj nagnjeni k vlaganju v podjetja, ki sledijo družbeni odgovornosti. Ugotovitve tudi kažejo, da so zaposleni močneje zavezani podjetju, ki ima dobro javno podobo, nekateri znanstveniki pa so zabeležili pozitivno povezavo med donosom delnic in okoljsko uspešnostjo podjetja, kar vključuje uporabo obnovljive energije in trajnostni razvoj (Barnett in Salomon, 2006).

Uvedba programa družbene odgovornosti v podjetju ima lahko več prednosti. Programi družbene odgovornosti lahko dvignejo moralo zaposlenih in privedejo do večje produktivnosti, kar vpliva na donosnost podjetja. Podjetja, ki izvajajo tovrstne pobude, navadno prav zaradi poudarjene družbene odgovornosti ohranjajo zvestobo strank in na splošno beležijo boljše odzive trga na njihovo poslovanje (Campbell, 2007).

#### ZAGOTAVLJANJE VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU KOT DEL TRAJNOSTNEGA RAZVOJA

Trajnostni razvoj in družbeno odgovornost podjetij (CSR) sta izraza, ki se pogosto enačita, kot da označujeta isto. Oba se sicer nanašata na to, kako organizacija vpliva na okolje in družbo okoli sebe. A medtem ko družbeno odgovornost podjetij pomeni osredotočenost na preteklo delovanje in torej poročanje o tem, kaj je organizacija naredila, je v okviru trajnostnega razvoja treba gledati naprej in se posvečati dolgoročnemu ter uspešnemu delovanju podjetja v prihodnosti. Gre za širši poslovni in strateški pogled na dolgoročnejša gospodarska, družbena in okoljska vprašanja ter na to, kako se jim bo podjetje v prihodnje prilagajalo.

Leta 2022 je Mednarodna organizacija dela (angl. *International Labour Organization*, ILO) prepoznala varnost in zdravje pri delu kot temelja trajnostnega razvoja. Vključitev varnega in zdravega delovnega okolja v Deklaracijo ILO o temeljnih načelih in pravicah pri delu je pomemben korak za preprečevanje nezgod. Povezanost varnosti in zdravja pri delu s trajnostnim razvojem ponuja možnost promocije varnosti in zdravja pri delu kot enega od instrumentov za doseganje družbene odgovornosti podjetja.

Družbeno odgovornost podjetij pozitivno vpliva na razvoj upravljanja varnosti in zdravja pri delu (VZD) na več področjih (Zwetsloot, 2010):

- integracija varnosti in zdravja v poslovne procese,
- razvoj strateškega pristopa k varnosti in zdravju pri delu, ki je združljiv s strateškim upravljanjem,
- razvoj strategij, ki izboljšujejo VZD, ter hkrati inovativnih rešitev,
- združevanje racionalne logike sistemov preprečevanja in upravljanja varnosti z etičnimi ali vrednotnimi pristopi,
- razvoj perspektive zunanjih deležnikov za VZD ter vključitev novih aktivnih deležnikov v programe VZD,
- razvoj celostnejših pristopov k varnosti in zdravju, pri čemer varnost in zdravje pri delu nista več ločena od javne varnosti in zdravja ter varnosti izdelkov in pri čemer odgovornosti podjetij glede varnosti in zdravja niso več omejene na njihovo lokacijo.

**Družbena odgovornost podjetij, predvsem pa njena notranja dimenzija, ki vključuje družbeno odgovorne prakse do zaposlenih, je še posebej pomembna za obvladovanje psihosocialnih tveganj. Izvajanje družbeno odgovornih in s tem povezanih dejavnosti v podjetju pozitivno vpliva na zadovoljstvo pri delu in kakovost preživljanja delovnega časa.**

Ugotovitve raziskave, ki je zajela 3637 zaposlenih v Estoniji, Latviji in Litvi, kažejo, da so ocene zaposlenih o različnih vidikih njihovega zadovoljstva pri delu znatno višje v podjetjih, ki se bolj ukvarjajo z dejavnostmi družbene odgovornosti, in sicer tako v razmerju do notranjih kot zunanjih deležnikov (Tamm K., 2008). Druga raziskava, izvedena med 361 poljskimi delavci, potrjuje, da lahko izvajanje družbeno odgovornih dejavnosti na področju varnosti in zdravja pri delu pozitivno vpliva na družbeno podporo, zadovoljstvo pri delu, na razmerje med zahtevami in nadzorom na delovnem mestu ter na vzpostavljanje ravnovesja med poklicnim in zasebnim življenjem zaposlenih.

#### LITERATURA

1. ISO. (2010). ISO 26000 Social responsibility.
2. GRI. (avgust 2023). The global standards for sustainability impacts. Pridobljeno iz <https://www.globalreporting.org/standards/>.
3. SPOT. (2023). Slovenska poslovna točka. Pridobljeno iz <https://spot.gov.si/sl/teme/kaj-je-druzbeno-odgovornost-podjetij/>.
4. Campbell, J. L. (2007). Why would corporations behave in socially responsible ways? An institutional theory of corporate social responsibility. *Academy of Management Review*, 946–967.
5. Barnett, M. L., in Salomon, R. M. (2006). Beyond dichotomy: The curvilinear relationship between social responsibility and financial performance. *Strategic Management Journal*, 1101–1122.
6. Carroll, A. (1991). The pyramid of corporate social responsibility: Toward the moral management of organizational stakeholders. *Business Horizons*, 39–48.
7. Zwetsloot, G. (2010). Corporate Social Responsibility and Safety and Health at Work: Global Perspectives, Local Practices. Røros, Norway.
8. Tamm K., E. R. (2008). Relationship between corporate social responsibility and job satisfaction: The case of Baltic countries.

# Cepljenje proti klopnemu meningitisu

## Nevarna bolezen, učinkovito cepivo

Klopni meningitis je nevarna bolezen, ki lahko povzroči hude okvare možganskih ovojnic ali možganov in celo smrt. Zdravljenje je zahtevno.

Na voljo pa je učinkovito cepivo.

## Ste vi ali vaši zaposleni izpostavljeni nevarnosti okužbe?

Prenašalci virusa, ki povzročata klopni meningitis, so klopi, ki na človeka prenesejo virus z ugrizom. Aktivni so od pomladi do jeseni. Zadržujejo se v travi, grmovju in gozdni podrasti. Cepljenje je zato posebej priporočljivo za osebe, ki se **veliko gibljejo v naravi** oziroma je **njihov poklic povezan z delom na prostem**.

## Kdaj, kje in kako se cepiti

Cepljenje je možno skozi celo leto. Za Zavodu za varstvo pri delu cepljenje uspešno izvajamo že vrsto let. Podatki potrjujejo, da si cepljene osebe zagotovijo **visoko varnost pred boleznijo**, delodajalci pa s tem pridobijo **bistveno zmanjšanje bolniških odsotnosti** zaposlenih iz delovnega procesa.

Bazično cepljenje proti klopnemu meningitisu se praviloma opravi s **tremi odmerki cepiva**. Po prvem cepljenju izvedemo drugo po enem do treh mesecih in nato še tretje po devetih do dvanajstih mesecih. Prvo revakvacijo, "osvežitveno cepljenje", se z enim odmerkom opravi po treh letih, nato pa na pet let.

**Cena enega odmerka cepiva je 31 €. Celoten strošek bazičnega cepljenja je 93 €.**

Cepljenje poteka v z naročnikom vnaprej dogovorjenih terminih. Na cepljenje se lahko prijavijo tako posamezniki kot podjetja svoje zaposlene, **možno je tudi cepljenje v prostorih naročnika**. Za izvedbo cepljenja prek delodajalca potrebujemo naročilnico in seznam oseb z rojstnimi podatki, kar nam lahko pošljete po e-pošti.

Za več informacij in naročanje na cepljenje na Zavodu za varstvo pri delu, pokličite **01 58 55 107**, oziroma nam pišite na [cmd.narocanje@zvd.si](mailto:cmd.narocanje@zvd.si).



Zavod za varstvo pri delu  
izvaja tudi ostala cepljenja  
(sezonska gripa,  
hepatitis A in B, tifus).

[www.zvd.si](http://www.zvd.si)

**ZVD**

Zavod za varstvo pri delu



# KAKO RAVNATI V PRIMERU ŠKODE ZARADI POPLAVE, TOČE, VIHARJA ALI DRUGE NESREČE?

**Kadar narava pokaže svojo moč, je škoda na premoženju lahko precejšnja, hkrati pa jo želimo tudi čimprej prijaviti in sanirati. Preverite nasvete zavarovalnice Generali, kako postopati v primeru škode in kako hitro ter na kakšen način se lahko lotite sanacije.**

Takoj, ko je to mogoče in razmere dopuščajo, poskrbite za omejitev škode, na primer uredite začasno pokrivanje strehe, izčrpajte vodo, umaknite ali zaščitite pohištvo, naprave ter ostalo opremo, izpostavljeno nevarnostim, svetujejo zavarovalničarji.

## S PRIJAVO ŠKODE NI TREBA HITETI

V primeru naravnih nesreč ni treba hiteti s prijavo škode. Pomembno je, da pred sanacijo fotografirate posledice škodnega primera. Iz fotografij naj bo razviden obseg škode na opremi in v poškodovanih prostorih. Zlasti večje kose pohištva, npr. kavče, omare, postelje, vzmetnice, lahko odpeljete na deponijo, medtem ko tehnično opremo, npr. računalnike in stroje, ter druge vrednejše predmete shranite do konca obravnave ali počakajte na navodila cenilca. Če gre za večje število poškodovanih stvari, je priporočljivo, da se k prijavi in fotografijam priloži še seznam s podatki o starosti in nabavni vrednosti teh stvari.

Na podlagi prejete dokumentacije zavarovalnica presodi, če je potreben ogled na lokaciji. Včasih zadostuje tudi že ogled na daljavo po videoklicu ali pa se primer zaključi na osnovi posredovanih fotografij. Generali priporoča e-prijavo škode.



**Za začetek sanacije ni treba čakati na приход cenilca. Enostavnejše sanacije se lahko lotite sami, saj ob manjših škodah, npr. poškodbah nekaj strešnikov, ogled cenilca na lokaciji ni nujno potreben.**



## TUDI AVTOMOBILSKE ŠKODE LAHKO PRIJAVITE NA SPLETU

Tudi prijavo avtomobilske škode lahko opravite kot e-prijavo, vozilo pa lahko odpeljete k enemu izmed pogodbenih serviserjev zavarovalnice, ki jih najdete na spletni strani. Pri serviserju lahko uredite prijavo škode in se tudi dogovorite za popravilo. Prijavo škode lahko seveda opravite tudi osebno oziroma po telefonu ali e-pošti ter v najbližjem škodnem centru, kjer boste dobili dodatna navodila glede ogleda in popravila vozila.

## KAKO SE LOTITI SANACIJE ŠKODE?

Enostavnejše sanacije se lahko zavarovanec loti sam (cenilec pripravi obračun po oceni) ali pa angažira izvajalca (pridobi predračun sanacije in ga pošlje v pregled cenilcu). Po potrditvi in izvedenih delih se pošlje še račun. Ob manjših škodah, npr. poškodbah nekaj strešnikov po neurju, ogled cenilca na lokaciji ni potreben. Dovolj je, da se ob prijavi priloži fotografije (fotografijo celotnega objekta in posameznih poškodovanih delov). Prijava se lahko izvede tudi po že izvedeni sanaciji.



**NAREDIMO  
BREME LAŽJE**  
za zdrava delovna mesta



## Delo s kroničnimi kostno-mišičnimi obolenji

### Pomembno

- Revmatična in kostno-mišična obolenja spadajo med najpogostejša kronična obolenja. Ker se delovno aktivno prebivalstvo stara, bo verjetno vse več delavcev imelo kronične bolezni.
- Kronična obolenja so prepogosto vzrok za predčasno upokožitev, vendar lahko s pravim delodajalcem, pristopom in prilagoditvijo delovnega mesta ter podporo sistema javnega zdravstva veliko ljudi s kroničnimi obolenji delo nadaljuje.
- Številne prilagoditve je mogoče izvesti enostavno in poceni.
- Ukrepi za varnost in zdravje pri delu, ki zagotavljajo varno in lažje delo za vse delavce, lahko nekemu z zmanjšano delovno zmožnostjo omogočijo, da ostane na delovnem mestu.
- Preprosti ukrepi, ki posamezniku omogočajo, da ostane zaposlen, lahko pogosto koristijo vsem delavcem.
- Varnost in zdravje pri delu prispevata k temu, da osebe s kroničnimi obolenji ostanejo zaposlene.

Vsi informativni bilteni in drugo gradivo so na voljo na spletnem mestu kampanje Zdravo delovno okolje (<https://healthy-workplaces.eu/sl>), ki jo organizira Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA).

### Naredimo breme lažje za zdrava delovna mesta

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA) v letih 2020–2022 po vsej Evropi izvaja kampanjo, s katero želi povečati ozaveščenost o kostno-mišičnih obolenjih, povezanih z delom, in o pomenu njihovega preprečevanja. Cilj kampanje je delodajalce, delavce in druge deležnike spodbuditi, da sodelujejo pri preprečevanju kostno-mišičnih obolenj in promociji zdravja kostno-mišičnega sistema med delavci v EU.

## Kaj so revmatična in kostno-mišična obolenja

Revmatična in kostno-mišična obolenja so kronične težave, ki prizadenejo mišice, kosti, sklepe in mehka tkiva, kot so revma, artritis, osteoporoza in fibromialgija. Te kronične težave vplivajo na delo in se lahko zaradi dela poslabšajo, vendar delo ni neposreden vzrok zanje. Vzroki zanje so vnetne bolezni, staranje, poškodbe ter prirojena in razvojna stanja. Če natančen vzrok kostno-mišičnih bolečin ni znan, jih opisujemo kot bolečine v rami, bolečine v hrbtenici itd. Obolenja, ki jih povzroči delo ali se zaradi dela poslabšajo, se imenujejo kostno-mišična obolenja, povezana z delom.

## Delavci z revmatičnimi in kostno-mišičnimi obolenji

Povprečna starost delovne sile in povprečna upokojitvena starost se zvišujeta, zato bo naraščalo tudi število delavcev s kroničnimi zdravstvenimi obolenji, s tem pa tudi potreba delodajalcev, da jih zadržijo na delovnem mestu. Vse preveč ljudi se predčasno upokoji zaradi kroničnih zdravstvenih težav, čeprav bi jim lahko z nekaterimi enostavnimi prilagoditvenimi in podpornimi ukrepi omogočili, da ostanejo zaposleni.

## Odgovornosti delodajalca

**Zakonodaja o enakosti** od delodajalcev zahteva, da delavcem invalidom zagotovijo razumne prilagoditve, na primer ustrezno delovno opremo, prilagoditev delovnega časa, spremembo nalog ali usposabljanje. V nekaterih državah so predpisane podrobnejše zahteve, tudi glede vrnitve na delo po daljši bolniški odsotnosti.

**Predpisi s področja varnosti in zdravja pri delu** od delodajalcev zahtevajo, da na podlagi ocene tveganja preprečujejo tveganja za varnost in zdravje pri delu. Prednostno je treba odpraviti tveganja pri viru ter sprejeti skupne ukrepe za varno in zdravju neškodljivo delo za vse. To je pomembno, saj bi lahko z ukrepi za lažje delo vseh tudi delavcem s kroničnimi obolenji omogočili, da še naprej delajo. Zlasti občutljive skupine, kot so delavci s kroničnimi obolenji, je treba zaščititi pred nevarnostmi, ki jim posebej škodujejo. Večje prilagajanje delovnih mest vsem delavcem, npr. pri nakupu opreme, načrtovanju nalog ali prenovi stavb, zmanjšuje potrebo po posebnih prilagoditvah za posameznike. Predpisi, ki določajo minimalne standarde za varnost in zdravje pri delu, vključujejo tudi zahteve glede boljše dostopnosti delovnih mest za delavce invalide.

Koristne povezave glede informacij o oceni tveganja za varnost in zdravje pri delu ter delavcih invalidih:

- EU-OSHA, Informativni bilten 53 – Zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu za delavce invalide (<https://osha.europa.eu/sl/publications/factsheet-53-ensuring-health-and-safety-workers-disabilities/view>);
- EU-OSHA, Informativni bilten 87 – Različnost delovne sile in ocena tveganja (<https://osha.europa.eu/sl/publications/factsheet-87-workforce-diversity-and-risk-assessment-ensuring-everyone-covered-summary>).

## Vpliv revmatičnih in kostno-mišičnih obolenj

Revmatična in kostno-mišična obolenja povzročajo bolečine v rokah, nogah, vratu ali hrbtu – bolečina ni vedno huda, pogosto pa je dolgotrajna, moteča in utrujajoča. Lahko se spreminja, pogosto nepredvidljivo. Bolečina lahko otežuje ponavljajoče se gibe. Revmatična in kostno-mišična obolenja pogosto povzročajo otrdelost, zato te osebe potrebujejo več časa, da se začnejo premikati. Prihaja lahko do motenj spanja, zato je na bolečino težje pozabiti. Ljudje lahko postanejo utrujeni in izčrpani, zlasti v primeru vnetne bolezni ali motenj spanja. Poleg tega je na bolečino težje pozabiti, če je oseba zaradi bolečine ali drugih razlogov pod stresom, tesnobna ali depresivna. Osebe z revmatičnimi in kostno-mišičnimi obolenji pogosto skrbijo prihodnost, saj ne vedo, ali se bodo njihove omejitve poslabšale ali bodo morda celo izgubili službo. Za nekatera obolenja so značilni izbruhi, kar pomeni, da bo imel delavec dobre in slabe dneve. Vendar ni nujno, da so ljudje popolnoma sposobni za delo. Osebe z revmatičnimi in kostno-mišičnimi obolenji se lahko naučijo živeti s svojimi težavami in z ustreznimi prilagoditvami lahko običajno nadaljujejo delo.

### PRIČEVANJE

*„V službi se počutim odlično.“*

Delavka z degenerativnim osteoartritisom hrbtenice, zaradi katerega so ji zamenjali dva kolenska sklepa, ima zdaj delovni prostor, prilagojen njenim potrebam. Zaradi prožnega delovnega časa ji ni več treba voziti v prometnih konicah. Podpira jo cel kolektiv.



©iStockphoto / endopack

## Kaj lahko storijo delodajalci

Večina delavcev z revmatičnimi in kostno-mišičnimi obolenji lahko ob upoštevanju simptomov še naprej dela, če obstaja prožnost pri iskanju rešitev za premagovanje njihovih zdravstvenih omejitev. Njihovo stanje se z nadaljevanjem dela v okviru njihovih zmožnosti ne bo poslabšalo. Zaposlitev običajno koristi duševnemu in telesnemu zdravju. Ti delavci so pogosto učinkoviti in si prizadevajo, da ne bi izostajali z dela. Delodajalec pridobi, saj zadrži izkušene in usposobljene delavce.

Končni cilj je ustvarjanje delovnega okolja, ki:

- priznava resnost kostno-mišičnih obolenj, povezanih z delom, ter zmanjšuje tveganja za varnost in zdravje pri delu, zlasti za delavce, ki morda že imajo kostno-mišične težave;
- uvaja preventivne ukrepe – ocenjevanje in zmanjševanje tveganj za varnost in zdravje pri delu, da se zagotavljajo varna delovna mesta, ki spodbujajo zdravje kostno-mišičnega sistema;
- uvaja ukrepe za zmanjševanje stresa na delovnem mestu;
- spodbuja zgodnje reševanje morebitnih kostno-mišičnih težav;
- poskrbi za razumne prilagoditve in podpira posameznike pri skrbi za njihovo zdravje, tako da lahko kljub obolenju še naprej delajo;
- delavca, ki je odsoten zaradi kroničnega obolenja, podpira pri vrnitvi na delovno mesto z učinkovitim načrtovanjem vrnitve na delo;
- ozavešča o zdravju kostno-mišičnega sistema, na primer s spodbujanjem skrbi za hrbet in telesne dejavnosti, obravnava dolgotrajno sedeče delo in delavcem omogoča kratke odmore ter jih podpira pri zdravem življenjskem slogu.

V ta namen bi morali na delovnem mestu:

- čim bolj zmanjšati tveganja za varnost in zdravje pri delu ter upoštevati, da so lahko zaposleni z revmatičnimi in kostno-mišičnimi obolenji občutljivejši;
- se izogibati nalogam, ki zahtevajo dolgotrajne prisilne drže, sedeči položaj in ponavljajoče se gibe;
- zagotoviti, da se delavci izogibajo tveganjem z upoštevanjem varnih tehnik in praks dela, uporabo ustrezne opreme in brez iskanja bližnjic;
- načrtovati prilagoditve delovnega mesta ob upoštevanju delovnih zmožnosti posameznika (sposobnosti in ne invalidnosti);
- uporabiti usklajen pristop, ki vključuje zaposlenega, njegove zdravnike in neposredno nadrejenega, s skupnim ciljem, da se delavcu omogoči nadaljevanje dela v okviru njegovih sposobnosti;
- spodbujati kulturo odkritega pogovora;
- vodje in delavce usposablja, da se bodo zavedali pomena zdravlja kostno-mišičnega sistema, razumeli revmatična in kostno-mišična obolenja ter poznali načine, kako pomagati sodelavcem, da ostanejo na delovnem mestu.

## Zgodnje ukrepanje in hiter dostop do svetovanja

Če o težavi spregovorimo zgodaj, jo je lažje reševati. Delodajalec ne more ukrepati, če ni seznanjen s težavo. To pomeni, da se zaposlene spodbuja in se jim omogoči, da o svojih zdravstvenih težavah spregovorijo takoj, ko se pojavijo. Pomeni tudi zagotovilo, da jim bo delodajalec prisluhnil in jim pomagal. Če ima oseba trajne kostno-mišične težave, ki vplivajo na njeno delo, jo je treba spodbuditi, naj čim prej poišče zdravniško pomoč. Če se delodajalec na podlagi delavčevega dovoljenja seznanj z zdravniškim mnenjem, lažje razume, kako naj se odzove na potrebe delavca.

## Odkriti pogovori

Z dobro komunikacijo se potrebe delavca lažje prepoznajo. Pogovor med njim in njegovim nadrejenim bi lahko vključeval naslednje:

- obolenje,
- simptome,
- če se simptomi spreminjajo, počutje na dober ali slab dan,
- učinek zdravil,
- s katerimi nalogami ima delavec težave in pri katerih potrebuje pomoč,
- vrsta podpore, ki jo delavec potrebuje ali bi jo morda potreboval za opravljanje svojega dela zdaj in v prihodnosti.

### PRAKTIČNO ORODJE

#### *Pogovori o kostno-mišičnih obolenjih na delovnem mestu*

V prilogah k „Iztočnicam za razpravo o kostno-mišičnih obolenjih na delovnem mestu“ (<https://osha.europa.eu/sl/publications/conversation-starters-workplace-discussions-about-musculoskeletal-disorders/view>) so nasveti za vodje in delavce o tem, kako naj se pogovarjajo o zdravstvenih težavah, povezanih s kostno-mišičnimi obolenji.

## Dostop do nasveta in podpore

Pri iskanju rešitev so lahko v pomoč nasveti javnih služb in invalidskih organizacij. V nekaterih državah obstajajo programi pomoči za vrnitev na delo in zavarovalnice za nezgode pri delu, ki ponujajo svetovanje, pomoč pri načrtih vrnitve na delo in nepovratna sredstva za prilagoditev delovnega mesta. Zdravstveno osebje, ki obravnava zaposlenega, mora svetovati, katere delovne naloge so ustrezne in katerim se je treba izogibati.

## Enostavne prilagoditve delovnega mesta

Delavcem je treba omogočiti, da najdejo načine za reševanje svojih težav ter se učijo na podlagi poskusov in napak, za to pa morajo imeti na voljo dovolj časa. Nekaj primerov prilagoditev je naštetih spodaj.

### Sprememba dolžnosti in nalog:

- iskanje alternativnih načinov opravljanja nalog;
- zamenjava ali rotacija nalog s sodelavci;
- redni kratki odmori;
- zmanjševanje števila nalog ali izogibanje nalogam, ki so težke ali se zaradi njih simptomi poslabšujejo (npr. uporaba stopnic, dolgotrajna stoječa ali sedeča drža ter ponavljajoče se dejavnosti);
- ustrezen ritem dela za preprečevanje utrujenosti in izogibanje zelo kratkim rokom.

### Oprema in prilagoditev delovnega mesta:

- prilagoditev računalniške opreme, npr. uporaba ergonomske miške, ergonomske tipkovnice ali programske opreme z glasovno aktivacijo;
- uporaba posebnega prilagodljivega stola za izogibanje dolgotrajnemu stoječemu položaju;
- izboljšanje dostopnosti delovnega mesta, npr. z prijemali, kljukami in avtomatskimi vrati;
- prerazporeditev opreme in pohištva na delovnem mestu za zmanjšanje obremenitev;
- uporaba prilagojene upravljalne opreme za vožnjo;
- nošenje udobne obutve.

### Spremenjen delavnik:

- prožen ali krajši delavnik; npr. poznejši začetek in konec delavnika delavcu omogoči, da se izogne potovanju v prometni konici ali zjutraj, če so simptomi takrat hujši in je počutje slabše;
- delo na domu, vsaj občasno;
- prožne oblike dela in delo na domu za vse delavce.

### Zagotavljanje podpore:

- občasna odsotnost z dela, ko ima delavec zdravniške preglede (to je enostavneje v organizacijah s sistemom prožnega delovnega časa);
- priložnosti za usposabljanje in menjavo delovnega mesta;
- prostor za gibanje in raztezanje;
- parkirno mesto blizu vhoda na delovno mesto;
- sprememba lokacije pisarne, da ni treba hoditi po stopnicah ali peš.

Nekatere prilagoditve so morda potrebne samo začasno. Po uvedbi jih je treba pregledati skupaj z delavcem in ugotoviti, ali so potrebne dodatne prilagoditve ter se o njih pogovoriti. Če se stanje spremeni in postane delo zahtevnejše, je treba potrebe ponovno oceniti.

V primeru odsotnosti zaradi kostno-mišičnega obolenja naj podpora vključuje tudi načrt za vrnitev na delo. Po dolgotrajni bolniški odsotnosti lahko pomagata postopna vrnitev na delo in začasno skrajšan delavnik.

## Dodatne informacije

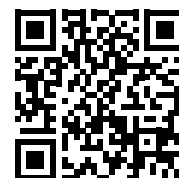
Članek v spletni enciklopediji OSHwiki o delu z revmatičnimi in kostno-mišičnimi obolenji: [https://oshwiki.eu/wiki/Working\\_with\\_rheumatic\\_and\\_musculoskeletal\\_diseases\\_\(RMDs\)](https://oshwiki.eu/wiki/Working_with_rheumatic_and_musculoskeletal_diseases_(RMDs))

Članek v spletni enciklopediji OSHwiki o obvladovanju bolečine v križu: [https://oshwiki.eu/wiki/Managing\\_low\\_back\\_conditions\\_and\\_low\\_back\\_pain](https://oshwiki.eu/wiki/Managing_low_back_conditions_and_low_back_pain)

Nasveti za delodajalce ob vrnitvi delavcev, obolelim za rakom, na delo: <https://osha.europa.eu/sl/publications/advice-employers-return-work-workers-cancer/view> (vključuje splošne nasvete o vrnitvi na delo)

Tematski sklop o preprečevanju in obvladovanju kostno-mišičnih obolenj: <https://osha.europa.eu/sl/themes/musculoskeletal-disorders>

Sklop raziskav o kostno-mišičnih obolenjih s poročili in študijami o delu s kroničnimi kostno-mišičnimi obolenji: <https://osha.europa.eu/sl/themes/musculoskeletal-disorders/eu-osha-research-activity-work-related-musculoskeletal-disorders>



[www.healthy-workplaces.eu](http://www.healthy-workplaces.eu)



# Uspešna podjetja prihodnosti se znajo spoprijeti z žalovanjem

Avtorici:

Iris Kaiser, mag. psih., in Sabina Majerič, mag. psih.

Skrb za duševno zdravje zaposlenih je v zadnjih letih poskočila. Nekatere delodajalce psihosocialni ukrepi še čakajo, večina pa se že poslužuje aktivnosti, ki pripomorejo k dobremu počutju zaposlenih. Ob omejenih finančnih, časovnih in kadrovskih virih ni presenetljivo, da delodajalci ne morejo pokriti vseh področij duševnega zdravja, zato pa se osredotočajo na tista, ki se v njihovem delovnem okolju izkažejo za pomembnejša. Tako skrb za žalovanje ostaja v ozadju. Nemara je tako zaradi še vedno prisotne stigme, morda pa preprosto zato, ker je spopadanje s stresom, delovnimi obremenitvami, nezadovoljstvom in nezavzetostjo, s slabimi medosebnimi odnosi in podobnim vidnejše ter javno izpostavljeno. Spodbudno je, da v primeru nesreč ali samomorov na delovnem mestu mnogi že organizirajo delavnice za zaposlene ali pa nudijo kakšno drugo obliko strokovne pomoči, sicer pa se velikokrat zgodi, da so zaposleni in vodje bolj ali manj prepuščeni improvizaciji. Kljub temu naj bi se glede na raziskavo McGuinnessa (2007; v Holmgren, 2021) z izgubo na letni ravni srečal vsaj 1 od 10 zaposlenih in posledice tega so tako pomembne, da bi vsak delodajalec moral v svoj načrt aktivnosti vključiti tudi področje žalovanja.

## POJAVLJANJE IN POSLEDICE ŽALOVANJA NA DELOVNEM MESTU

Čeprav je žalovanje univerzalen proces, ki ga vsi doživimo kar nekajkrat v življenju, je hkrati tudi individualen proces, ki nima pravil. Žalujemo lahko za starši, otroci in drugimi družinskimi člani, pa za prijatelji in sodelavci. Nekateri se lažje vklopijo nazaj v vsakdan, drugi težje. Eni žalujejo dlje, drugi intenzivneje, tretji žalovanje skrivajo globoko vase.

Žalujoči pogosto občutijo žalost in jezo, prisotna je tudi utrujenost ali celo izčrpanost, pri mnogih je zaradi čustvenega doživljanja delovna učinkovitost pogosto nižja. Zaposleni se lahko srečujejo s težavami s koncentracijo in objektivno presojo, s stresom, pomanjkanjem motivacije, težavami s spanjem, lahko tudi z bolezenskimi stanji, kot sta depresija in posttravmatski stres. Pred bolečino izgube pa mnogi bežijo tudi v zlorabo alkohola ali drog (Manns in Little, 2011).

Te težave so velikokrat nerazumljene ali pa celo obsojane s strani nadrejenih, saj predstavljajo oviro pred dobro opravljenim delom. Po eni strani se lahko celo pričakuje, da se zaposleni, ki žaluje, s svojimi čustvi spopada izven delovnega časa (Manns in Little, 2011). Po drugi strani pa se vodstvo in sodelavci ne znajo odzvati na posledice

žalovanja in se sprašujejo, ali bodo prestopili kakšno mejo, koga užalili.

Posledice žalovanja tako niso le bolniške odsotnosti, temveč tudi pogostejše napake pri delu, slabše opravljeno delo, slabši medosebni odnosi, upad zavzetosti, želja po karierni spremembi ali menjavi organizacije in tudi poškodbe zaposlenih na delovnem mestu.

Resnost posledic žalovanja za delovno okolje potrjujejo mnoge raziskave. Ena od njih je pokazala, da 1 od 5 odraslih aktivno žaluje po smrti ljubljenega (Wildson idr., 2016; v Wilson idr., 2020). Rezultati nizozemske raziskave so denimo pokazali, da je kar polovica zaposlenih, ki jim je družinski član umrl v bolnišnični oskrbi, v enoti intenzivne nege, imela težave z vrnitvijo na delovno mesto (van der Klink idr., 2010; v Wilson idr., 2020). Irski starši, ki so se soočali s smrtjo zaradi samomora svojega otroka, so doživeli spremembe kognitivnega, čustvenega in fizičnega zdravja, poleg tega so spremenili odnos do dela in življenja nasploh (Gibson idr., 2010; v Wilson idr., 2020). Tudi raziskava v ZDA in Kanadi je preučevala posledice smrti otroka, ki je preminil zaradi raka. Ugotovili so, da so starši pogosto pustili službo ali pa so se zakopali v delo, da bi ubežali žalovanju (Alam idr., 2012; v Wilson idr., 2020).



Amabile (2007; v Manss in Little, 2011) pa je v 3-letni raziskavi, v katero je bilo vključenih več kot 12.000 zaposlenih, ugotovil, da ima sposobnost vodij, da so uglašeni z zaznavami, čustvi in motivacijo zaposlenih oziroma da vodijo »s človeškim pristopom«, pozitiven učinek na delovno učinkovitost.

Primer: Marijin brat je umrl v prometni nesreči. Smrt je bila nenadna in Marija nanjo ni bila pripravljena. Naslednje dneve v službi je bila miselno odsotna, ni bila zmožna slediti sestankom, delala je napake, ni se mogla skoncentrirati, povrh vsega pa so se ji vsake toliko oči napolnile s solzami in takoj so bile vse oči na njej. Nekateri so hitro pogledali vstran, drugi pa so želeli pomagati, včasih so tudi izrekli napačne stvari, Marija pa je želela le mir. Nato se je začela še nespečnost. Več noči Marija ni spala, razmišljala je lahko le o svojem bratu. Tako je njena delovna učinkovitost še bolj padla. Odločila se je za bolniško odsotnost, saj se je počutila vedno slabše. Po dveh mesecih se je vrnila na delovno mesto z velikim cmokom v grlu, saj ni vedela, kako so njeno žalovanje sprejeli sodelavci. Vmes je nihče ni kontaktiral, o izgubi se vodstvo z njo ni pogovorilo. Odzivi sodelavcev so bili mešani, nekateri njene odsotnosti sploh niso omenjali, drugi so bili veseli, da se je vrnila, tretji so jo občasno grdo gledali, saj so morali prevzeti njeno delo. Kljub vsemu je večina njenega dela počakala nanjo, ona pa je čutila, da preprosto ne zmore tako dobro opravljati dela, kot ga je prej.

#### JE PODPORA ŽALUJOČIM ZAPOSLENIM TUDI ZAKONSKA OBVEZNOST?

Mnogi vodje zaradi obsega obveznosti izpostavljajo, da si težko vzamejo čas za aktivnosti, ki zanje niso nujne ali zakonsko določene. K temu dodajmo, da je pomembnost nagovarjanja izgube in izkazovanje podpore ob njej v delovnem okolju tudi zakonsko izpostavljena. Vsak zaposleni ima v primeru smrti v družini po zakonu pravico vsaj do časovno omejene plačane odsotnosti z dela.

Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1) v 165. členu govori o plačani odsotnosti zaradi osebnih okoliščin:

»Delavec ima pravico do plačane odsotnosti z dela do skupaj največ sedem delovnih dni v posameznem koledarskem letu zaradi osebnih okoliščin. Za vsak posamezni primer

- lastne poroke,
- smrti zakonca ali zunajzakonskega partnerja ali smrti otroka, posvojenca ali otroka zakonca ali zunajzakonskega partnerja,
- smrti staršev – oče, mati, zakonec ali zunajzakonski partner starša, posvojitelj,
- hujše nesreče, ki zadane delavca,
- spremstva otroka, učenca prvega razreda, v šolo na prvi šolski dan,

ima delavec pravico do plačane odsotnosti z dela najmanj en delovni dan.«





Izredni dopust oziroma plačano odsotnost zaradi osebnih okoliščin podrobneje urejajo kolektivne pogodbe, v kolikor organizacijo zavezuje kolektivna pogodba in interni splošni akti delodajalca. Tako je od kolektivne pogodbe ali pravilnika organizacije odvisno, ali v primeru smrti družinskega člana zaposlenemu pripada več kot en dan plačane odsotnosti.

V raziskavah pa mnogi žalujoči izpostavljajo, da tako omejena časovna odsotnost ne zadošča za začetno spoprijemanje s pomembnimi izgubami (npr. Peticca-Harris, 2018). Zato je pomembno izpostaviti, da tako v Sloveniji kot v tujini že poznamo vrsto dobrih praks, ki to zakonsko določeno ugodnost nadgrajujejo z upoštevanjem kompleksnosti procesa žalovanja, dodatnih izgub, ki so lahko prav tako pomembne, ter upoštevanjem medkulturnih razlik v načinih spoprijemanja z izgubo. Ker si želimo, da bi slovenska podjetja lahko sledila trendom in ustvarjala podporno organizacijsko kulturo, ki upošteva duševno zdravje zaposlenih, želimo v nadaljevanju podati nekaj osnovnih priporočil za vodstvo in zaposlene, s katerimi bo lažje prepoznati in vpeljati dobre prakse.

#### PRIPOROČILA ZA VODSTVO

Vodje imajo še vedno zelo raznolike poglede na svojo vlogo na področju nagovarjanja čustev v delovnem okolju. Mnogi žalovanje še vedno dojemajo kot področje, ki spada zgolj v domačo sfero, a po izpostavljenih učinkih

žalovanja na delovno okolje in dejstvu, da je v britanski študiji kar 56 % zaposlenih delilo, da bi želeli zamenjati delovno mesto, če jih organizacija ne bi zadostno podprla v procesu žalovanja (National Council for Palliative Care, 2014; v Holmgren, 2021), lahko vidimo, da praksa kliče po spremembi tovrstnih prepričanj (Bergeron, 2022). Da bo sprememba mogoča, je nujno, da se organizacije, vodje in drugi ključni kader opolnomoči z informacijami o procesu žalovanja, različnih izgubah in pomembnosti zmanjševanja tabuja (Bauer in Murray, 2018); treba jim je ponuditi orodja za prepoznavanje in odziv v trenutkih, ko so sodelavci v stiski (Muenier idr., 2021). Če želimo zagotoviti dolgoročne spremembe in razbremeniti tiste z dodatno odgovornostjo, pa je pomembno tudi, da vodstveni kader preventivno podpiramo pri raziskovanju njihovega odnosa do izgube in žalovanja ter po pogovoru z žalujočimi podporo nudimo tudi tistim, ki podpirajo druge.

#### PRVI KORAKI DO AKCIJSKEGA NAČRTA TER USMERITVE ZA EMPATIČNE POGOVORE

V težkih situacijah, ko izgubimo sodelavca iz tima, je smiselno takoj, ko je to mogoče, organizirati sestanek vodstva, na katerem se pogovorimo o naslednjih korakih, obnovimo smiselne pristope h komunikaciji in porazdelimo nujne naloge (Peticca-Harris, 2022). Pri tem je pomembno, da smo sočutni tudi do sebe, saj gremo skozi proces žalovanja za kolegom, tako da v prvih trenutkih morda ne bomo zmogli vsega storiti optimalno. Skozi



tovrstno situacijo lahko pomaga vnaprej pripravljena politika procesa spoprijemanja z izgubo in žalovanjem v podjetju, ki zmanjša verjetnost za diskriminacijo in nezadovoljstvo žalujočih sodelavcev (Brannon idr., 2019). Znotraj take politike je smiselno izpostaviti usmeritve za vodenje pogovorov, povezanih z izgubo, s sodelavci, na kratko pa jih povzemimo tudi tukaj.

Izgubo, če je to le mogoče, s sodelavci nagovorimo neposredno. Če pogovor v živo ni mogoč, pošljemo kratko sporočilo z osnovnimi informacijami o tem, kaj se je zgodilo, poleg pa pripišemo, da več informacij še sledi. Pri tem bodimo pozorni na želje družine izgubljenih oseb, ki naj se strinja z našimi potezami. V prvih dneh sodelavcem podamo nujne informacije in jim, če je le mogoče in se družina s tem strinja, omogočimo obisk pogreba. K temu je smiselno dodati, da njihov obisk ni nujen, je pa mogoč. Ob vsem tem smo vzor tudi s svojim vedenjem (Barclay idr., 2019)

Dalje je pomembno, da sodelavce vprašamo, kaj potrebujejo od nas, da bodo čutili podporo, pri čemer izpostavimo, da se lahko, če odgovora sedaj ne poznajo, tudi naknadno obrnejo na nas. Nato si prizadevamo za implementacijo njihovih predlogov. V veliko pomoč nam je lahko tudi vnaprej določena oseba za tovrstne situacije, na katero se sodelavci lahko obrnejo in je dobra v aktivnem poslušanju ter se zaveda pomembnosti validacije bolečine v začetnem obdobju po izgubi. Pomembno pa je tudi, da lahko sodelavcem predstavi različne načine dodatne podpore, ki so jim na voljo (npr. zunanje svetovanje na to temo, pisni seznam virov brezplačne dodatne pomoči v bližnji okolici, skupen pregled pravilnika o prostih dneh ali nudenje fleksibilnega izvajanja delovnih nalog in prilagoditev urnika v tem obdobju, če je to mogoče).

V prvih dneh po izgubi je tudi smiselno izpostaviti, da imajo žalujoči v tem procesu pravico do žalovanja v svojem tempu, ter da se zavedamo, da bodo čas namenjali tudi pogovorom o izgubi. Normalizira naj se tudi različna čustva, kot sta žalost in jeza. S timom je smiselno deliti še, da je žalovanje proces, ki prihaja v več valovih in bo z nami še dolgo, to dejstvo govori proti razširjenim mitom. To pomeni, da se bo ob obletnicah in drugih dogodkih, ki jih močno povezujemo s sodelavcem, žalovanje lahko pojavilo tudi po več mesecih in letih. Pri spoprijemanju s spreminjanjem žalovanja nam lahko pomagajo npr. skupni rituali, ki so še posebej pomembni, preden delo ali delovni prostor osebe prevzame nekdo drug in ob sprožilcih, kot so obletnice smrti in rojstni dan pokojnika. Rituali, ki se jih poslužujejo podjetja iz tujine, so na primer: sajenje drevesa osebi v spomin, spominska ploščica, deljenje spominov ob kosilu, denarna podpora sodelavčevi družini in darovanje dobrodelnim organizacijam v njegovem imenu (Laskowski-Jones, 2019; Meunier idr., 2021; Obst in Due, 2019).

Četudi ne gre za smrt znotraj tima, je pomembno, da nagovarjamo žalovanje sodelavcev, ki so v svojem življenju izgubili pomembno osebo. Raziskave so pokazale, da žalujoče osebe ocenjujejo vodje kot podporne, kadar ti izrečejo sožalje, opravijo individualne pogovore z njimi

in izgubo direktno nagovorijo, a žalujočih v deljenje čustev ne silijo, temveč jih povabijo, tako pa jim priznajo svojstven način spopadanja z bolečino ob izgubi. Pristop naj bo miren in empatičen. Izogibamo se besedam, ki lahko v zaposlenih vzbudijo občutek, da ne upoštevamo obširnosti njihove bolečine (npr. »Čas bo zacelil vse rane.«; »Saj bo bolje.«; »Vse se zgodi z razlogom.«). Poleg tega izpostavimo, da bomo delo v tem težkem obdobju karseda prilagodili, saj jih želimo podpreti, čeprav ne moremo odvzeti njihove bolečine. Nekaj dni po izgubi ostanimo pri osnovnih dogovorih, kot so: kaj naj bo sporočeno sodelavcem, kako naj stopimo v stik, kako smo jim lahko v oporo v prvih dneh, kaj potrebujejo, kakšna je politika podjetja glede žalovanja in prostih dni ter zunanje podpore, ki je v ta namen na voljo, kakšne so njihove potrebe glede na njihovo kulturo in verska prepričanja, ki vplivajo na izvedbo pogreba ipd. (Gilbert idr., 2019).

Ob vsakem nagovarjanju izgube je dobrodošlo postavljanje odprtih vprašanj (npr. »Kako sem vam lahko jaz in to podjetje v teh dneh v podporo?«). Žalujemo namreč zelo različno in nekaterim bo preživljanje časa v službi v podporo, saj jim delovno okolje omogoča nekaj stabilnosti, drugi bodo želeli čas le za svoje žalovanje in torej premor od dela. Dobra praksa pa je tudi, da sodelavca obvestimo, da bomo, ko bo na to pripravljen, skupaj oblikovali individualiziran in po potrebi fleksibilen načrt za njegovo vrnitev na delo, da pa ima do takrat pravico do svojega časa. Omenjeni načrt je seveda nujno pripraviti in udejanjiti skupaj z žalujočim (Holmgren, 2021).

Dogovore je smiselno zapisati in jih sodelavcu podati v pisni obliki, da se k njim lahko vrne, če jim prej ni mogel slediti. Povemo pa tudi, da se lahko zmeraj ponovno obrne na nas, poleg tega redno preverjamo, če dogovorjeno še ustreza njegovim potrebam in spremembam v družini. Mnogi žalujoči morajo namreč v družini prevzeti nove odgovornosti in potrebujejo na primer fleksibilnejši urnik ter spremembo delovnih nalog (Flux, 2020; Holmgren, 2021). K individualiziranemu načrtu, zastavljenemu ob za žalujoče izjemno pomembnih izgubah, se je smiselno vrniti tudi mesece in leta po izgubi, saj ta lahko žalujočega spremlja celo življenje. V okviru načrta je smiselno upoštevati na primer želje žalujočega po dopustu v času obletnic in drugih pomembnih dogodkov, ki jih povezuje z izgubljenimi osebami, ter upoštevati žalovanje tudi pri ocenjevanju učinkovitosti zaposlenega. Ocenjevanja osebe ne izvedemo tik pred ali po obletnici in ga vsaj v začetnem obdobju žalovanja prestavimo (Barclay in Kang, 2019).

#### PRIPOROČILA ZA ZAPOSLENE, KI ŽELIJO PODPRETI SVOJE SODELAVCE

Mnoga podjetja se že zavedajo pomena socialne podpore s strani sodelavcev. Temu primerno nudijo osnovno psihoedukacijo o žalovanju celotnim timom in to še preden se izguba pojavi. Na ta način zaposlene opolnomočijo za težje trenutke, pri čemer noben posameznik ni izpostavljen. Znotraj nudenja neformalne podpore je tako za zaposlene pomembno zlasti to, da vedo, da sodelavca podpirajo tako, da njegovo izgubo

prepoznajo (izrečejo sožalje, povprašajo, če bi o tem rad govoril z njimi, delil kakšno zgodbo o izgubljeni osebi). Mnogim žalujočim je namreč močno v podporo, če lahko delijo tovrstne zgodbe, če imajo možnost imenovati pokojnika, saj tako dobijo potrditev, da je drugim mar. Nekateri pa o izgubi v službi ne bodo želeli govoriti in tudi s tem ni nič narobe, zato je pomembno, da sodelavci to sprejmejo. Zavedajmo se, da se potrebe žalujočega skozi čas spreminjajo in so lahko popolnoma nasprotni našim. Zato je pomembno, da vprašamo namesto predvidevamo, in, če je to mogoče, ponudimo tudi praktično pomoč (Holmgren, 2021). Slednje lahko pomeni, da sodelavca na primer povprašamo, kaj mu trenutno vzame največ energije, del opravila lahko prevzamemo ali pri vodstvu preverimo, če bi lahko sodelavca podprli na primer s prostovoljnimi sredstvi in mu kmalu po izgubi omogočili prejetje pripravljenih obrokov na dom, z zbranim denarjem mu lahko pošljemo vsaj sožalno kartico – vse to mnoge razbremeni in podpre.

#### KAM PO DODATNO PODPORO?

Zaradi skozi čas spreminjajočih se, kompleksnih in individualnih potreb žalujočih ter narave žalovanja je pomembno, da se podjetja in njihova vodstva zavedajo, da vsega ni treba in velikokrat tudi ni mogoče opraviti sam. Izpostavili smo že, da je smiselno, da se v okviru politike podjetja za spoprijemanje z žalovanjem pripravi tudi aktualen in lokalni seznam virov podpore. Na področju žalovanja je namreč podpora v Sloveniji raznolika in treba je poiskati ustrezno.

Od nevladnih organizacij veliko podpore ob žalovanju nudi npr. Slovensko društvo Hospic, smiselno pa je tudi, da sodelavcem predstavimo brezplačne telefonske številke za trenutke v stiski, med ponudniki te oblike pomoči sta Zaupni telefon Samarijan in Sopotnik. Žalujoči se poleg tega lahko obrnejo tudi na svojega osebnega zdravnika, ki jih lahko usmeri naprej ali jim predlaga vključitev v temu namenjene psihoterapevtske skupine ter usmeri k ponudnikom psihološke podpore v okviru razpoložljivih programov pomoči zaposlenim (angl. *Employee Assistance Program*, EAP). V veliko podporo je lahko tudi seznanitev s spletnimi skupnostmi, podpornimi programi ter psihološkimi svetovanji za žalujoče in podjetja, ki jih podpirajo (primera sta skupnost Življenje je lahko dobro ([zivljenjejelahkodobro.com](http://zivljenjejelahkodobro.com)) in spletna stran [zivziv.si](http://zivziv.si)). Na prvi lahko oporo najdejo žalujoči in njihovi bližnji, na drugi pa posebej tisti, ki se spoprijemajo s samomorom in/ali samomorilnim vedenjem.

#### VPELJEVANJE UPORABNE STRATEGIJE ZA SPOPRIJEMANJE Z ŽALOVANJEM V PODJETJA

Oblikovanje jasnih usmeritev za ravnanje v primeru srečevanja z izgubami znotraj podjetja je pomemben korak do organizacijske pravičnosti in uspešnega podpiranja sodelavcev, ki se srečujejo z izgubo. Ustvarjanje tovrstnega dokumenta pa za mnoga podjetja zaradi pomanjkanja smernic predstavlja izziv (Brannon idr., 2019). Zato v nadaljevanju kot prvi korak k spremembi podajamo osnovne usmeritve na podlagi dosedanjih raziskav in dobrih praks.



Pot do uspešne politike spoprijemanja z žalovanjem v organizaciji je smiselno začeti že pri oceni dejavnikov tveganja na delovnem mestu, na podlagi katere lahko implementiramo tudi pomembne dejavnosti v okviru promocije zdravja. Kakovosten dokument s politiko spoprijemanja z žalovanjem bi naj namreč v prihodnosti poleg razlage možnosti prostih dni vključeval navedbo preventivnih aktivnosti, ki jih podjetje izvaja za zagotavljanje lažjih prehodov po izgubah, ter vnaprej pripravljenega seznama stvari, ki jih je treba postoriti, in odgovornih oseb zanje. Sem sodijo npr. urejanje dokumentacije; potrebna komunikacija z bližnjimi umrlega; načini sporočanja novic ostalim v podjetju ali/in proces rednega kontaktiranja žalujočega za preverjanje njegovih potreb; seznam zunanjih virov dodatne podpore (vključno z viri podpore za tiste v podjetju, ki prevzemajo odgovornost podpiranja drugih); načini podpiranja žalujočega skozi čas znotraj podjetja, vključno z opisom možnih oblik postopnega in načrtovanega vračanja na delo (npr. fleksibilen urnik, porazdelitev delovnih nalog); priprava individualiziranega načrta žalovanja za kasnejša obdobja, če je to le mogoče. Koristno je dodati še psihoedukativni zapis o procesu žalovanja ter usmeritve za upoštevanje raznolikosti posameznikov, vključno z navedbo medkulturnih razlik in akcijskim načrtom v primeru diskriminacije (Wilson idr., 2019).

Pri tem se zavedamo, da vsa podjetja še ne zmorejo tako obširnega načrtovanja oziroma bo to predstavljalo večji izziv, a stremimo k spremembi. Podjetja, ki tovrstno

politiko dandanes že imajo (kar je pomemben in velik korak), namreč velikokrat še vedno izpostavijo zgolj pravila v povezavi s prostimi dnevi, ki so določeni z zakonom, kar lahko vodi v zmedenost in težave z implementacijo pri tistih, ki se srečajo z realnimi potrebami žalujočih (Brannon idr., 2019).

Ustvarjanje okolja, ki upošteva kompleksnost, individualnost in pogostost srečevanja posameznikov z lastnim in tujim žalovanjem v delovnem okolju, je ključno za podjetja prihodnosti, ki želijo stremeti k delovanju, ki upošteva globlje potrebe zaposlenih in njihovih družin, v želji spodbujanja njihove zavzetosti, predanosti ter podporne organizacijske kulture. Kulture, ki dolgoročno vodi k boljšim rezultatom tudi na strateški ravni (Barclay in Kang, 2019). Tako upamo, da bo ta prispevek z izpostavljanjem učinkov žalovanja na delovni proces in s predstavitvijo možnih usmeritev, ki naj služijo tako vodstvu kot zaposlenim ter njihovemu skupnemu ustvarjanju politike za spoprijemanje z žalovanjem v podjetju, v prihodnosti doprinesel k zmanjšanju občutkov osamljenosti in nerazumljenosti na strani žalujočih zaposlenih ter prispeval h krepitvi pripravljenosti za spoprijemanje s tovrstnimi situacijami na strani tistih, ki v podjetju nudijo primerno podporo.

#### VIRI

1. Barclay, L. A., in Kang, J. H. (2019). Employee-Based HRM: Bereavement Policy in a Changing Work Environment. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 31(3), 131–148.
2. Bauer, J. C., in Murray, M. A. (2018). »Leave Your Emotions at Home«: Bereavement, Organizational Space, and Professional Identity. *Women's Studies in Communication*, 41(1), 60–81.
3. Brannon, S., Yanowski, K., Evans, T., in Leuzinger, J. (2019). Managing Sudden Loss. *Journal of Library Administration*, 59(1), 86–96.
4. Flux, L., Hassett, A., in Callanan, M. (2020). Grieving in the Workplace: How Do Grieving Employees Perceive Their Experience of Workplace Support From Management? *Policy and Practice in Health and Safety*, 1–10.
5. Gilbert, S., Mullen, J., Kelloway, E. K., Dimoff, J., Teed, M., in McPhee, T. (2021). The Care Model of Employee Bereavement Support. *Journal of Occupational Health Psychology*, 26(5), 405–420.
6. Holmgren, H. (2021). Returning to Work Following Spousal Loss? The Experiences of Widowed Parents. *Illness, Crisis & Loss*, 105413732098675, 1–17.
7. Laskowski-Jones, L. (2019). Coping With a Coworker's Death. *Nursing*, 49(5), 6–6.
8. Obst, K. L., in Due, C. (2019). Australian Men's Experiences of Support Following Pregnancy Loss: A Qualitative Study. *Midwifery*, 70, 1–6.
9. Manns, M. L., in Little, S. (2011). Grief and Compassion in the Workplace. *Journal of Behavioral Studies in Business*, 4, 1–13.
10. Meunier, S., de Montigny, F., Zeghiche, S., Lalande, D., Verdon, C., Da Costa, D., in Feeley, N. (2021). Workplace Experience of Parents Coping With Perinatal Loss: A Scoping Review. *Work*, 69(2), 411–421.
11. Peticca-Harris, A. (2018). Managing Compassionately? Managerial Narratives About Grief and Compassion. *Human Relations*, 72(3), 588–612.
12. Wilson, D. M., Punjani, S., Song, Q., in Low, G. (2019). A Study to Understand the Impact of Bereavement Grief on the Workplace. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 003022281984641, 1–12.
13. Wilson, D. M., Rodríguez-Prat, A., in Low, G. (2020). The Potential Impact of Bereavement Grief on Workers, Work, Careers, and the Workplace. *Social work in health care*, 59(6), 335–350.



# Depresija med športniki

Avtorica:

**Anisija Stojkowska, dr. med.****Mentor: prof. dr. Marjan Bilban, dr. med.****IZVLEČEK:**

Zaradi stigmatizacije bolezni, ki zahteva psihiatrično zdravljenje, sta diagnoza in zdravljenje depresije pri športnikih še vedno težavna. Pozitiven vpliv fizične aktivnosti na mentalno zdravje temelji na kombinaciji fizioloških, psiholoških, socialnih in nevroloških mehanizmov. Pomembni dejavniki tveganja za razvoj depresije pri športnikih so poškodbe, upokožitev, spol, starost, uspeh, pandemija covid-19 idr. Pri športnikih se lahko simptomi depresije razlikujejo od simptomov pri ostalih ljudeh. Diagnozo depresije lahko postavimo po MKB-10 lestvici, DSM-V, specifično pri športnikih po Baronovi lestvici depresije. Psihofarmakoterapevtsko zdravljenje mora biti zelo premišljeno, saj lahko zdravilo povzroči neželene učinke in škodljivo vpliva na doseganje športnih rezultatov. Prav zato bi morali v proces zdravljenja vključiti konvencionalno psihoterapijo ali kognitivno-vedenjsko terapijo.

**Gljučne besede:** športniki, fizična aktivnost, duševno zdravje, depresija, poškodbe, starost, neuspeh, covid-19, Baronova lestvica, psihofarmakoterapija, kognitivno-vedenjska terapija

**ABSTRACT:**

*Due to the stigma associated with a potential psychiatric illness among athletes, the diagnosis and treatment of depression in this group remain a major challenge. The benefits of physical activity on mental health come from a combination of physiological, psychological, social and neurological mechanisms. Important risk factors for the development of depression in athletes are injuries, retirement, gender, age, failure, the COVID-19 pandemic... The symptoms of depression among athletes may differ from those witnessed in other people. Depression can be diagnosed according to the ICD-10, DSM-V scale, specifically for athletes according to the Baron depression scale. Psychopharmacotherapeutic treatment must be used very carefully because of the various side effects and possible unwanted effects on the sports results. Therefore, treatment should begin with conventional psychotherapy or cognitive behavioral therapy.*

**Keywords:** athletes, physical activity, mental health, depression, injuries, age, failure, COVID-19, Baron scale, psychopharmacotherapy, cognitive behavioral therapy

**UVOD**

Na področju medicine športa se preventivno usmerjeno in multidisciplinarno organizirano izvajajo vse naloge preventivnega zdravstvenega varstva v športu (Čajavec, 2008). Zahteve, obremenitve in obremenjenosti vrhunškega športnika presegajo zmoglosti povprečne populacije, kar športnika uvršča med potencialno ogrožene. Pred začetkom ukvarjanja z izbrano športno panogo kandidat opravi preventivni zdravstveni pregled, v okviru katerega se ugotavlja njegova zdravstvena sposobnost za prenašanje obremenitev in zahtev določene športne panoge. Na obdobjih preventivnih zdravstvenih pregledih preverjamo, če obstoječe zdravstveno stanje še ustreza obremenitvam in zahtevam izbrane športne panoge. Pregledi so predvideni enkrat na leto. Pri trenerjih preglede opravljamo na 36 mesecev. Psihološki testi se izvajajo pri vrhunskih športnikih, trenerjih in sodnikih (Čajavec, 2008).

Življenje športnika, njegovi dosežki, pa tudi fizično zdravje danes v medijskem prostoru prejmejo ekstenzivno obravnavo. Fizične poškodbe so na primer že med tekmo natančno prikazane v ponovitvah videoposnetkov, nasprotno pa je le redko omenjeno športnikovo čustveno stanje in duševno zdravje. Zdi se, da je status depresivnega športnika še vedno v veliki meri tabu, zaradi stigme, povezane z morebitno športnikovo psihiatrično boleznijo, pa sta diagnoza in zdravljenje depresije pri športnikih še vedno velik izziv (Glick, 2009). Športniki se od nešportnikov bistveno razlikujejo predvsem v tem, da se pogosteje težje sprijaznijo z ugotovljenimi bolezenskimi stanji in jih skušajo prikriti (zlasti v višjih kvalitetnih razredih) (Čajavec, 2008). Nedavno so specialisti športne medicine in športne psihologije ter drugi raziskovalci svojo pozornost usmerili na ta pomemben problem, pretekla mnenja so namreč temeljila na predpostavki, da imajo športniki manj duševnih



zdravstvenih težav zaradi višje ravni fizične aktivnosti (Paluska, 2000). Aerobna vadba in treningi za moč resda dokazano zmanjšajo depresivne simptome. Kljub temu raziskave v veliki meri kažejo, da športniki še zdaleč niso odporni na depresijo. Empirične študije so celo pokazale, da pri športnikih kljub povišani ravni fizične aktivnosti obstaja enaka verjetnost za razvoj depresije kot v splošni populaciji. Več študij je obravnavalo visokošolske športnike in med rezultati navedlo, da se stopnja razširjenosti depresije med športniki giblje okoli 20 %, kar pomeni, da je eden od petih športnikov lahko depresiven (Reardon, 2010; Yang, 2007).

#### DEPRESIJA

Depresija je široka in heterogena bolezen, za katero sta značilna znižano oziroma depresivno razpoloženje (opisano kot žalost, izpraznjenost ali potrtost) in/ali izguba užitka pri večini aktivnosti. Resnost bolezni določata tako število kot izraženost simptomov (Švab 2012).

Depresijo lahko opredelimo na različne načine, in sicer glede na določene populacije, starostne skupine in področja sveta. Nekateri avtorji jo delijo na dve glavni obliki (Faulkner, 2019):

##### a) Velika (unipolarna) depresija

Določajo jo simptomi, ki vztrajajo večino dneva, skoraj vsak dan in vsaj dva tedna. Ti simptomi vplivajo na posameznikovo delazmožnost, spanec, sposobnost prehranjevanja, učenja in uživanja v življenju. Lahko gre za posamezno epizodo, ki se ne ponovi, pogosteje pa oseba v svoji življenjski dobi doživi več epizod.

##### b) Bipolarna depresija ali distimija

Gre za simptome depresije, ki trajajo dlje od dveh let. Oseba, ki ima diagnosticirano to obliko depresije, ima lahko epizode hude depresije z vmesnimi obdobji manj hudih simptomov.

#### FIZIČNA AKTIVNOST IN DEPRESIJA

Fizična aktivnost je dokazano sama posebi nizkointenzivnostna terapija za depresijo, ki jo je treba upoštevati pred začetkom intenzivnega zdravljenja ali med čakanjem na nadaljnje zdravljenje depresije. Prevladuje mnenje, da fizična aktivnost koristno vpliva na mentalno zdravje v kombinaciji fizioloških, psiholoških, socialnih in nevroloških mehanizmov (Faulkner, 2019).

**a) Fiziološki vidik:** Fizična aktivnost zvišuje sproščanje endorfinov in endokanabinoidov, kemijskih substanc, ki spodbujajo sproščanje in sposobnost občutenja veselja ter manjšajo občutke bolečine. Prav tako se zmanjša produkcija stresnega hormona kortizola.

**b) Psihološki vidik:** Redna telesna vadba povečuje občutek samozavesti in izboljšuje samopodobo, reducira negativne misli.

**c) Socialni vidik:** Redna neposredna socialna interakcija (npr. v fitnesu, pri timskih športih) dviguje razpoloženje in lahko pomaga preprečiti depresijo.

**d) Nevrološki vidik:** Fizična aktivnost spodbuja produkcijo dopamina in serotonina, kar prispeva k pozitivnemu razpoloženju. Poleg tega pospeši krvni pretok skozi možgane in izboljšuje spomin.

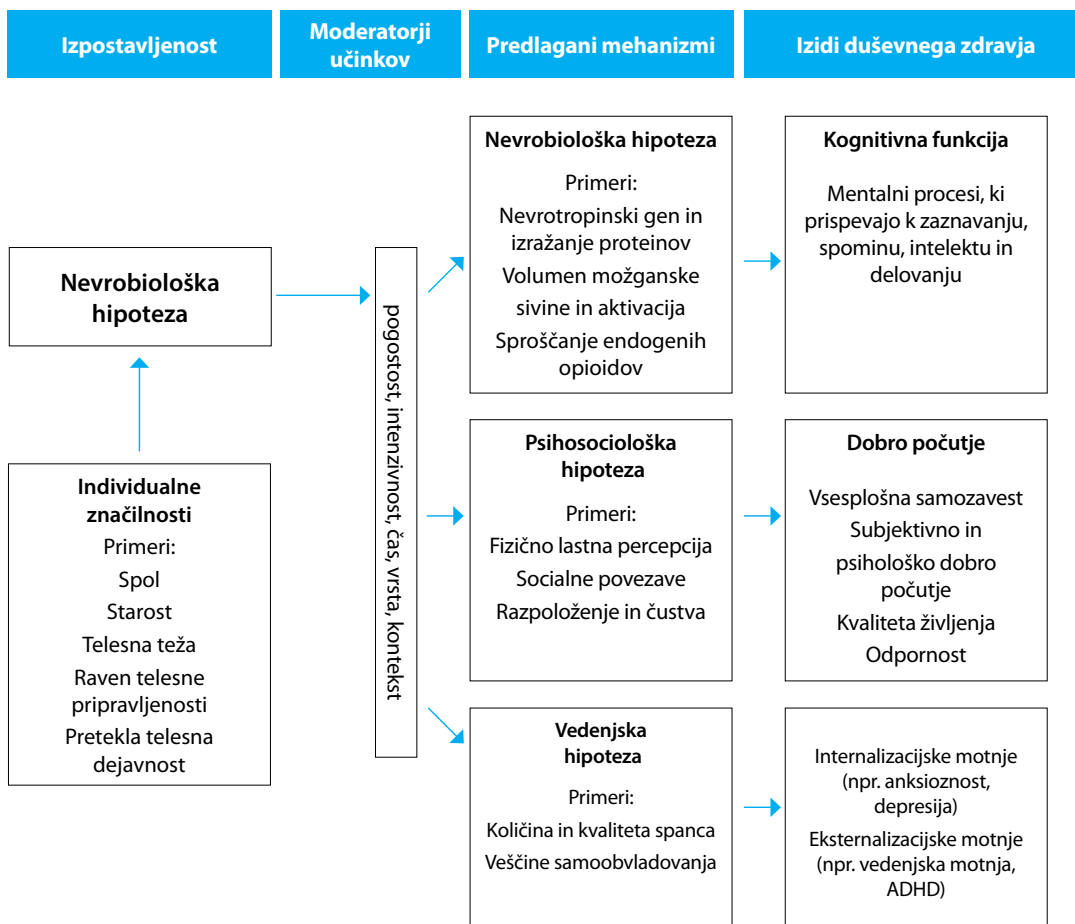


Tabela 1: Predlagani mehanizmi, preko katerih fizična aktivnost prispeva k zmanjšanju depresije (Faulkner, 2019)

Verjetno pa je najpomembnejša monoaminska hipoteza, ki temelji na dejstvu, da fizična aktivnost spodbuja aminergični sinaptični prenos v možganih, kar je najpomembnejše pri razlagi antidepresivnega učinka fizične aktivnosti (Paluska, 2000). Raziskovalci poudarjajo hipotezo o serotoninu, saj so danes največ v uporabi antidepresivna zdravila na njegovi osnovi (Wipfli, 2009). Funkcija večine antidepresivnih zdravil je omogočiti, da je čimveč serotonina na voljo za vezavo na celična receptorska mesta (Wipfli, 2009). Pri depresivnih ljudeh je prenos serotonina zmanjšan bodisi zaradi napake v metabolizmu, produkciji, ponovnem prevzemu bodisi prenosu (Paluska, 2000). S fizično aktivnostjo se proizvodnja serotonina poveča, kar pomeni, da ima telovadba podoben učinek kot antidepresivi (Wipfli, 2009).

#### DEJAVNIKI TVEGANJA ZA DEPRESIJO PRI ŠPORTNIKIH

Študije o visokošolskih in profesionalnih športnikih navajajo specifične dejavnike tveganja za depresijo (Stillman, 2016; Reardon, 2010). Med njimi je pomemben upad telesne zmogljivosti zaradi starosti. Pomembni dejavniki tveganja so tako akutne kot kronične poškodbe, še posebej tiste, ki športnike daljše obdobje ovirajo pri treningu in med tekmami. Študije kažejo tudi na to, da perfekcionistični pristop in obsesivno-kompulzivni rituali povečujejo možnost razvoja depresije pri športnikih. Prav tako tvegana so določena vedenja, kot so obvladovanje stresa z zlorabo substanc (npr. alkohola), igranje na srečo, nezvestoba, narcisizem in tudi uporaba drog za izboljšanje zmogljivosti (npr. anabolni steroidi), ki lahko prispeva k povečanju tveganja za motnje razpoloženja. Drugi dejavniki tveganja

so psihosocialni dejavniki – sem sodijo pritiski ob športnih rezultatih, ob neuspešnosti, izgubi profesionalnosti, članstva v določenem timu in agresija v individualnem ali ekipnem tekmovanju.

V nadaljevanju obravnavamo nekatere dejavnike tveganja:

#### a) Poškodbe

Ni si težko predstavljati, kako ima lahko težja poškodba hude posledice za športnikovo duševno zdravje. Vedno več študij potrjuje povečanje depresije pri poškodovanih športnikih. Zdravniki športne medicine so ugotovili, da se je 80 % poškodovanih pacientov, vključenih v raziskavo, srečevalo s čustvenimi problemi, povezanimi s poškodbo, od teh 31 % pogosto in 49 % občasno (Mann, 2007).

Že leta 1995 so raziskovalci primerjali simptome depresije med športniki, ki so doživeli poškodbe, in tistimi, ki je niso (Brewer, 1995). Že takrat so športniki, ki so doživeli poškodbo, za nazaj poročali o bistveno več depresivnih simptomih kot tisti, ki niso bili poškodovani. V vzorec te študije je bilo vključenih 916 nogometašev, še študentov, na podlagi CES-D lestvice pa je bilo ugotovljeno, da kar 33 % športnikov s poškodbami izkazuje depresijo (Brewer, 1995).

Pred kratkim so v študiji srednješolskih in visokošolskih športnikov s pretresi možganov poročali o bistveno višjem nivoju depresije po 2, 7 in 14 dnevih pretresa (Kontos, 2012). Ugotovili so, da so povečani simptomi izrazitejši pri študentih, saj ti izkušajo višje nivoje tekmovalnosti, več stresa, prizadevajo si za štipendije in so frustrirani, ker ne vedo, kdaj natančno bodo lahko zopet začeli s treningi, kdaj



bodo okrevali. Obremenjujejo jih tudi težave pri treningih, ki so posledice same poškodbe. Hkrati lahko izolacija od prijateljev in soigralcev v času poškodbe še okrepi čustvene posledice, športniki so lahko frustrirani, saj ne morejo pripomoči k skupinskim zmagam, obžalujejo zamujene priložnosti in nagrade. Pomembno je, kako športnik dojema lastno poškodbo, kar je odvisno od njegovih osebnostnih lastnosti (npr. starosti, samozavesti) kot tudi od situacijskih dejavnikov (resnosti poškodbe, trajanja, bolečine, socialne podpore). Depresivni športniki, vključeni v študijo, so imeli oslABLJENE nevrokognitivne funkcije, poročali so na primer o oslABLJENEM reakcijskem času in šibkejšemu vizualnemu spominu (Kontos, 2012).

Nedavne študije dokazujejo tudi, da imajo pretresi možganov lahko precej dolgotrajen čustveni vpliv. V nedavni raziskavi, ki je vključevala 1044 upokojenih nogometašev Ameriške nogometne lige, je bilo ugotovljeno, da se je 9-letno tveganje za diagnozo depresije povečalo s številom doživetih pretresov možganov (Kerr, 2012). Upokojeni športniki, ki so poročali o treh ali več pretresih, so imeli trikrat večjo verjetnost za diagnozo depresije v primerjavi s športniki brez pretresov možganov. Pri depresiji, povezani s pretresom možganov, se dalje pojavlja vprašanje, kakšen je pri tem nevrološki mehanizem. Rezultati funkcionalne slikovne študije so pokazali, da je prefrontalno področje možganov možno anatomsko mesto za depresijo in hkrati za poškodbo ob pretresu možganov. Ugotovljeno je bilo, da frakcijska anizotropija, ki prikazuje gostoto vlaken, premer aksona in mielinizacijo v beli substanci možganov (natačneje v forceps minorju), lahko diferencira depresivne od nedeprativnih športnikov s 100% občutljivostjo in 95% specifičnostjo (Strain, 2013). Tako difuzijska MRI predstavlja obetaven biomarker za napovedovanje depresije.

Razne študije obravnavajo tudi vpliv tipa poškodbe na mentalno zdravje. V študiji, v katero so bili vključeni univerzitetni športniki iz različnih športnih disciplin, je bilo pri tistih, ki so utrpeli poškodbo sprednje križne vezi na enem kolenu, ugotovljeno sedemkratno povečanje tveganja za depresivne simptome, medtem ko je bilo pri tistih s pretresom možganov tveganje le trikrat povečano (Mainwaring, 2010). Stanje depresije je bilo hujše pri tistih s poškodbo sprednje križne vezi, poleg tega je trajalo dlje kot pri tistih s pretresom; športniki s poškodbo vezi so namreč kazali simptome depresije 11 dni po poškodbi, medtem ko je depresija pri tistih s pretresom dosegla vrhunec četrty dan in je minila po enem tednu. Študija je potrdila tudi, da bi lahko bili depresivni simptomi prisotni kot posledica nenadne prekinitve z intenzivnimi treningi. Slednje lahko vpliva na nevrološke procese, zmanjša se na primer sproščanje endogenih opiatov, povezanih z dobrim počutjem (Mainwaring, 2010).

### b) Upokojitev

Ni težko predvideti, da bo športnik po upokojitvi nagnjen k razvoju depresije, zato je tudi veliko študij skušalo obravnavati čustveno stanje športnika na prehodu iz aktivnega tekmovalca v upokojenca. Študija, ki je obravnavala kar 3377 upokojenih športnikov Ameriške nogometne zveze, je pokazala, da je 14,7 % testiranih športnikov kazalo simptome zmerne do hude depresije, 7 % jih je navedlo, da sta zaradi depresivnih simptomov njihovo delo in življenje zelo težka (Schwenk, 2007). Poročali so o težavah pri iskanju zaposlitve in zadovoljstva pri delu, o težavah s spanjem, finančnih težavah, težavah v odnosih in partnerstvu, težavah z ohranjanjem telesne pripravljenosti in s pridobivanjem telesne teže. V veliki meri je bila pri njih prisotna komorbidnost s kronično bolečino – kar 52,1 % udeležencev



raziskave je navajalo občasno prisotnost bolečine (Schwenk, 2007). Med razlogi za to, da niso poiskali zdravniške pomoči, pa so navedli: neprepoznavnost pomembnosti novonastalih problemov, osramočenost zaradi pričakovanj prijateljev in družine, občutek nemoči idr.

Raziskovalci so ugotovili tudi, da obstaja razlika v posledicah za mentalno zdravje med tistimi športniki, ki so kariero zaključili predčasno oziroma nenačrtovano (na primer zaradi izključitve iz ekipe ali nastanka poškodbe), in tistimi, ki so zaključek vnaprej načrtovali (osebna odločitev) (Wippert, 2010). Z načrtovanjem upokojitve imajo športniki namreč večji nadzor nad novonastalo osebno situacijo. Hkrati pa so tako tisti, ki so upokojitev načrtovali, kot tisti, ki je niso, prehod označili kot stresen (Wippert, 2010).

### c) Mladi

V raziskavah je bilo tudi ugotovljeno, da so mladi športniki izpostavljeni velikim pritiskom s strani staršev, trenerjev, poudarek je na zmagovanju na tekmah, kar pa jih lahko pahne v depresijo. Da mladi športniki doživljajo hude duševne stiske, kaže tudi študija o 71 športnikih, ki so o samomoru razmišljali, so ga poizkusili izvesti ali so ga naredili (Baum, 2005). Kar 66 jih je samomor uspešno dokončalo, od tega je bilo 61 moških, starih le 22 let. Za pomembnega se je izkazal tip športa, saj se je največ samomorov (42 %) zgodilo pri kontaktnem športu, nogometu.

### d) Ženske

Veliko študij navaja ženski spol kot dejavnik tveganja za depresijo. Število športnic, ki se spopadajo z depresijo, narašča (Baron, 2013). Prevalenca depresije je pri ženskah dvakrat večja kot pri moških, hkrati je tudi pri njih več komorbidnosti. Nekatero hipotezo pravijo, da so športnice izpostavljene večjemu številu stresorjev in da ponotranjijo stresno situacijo na drugačen način kot moški (Hammond, 2013). Hkrati športnice menijo, da so deležne manj podpore s strani družbe kot sovrstnice, ki niso športnice, kar zmanjšuje njihovo sposobnost spopadanja s stresom in povečuje ranljivost za depresijo. Možna razlaga prevladanja depresije pri ženskem spolu pa je tudi ta, da ženske športnice na splošno lažje poiščejo pomoč in poročajo o svojih težavah (Hammond, 2013). Vseeno se morajo strokovnjaki s področja športne medicine zavedati, da je pri ženskah še posebej izrazita somatizacija duševnih težav, zato lahko ostane depresija neprepoznana. Pomembno je, da to upoštevajo pri obravnavi športnice, ki je doživela travmatični dogodek in ima pozitivno družinsko anamnezo za depresijo (Baron, 2013).

### e) Neuspeh

Študije kažejo na možnost razvoja depresivnih simptomov, če športnik ne dosega zastavljenih ciljev. Med vrhunskimi športniki, ki sodijo med 25 % najboljših, so ugotovili, da jih po kriterijih DSM-IV kar 66 % trpi za depresijo, 41 % športnikov pa je poročalo o blagih do zmernih simptomih (Hammond, 2013). Razlog za povečano prevalenco med njimi je bil, če upoštevamo izsledke študije, izrazito poudarjen pomen neuspeha. Tekmovalni rezultati bistveno vplivajo na njihovo mentalno zdravje. Če so plavalci na tekmi dosegli slabši čas in posledično slabši rezultat, so bili tako depresivnejši. Poleg tega neuspeh ni vplival le na (ne)izbiro tega športnika v

določenem timu in na njegovo financiranje, pač pa tudi na identiteto posameznika kot športnika (Hammond, 2013).

### f) Covid-19

Učinki pandemije koronavirusne bolezni 2019 (covid-19) so negativno vplivali na duševno zdravje številnih športnikov in povečali število poročil o depresiji in simptomih tesnobe (Davis, 2020). Spremembe urnikov treningov in tekmovanj lahko pri športnikih povzročijo čustveno stisko, medtem ko sočasne vladne omejitve (npr. socialna izolacija, karantena) okrnijo dostopnost socialne in čustvene podpore.

Španski raziskovalci so ugotavljali vpliv zaprtja na mentalno zdravje 1248 španskih športnikov (Jaenes, 2021). Rezultati so pokazali, da so tisti športniki, ki jim je primanjkovalo motivacije, v obdobju zaprtja poročali o več stresnih mislih, vedenjskih težavah in čustvenih pretresih (jeza, utrujenost, napetost in depresija). Študija je tudi pokazala, kako sta za športnikovo čustveno počutje dragocena podpora in treniranje, saj preprečujeta škodljive učinke izolacije med pandemijo.

Najnovejše študije kažejo, da lahko protokol ekspresivnega pisanja (angl. *Written Emotional Disclosure*) pozitivno vpliva na mentalno zdravje športnikov in jim pomaga pri vrnitvi na tekmovanje po pandemiji (Davis, 2020).

### SIMPTOMI

Pri športnikih se lahko simptomi depresije razlikujejo od simptomov pri ostalih ljudeh (Baron, 2013). Športniki, ki trpijo za depresijo, niso nujno žalostni. Njihovi simptomi se lahko kažejo kot povečana iritabilnost, slabši uspeh v športni vadbi, pogosto tudi izgubljajo telesno težo, kar lahko velikokrat zamenjamo za anoreksijo nervozo.

Depresija ovira športnike pri sposobnosti treniranja in tekmovanju. Ker imajo trenerji ključno vlogo v življenju športnikov, je pomembno, da opazijo simptome in varovance spodbudijo k iskanju pomoči. Možni znaki, ki jih je mogoče opaziti, so: povešena drža, pomanjkanje interesa, zamujanje ali odsotnost s treningov, zmanjšanje prisotnosti in participacije nasploh (Baron, 2013). Med druge indikacije depresije uvrščamo težave s prekomerno samokritičnostjo ter postavljanje nerealistično visokih standardov in zahtev.

Posebno pozornost je treba posvetiti pretreniranosti, saj je ta lahko tako vzrok kot simptom depresije (Armstrong, 2002). Včasih je zahtevno ločiti med pretreniranostjo in veliko depresivno motnjo, saj imata lahko skupne simptome (utrujenost, nespečnost, sprememba apetita, izguba telesne teže, izguba motivacije in zmanjšana koncentracija). Obstajajo pomembne fiziološke razlike: pri pretreniranosti imajo pacienti pospešen srčni utrip in povišan krvni tlak, mišično bolečino in spremenjeno raven hormonov v serumu. Še pomembnejša razlika nastopi po prenehanju treninga: pri pretreniranosti se razpoloženje takoj izboljša, medtem ko se pri depresiji pri nedejavnem športniku simptomi poslabšajo.

Strokovnjaki, ki delajo s športniki, se morajo zavedati, da lahko depresijo zamenjajo za pretreniranost, vendar hkrati tudi tega, da se lahko oba pojma pojavita sočasno.



## DIAGNOZA

Postavitev diagnoze po kriterijih Mednarodne klasifikacije bolezni, 10. verzija (MKB-10), zahteva vsaj štiri od desetih simptomov depresije (Švab, 2012). Po ameriških kriterijih *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) pa postavitev diagnoze zahteva vsaj pet od devetih simptomov depresije. Simptomi morajo trajati vsaj dva tedna, vsak simptom pa mora biti prisoten večino dneva. DSM-IV kriteriji zahtevajo obvezno prisotnost enega, MKB-10 kriteriji pa obvezno prisotnost vsaj dveh ključnih simptomov: nizko razpoloženje, izgubo zanimanja in užitka ter izgubo energije. Po MKB-10 kriterijih diagnosticiramo blago depresivno epizodo, če sta prisotna vsaj dva ključna simptoma in še vsaj dva ostala simptoma; zmerno, če sta prisotna vsaj dva ključna in vsaj trije ostali; hudo, če so prisotni vsi trije ključni in še vsaj štirje drugi simptomi. Ključni simptomi so v Tabeli 2 v ležeči pisavi.

| MKB-10 simptomi   | DSM-IV simptomi   |
|---|---|
| <i>depresivno razpoloženje</i>                          | <i>depresivno razpoloženje</i>  |
| <i>izguba zanimanja in užitka pri večini aktivnosti</i> | <i>izguba zanimanja in užitka pri večini aktivnosti</i>                           |
| <i>izguba energije</i>                                  | utrujenost ali izguba energije  |
| zmanjšan apetit   | hujšanje (vsaj 5 % teže na mesec)   |
| nespečnost  | nespečnost ali prekomerna zaspanost   |
| občutki nevrednosti ali krivde                          | občutki nevrednosti ali krivde  |
| zmanjšana koncentracija                                 | zmanjšana koncentracija ali zmožnost sprejemanja odločitev                        |
| misli o poškodovanju samega sebe                        | ponavljajoče se misli o smrti, samomoru ali samomorilni načrt ali poskus samomora |
| pesimistične misli                                      | psihomotorna upočasnjenost ali agitacija  |
| zmanjšani samopodoba in samozavest                      |   |

Tabela 2: Simptomi depresije (Švab, 2012)

Pri športnikih je lahko diagnoza – zaradi atipične prezentacije depresije – otežena (Baron 2013). Pri postavitvi diagnoze depresije je treba tudi upoštevati športnikovo situacijo. Če je na primer igralec tenisa še nedavno igral na svoji optimalni ravni, zdaj pa je izgubil določeno tekmo, ima manjšo verjetnost za razvoj depresije kot nekdo, ki se pri športu že dlje časa vede obupano (Baron 2013).

Za diagnosticiranje depresije pri športnikih se uporablja specifična, Baronova lestvica (angl. Baron Depression Screener for Athletes) (Baron, 2013). Gre za vprašalnik, preko katerega športnik poroča o lastnem počutju, anhedoniji, povezani s športom, izgubi teže, utrujenosti, samopodobi, uživanju substanc, misli o samomoru itd. Orodje je presajalno, kar pomeni, da določen rezultat ne pomeni avtomatično diagnoze velike depresivne motnje. Kljub temu mora športnika, ki ima oceno več kot 5, obravnavati strokovnjak za duševno zdravje.

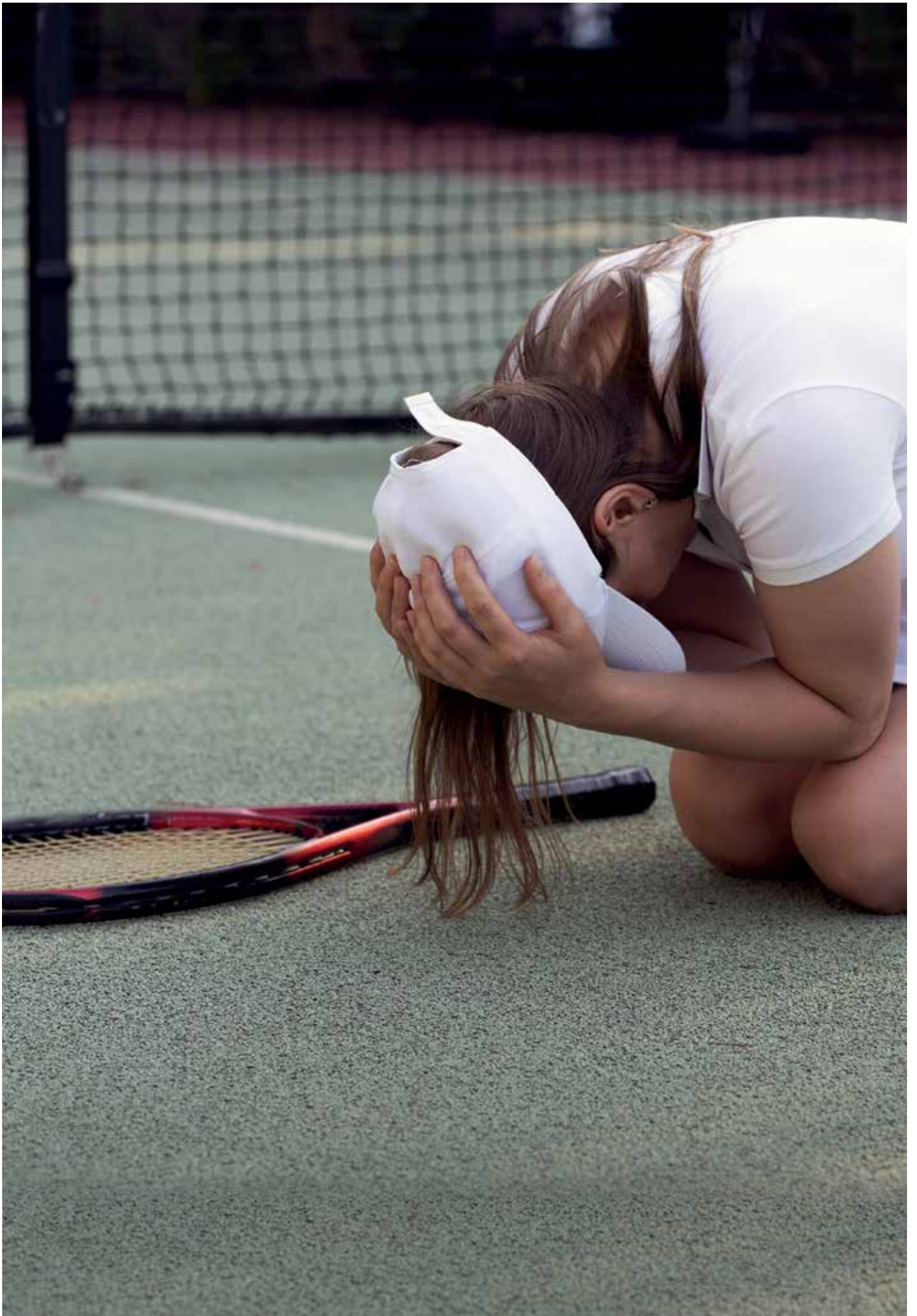
|  | Nikoli (0) | Včasih (1) | Pogosto (2) |
|--|------------|------------|-------------|
| <i>Počutim se žalostno tudi po uspešnem treningu ali tekmi.</i>              |            |            |             |
| <i>Redkokdaj me tekme veselijo in izgubil/-a sem zanimanje za moj šport.</i> |            |            |             |
| <i>Moji športni dosežki mi ne prinašajo zadovoljstva.</i>                    |            |            |             |
| Imam težave z apetitom in težo.  |            |            |             |
| Ko se zjutraj zbudim, se ne počutim spočito in sveže.                        |            |            |             |
| Imam težave z vzdrževanjem pozornosti in koncentracije.                      |            |            |             |
| Počutim se neuspešno kot oseba in kot športnik.                              |            |            |             |
| Ne morem prenehati razmišljati o neuspehu in o prenehanju športne kariere.   |            |            |             |
| Za izboljšanje razpoloženja pijem alkohol ali jemljem dodatke.               |            |            |             |
| Imam samomorilne misli.  |            |            |             |

Tabela 3: Baronova lestvica za ocenjevanje depresije pri športnikih<sup>(25)</sup>

## ZDRAVLJENJE

Kot že omenjeno, športniki zaradi konkretnih okoliščin in načina razmišljanja neradi poiščejo pomoč v primeru psihiatrične bolezni. Bili bi zaskrbljeni zaradi morebitnih neželenih stranskih učinkih antidepresivne terapije ter njenega vpliva na uspeh, športne rezultate. Navajeni so, da je treba fizično bolečino prenesti in zdržati brez drugih mehanizmov obvladovanja, da morajo biti »trd oreh« tudi, ko doživljajo emocionalni stres (Baron, 2013). Ko psihiater zdravi depresivnega športnika, mora psihofarmakološko zdravljenje skrbno načrtovati. Ob predpisovanju psihiatričnih zdravil se mora tudi sam zavedati, kako problematični so lahko neželeni stranski učinki, poleg tega mora skrbeti za varnost in protidopinško politiko (Reardon, 2016). Seznanjen mora biti s seznamom prepovedanih substanc, ki ga vodi Svetovna protidopinška agencija, poleg tega mora imeti pregled nad sezname prepovedanih psihoaktivnih sredstev, ki veljajo za nekatere posamezne športe.

Študije kažejo, da so psihiatri depresivnim športnikom v 63 % primerov predpisovali fluoksetin, v 21 % venlafaksin, v 16 % SSRI na splošno, v 11 % bupropion in v manj kot 5 % klomipramin, fluvoksamin, nefazodon ali paroksetin. Za fluoksetin (selektivni zaviralec ponovnega privzema serotonina (SSRI)) so se odločili zaradi njegovih stimulirajočih lastnosti in dejstva, da ne vpliva na povišanje telesne teže (Reardon, 2010). V splošnem so zdravniki raje predpisovali zdravila, ki imajo sorazmerno bolj »energičen« vpliv na počutje in manj verjetno povzročajo sedacijo, povečanje



telesne mase, neželene učinke na srce in tremor. Zdravniki Mednarodnega združenja za športno psihiatrijo so proti depresiji radi predpisovali bupropion (zaviralec ponovnega privzema dopamina in noradrenalina) (Reardon, 2016).

Pomembna težava metodologij, uporabljenih v študijah, je določanje načina, ki bi omogočil neporedno razvidnost škodljivih vplivov zdravil na rezultate športnikov (Reardon, 2010). Pri tem je treba najti zelo natančno merilo, ki bi zaznalo povsem majhne, a pomembne vplive na športnikove sposobnosti. Najpomembnejše rezultate bi dobili, če bi športniki tekmovali po aplikaciji zdravila, a je v teh primerih lahko ogrožena njihova kompetitivnost. Optimalno študijo, ki bi kazala na učinke teh zdravil, je težko izpeljati. Težko je tudi oceniti učinke na športnikove sposobnosti po le eni dozi zdravila. Veliko psihotropnih zdravil namreč dosega terapevtske učinke šele po nekaj tednih neprekinjene uporabe (Reardon, 2010).

Upoštevajoč te zadržke, lahko rečemo, da farmakoterapija ne pride v poštev kot prva izbira zdravljenja. Začeti bi morali s konvencionalno psihoterapijo ali kognitivno-vedenjsko terapijo (Baron, 2013). Pri visokozmogljivih športnikih je lahko kognitivno-vedenjska terapija (KVT) precej učinkovita, saj so zanje značilne rutine vraževerja in obsesivna prepričanja o srečnih številkah ter raznih predmetih, ki prinašajo srečo. KVT je potrjeno učinkovita metoda zdravljenja depresije, ki skuša poiskati pacientove nerealistične negativne misli o sebi, lastnih dogodkih in ravnanjih, o svetu in pričakovani prihodnosti. Cilj terapevta je, da izpodbija ta pretirana prepričanja z alternativnimi razlagami in pokaže pacientu, da lahko s spremembo misli in obnašanjem sam vpliva na svoja čustva.

Ta metoda je ustrezna za športnike zaradi različnih razlogov. Športniki so navajeni prejemati nasvete trenerjev in se zanašati nanje, naloga kognitivno-vedenjskega terapevta pa je, da posluša, uči in spodbuja. Tako kot dobivajo navodila med treningi, športniki tudi med terapijo te vrste prejmejo t. i. domače naloge, da okrepijo strategije, pridobljene med sesijami. V primerjavi z drugimi psihoterapijami je KVT dokaj kratkotrajna, kar pomeni, da je primerna za depresivne športnike, ki iščejo hitre rezultate.

## ZAKLJUČEK

V članku je obravnavan pojem depresije pri športnikih. Navedli smo etiologijo in specifične dejavnike tveganja, ki se lahko pri športnikih pojavijo (poškodbe, upokožitev, mladi, ženski spol, neuspeh, pandemija covid-19 itn.). Simptomi in diagnoze se v primerjavi z ostalo populacijo pri športnikih lahko razlikujejo. Pri zdravljenju pa je najbolj učinkovit pristop kognitivno-vedenjska terapija. Zdravniki vseh specializacij se morajo zavedati, da je lahko kljub povečani ravni fizične aktivnosti (ki velja za varovalni mehanizem) športnikovo duševno zdravje prizadeto. Prvi kontakt z depresivnim športnikom ima lahko specialist športne medicine, kar pomeni, da je bistveno, da je pri svojih pacientih sposoben prepoznati znake depresije in jih ustrezno obravnavati ali napotiti k drugemu specialistu. Sicer še dandanes velja zgodovinska hipoteza »zdrav duh v zdravem telesu«, a je treba upoštevati, da se tudi pri vrhunskih športnikih neredko pojavi depresija.

## VIRI

1. Armstrong, L. E., in VanHeest, J. L. (2002). The Unknown Mechanism of the Overtraining Syndrome. *Sports Medicine*, 32(3), 185–209.
2. Baron A. B., Reardon C. L., in Baron S. H. (2013). *Clinical Sports Psychiatry: An International Perspective*, First Edition.
3. Baum, A. L. (2005). Suicide in Athletes: A Review and Commentary. *Clinics in Sports Medicine*, 24(4), 853–869.
4. Brewer B. W., in Petrie T. A. (1995) A Comparison Between Injured and Uninjured Football Players on Selected Psychosocial Variables. *Acad. Athl.*
5. Čajavec, R. (2008). *Medicina športa: priročnik*. Celje: Diagnostični center.
6. Davis, P. A., Gustafsson, H., Callow, N., in Woodman, T. (2020). Written Emotional Disclosure Can Promote Athletes' Mental Health and Performance Readiness During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11.
7. Faulkner, G., in Karim, K. (2019). *Brunker & Khan's Clinical Sports Medicine: The Medicine of Exercise*, Volume 2, 5e. Sidney: MacGraw Hill.
8. Glick, I. D., in Horsfall, J. L. (2009). Psychiatric Conditions in Sports: Diagnosis, Treatment, and Quality of Life. *The Physician and Sportsmedicine*, 37(3), 29–34
9. Hammond, T., Gialloredo, C., Kubas, H., in (Hap) Davis, H. (2013). The Prevalence of Failure-Based Depression Among Elite Athletes. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 23(4), 273–277.
10. Jaenes, J. C., in Rubio, D. A. (2021). Emotional Reactions and Adaptation to COVID-19 Lockdown (or Confinement) by Spanish Competitive Athletes: Some Lesson for the Future.
11. Kerr, Z. Y., Marshall, S. W., Harding, H. P., in Guskiewicz, K. M. (2012). Nine-Year Risk of Depression Diagnosis Increases With Increasing Self-Reported Concussions in Retired Professional Football Players. *The American Journal of Sports Medicine*, 40(10), 2206–2212.
12. Kontos, A. P., Covassin, T., Elbin, R. J., in Parker, T. (2012). Depression and Neurocognitive Performance After Concussion Among Male and Female High School and Collegiate Athletes. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93(10), 1751–1756.
13. Mainwaring, L. M., Hutchison, M., Bisschop, S. M., Comper, P., in Richards, D. W. (2010). Emotional response to sport concussion compared to ACL injury. *Brain Injury*, 24(4), 589–597.
14. Mann, B. J., Grana, W. A., Indelicato, P. A., O'Neill, D. F., in George, S. Z. (2007). A Survey of Sports Medicine Physicians regarding Psychological Issues in Patient-Athletes. *The American Journal of Sports Medicine*, 35(12), 2140–2147.
15. Paluska, S. A., in Schwenk, T. L. (2000). Physical Activity and Mental Health. *Sports Medicine*, 29(3), 167–180.
16. Reardon, C. L., in Creado, S. (2016). Psychiatric Medication Preferences of Sports Psychiatrists. *The Physician and Sportsmedicine*, 44(4), 397–402.
17. Reardon, C. L., in Factor, R. M. (2010). Sport Psychiatry. *Sports Medicine*, 40(11), 961–980.
18. Schwenk, T. L., Gorenflo, D. W., Dopp, R. R., in Hipple, E. (2007). Depression and Pain in Retired Professional Football Players. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 39(4), 599–605.
19. Stillman, M. A., Brown, T., Ritvo, E. C., in Glick, I. D. (2016). Sport Psychiatry and Psychotherapeutic Intervention, Circa 2016. *International Review of Psychiatry*, 28(6), 614–622.
20. Strain, J., Didehban, N., Cullum, C. M., Mansinghani, S., Conover, H., Kraut, M. A., ... Womack, K. B. (2013). Depressive Symptoms and White Matter Dysfunction in Retired NFL Players With Concussion History. *Neurology*, 81(1), 25–32.
21. Švab I., Rotar P. D. (2012). *Družinska medicina: učbenik*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, 2012.
22. Wipfli, B., Landers, D., Nagoshi, C., in Ringenbach, S. (2009). An Examination of Serotonin and Psychological Variables in the Relationship Between Exercise and Mental Health. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 21(3), 474–481.
23. Wippert, P. M., Wippert, J. (2010). The Effects of Involuntary Athletic Career Termination on Psychological Distress. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 4(2), 133–149.
24. Yang, J., Peek-Asa, C., Corlette, J. D., Cheng, G., Foster, D. T., in Albright, J. (2007). Prevalence of and Risk Factors Associated With Symptoms of Depression in Competitive Collegiate Student Athletes. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 17(6), 481–487.
25. U SPORTS Mental Health Best Practices 2020 Guidelines.



# Meritve radioaktivnega radona

Radon je naraven radioaktiven plin brez vonja in barve. Nabira se v zaprtih prostorih in je lahko rakotvoren. Ocenjujejo, da je **vsak deseti rak na pljučih** posledica radona.

Velik del Slovenije je obremenjen s tem nevarnim plinom. Le na podlagi meritev lahko izvemo, če je njegova vsebnost v naših delovnih ali stanovanjskih prostorih prevelika, in **poskrbimo za zdravo življenjsko okolje**.

**Podjetja**, ki se nahajajo na območjih z večjo koncentracijo radona, **zakonodaja zavezuje** k izvedbi meritev v pritličnih in kletnih delovnih prostorih.



**Vas zanima, koliko radona je v vaših prostorih?**

**Bi se radi zaščitili pred življenjsko nevarnim plinom?**

Povpraševanje glede meritev lahko pošljete na e-naslov [radon@zvd.si](mailto:radon@zvd.si). Več informacij o obveznostih podjetij in o obremenitvi z radonom po območjih Slovenije najdete na [www.zvd.si](http://www.zvd.si).

Postopek meritve:



1

Po pošti  
vam pošljemo  
detektor.



2

Detektor namestite  
in pustite, da meri  
1-2 meseca.



3

Detektor v priloženi  
kuverti pošljete  
na ZVD.



4

Po analizi detektorja  
vam **rezultate**  
pošljemo po pošti.

ZVD Zavod za varstvo  
pri delu d.o.o.  
Pot k izviru 6  
1260 Ljubljana-Polje

T: +386 (0)1 585 51 00  
F: +386 (0)1 585 51 01  
[info@zvd.si](mailto:info@zvd.si)

[www.zvd.si](http://www.zvd.si)



OLIMPIJSKI REFERENČNI  
ŠPORTNOMEDICINSKI CENTER

# ZVD

Zavod za varstvo pri delu





# Presečišče odvisnosti od drog in delovne uspešnosti

Avtorja:  
Tilen Skobir in Hana Klančnik

V prejšnjem stoletju so znanstveniki, ki so raziskovali droge in njihov vpliv na človeka, prispevali k ustvarjanju mitov in napačnih predstav o uporabi teh substanc. V 30. letih so sklepali, da so odvisniki moralno pomanjkljivi in jim preprosto manjka volje, da bi opustili drogiranje. Takšno prepričanje je vplivalo na odnos družbe do uporabe drog – poudarjeno je bilo kaznovanje namesto preprečevanje in zdravljenje odvisnosti, saj je ta veljala za moralno napako, ne pa zdravstveni problem. Danes, zahvaljujoč sodobni znanosti, so se naša stališča in odzivi na odvisnost ter širši spekter motenj, povezanih z uporabo substanc, dramatično spremenili. Revolucionarna odkritja o delovanju možganov so preoblikovala naše razumevanje uporabe drog ter nam omogočila učinkovitejše ukrepanje v primeru odvisnosti<sup>[1]</sup>.

## ODVISNOST OD PREPOVEDANIH DROG

Odvisnost od drog je definirana kot kronična, ponavljajoča se motnja, ki se izraža kot kompulzivno iskanje omame, četudi temu sledi mnogo negativnih posledic. Obravnavamo jo kot možgansko motnjo, saj z njo nastopijo funkcionalne spremembe v možganskih poteh, povezanih z nagrajevanjem, stresnim odzivom in samokontrolo. Te spremembe se lahko ohranijo še dolgo po prenehanju uživanja drog<sup>[1]</sup>.

Ljudje začnejo droge uživati iz različnih razlogov, najpogostejši so<sup>[1]</sup>:

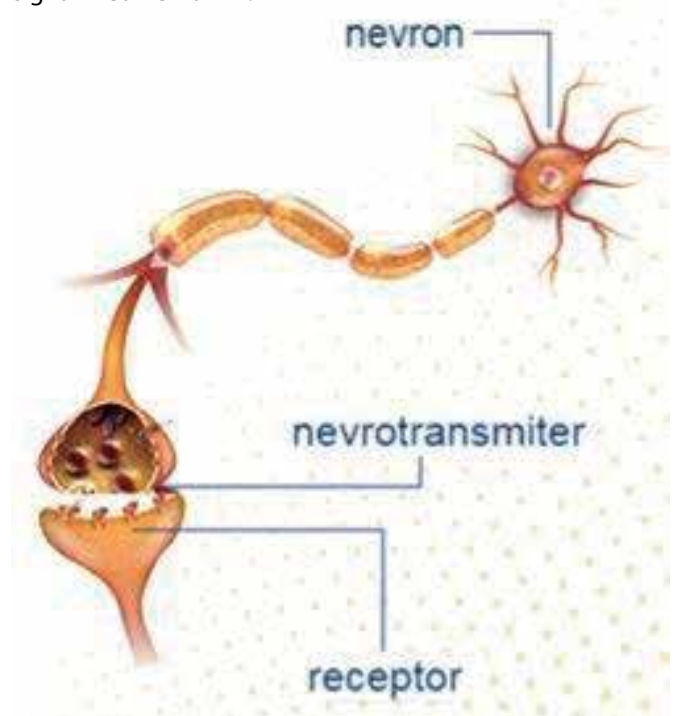
- izboljšanje trenutnega počutja (izboljšana samozavest, energija, občutek moči),
- lajšanje simptomov duševnih bolezni (blaženje tesnobe ali depresije),
- izboljšanje pozornosti in zmogljivosti (stres na delovnem mestu, doping),
- socialni pritiski in radovednost.

Novi uporabniki drog sprva občutijo predvsem pozitivne vidike njihovega vpliva. Vendar lahko te z nadaljnjo uporabo hitro prevzamejo nadzor nad uporabnikovim življenjem. Slednje se kaže kot postopno zmanjšanje občutka veselja pri drugih aktivnostih, tako pa postane jemanje drog pogoj za to, da se lahko počutijo »normalno«<sup>[1]</sup>.

## VPLIV DROG NA MOŽGANE

Možgani delujejo podobno kot kompleksen računalnik, vendar so namesto s silicijevimi čipi prepleteni z več milijardami živčnih celic, imenovanih nevroni. Ti sestavljajo nevronska mrežo, v kateri je vsaka živčna celica odgovorna

za pretok določenih informacij. Ta med njimi poteka prek nevrottransmiterjev. Sporočilo se prenaša tako, da nevron sprosti nevrottransmitter v vrzel (sinapso) med njim in naslednjo celico. Nevrottransmitter prečka sinapso in se pritrdi na receptorje na sprejemnem nevronu, podobno kot gre ključ v ključavnico (proces prikazuje Slika 1). To povzroči spremembe v sprejemni celici. Druge molekule, imenovane transporterji, nato reciklirajo nevrottransmitterje (jih vrnejo nazaj v nevron, ki jih je sprostil), s čimer omejujejo ali izklopijo signal med nevroni<sup>[1]</sup>.



Slika 1: Prikaz komunikacije med možganskimi celicami [1]

Droge na možgane delujejo tako, da povzročajo motnje v opisani komunikaciji med možganskimi celicami. Molekule določenih opioidov, npr. heroina, so po svoji kemijski strukturi zelo podobne naravnim nevrottransmitterjem, tako da lahko pride do njihove vezave na receptor sprejemnega nevrona, kar sproži lažen signal. Določeni drugi opioidi, amfetamini in kokain povzročijo, da se iz sporočevalnih nevronov sprostijo prevelike količine nevrottransmitterjev, ali inhibirajo recikliranje nevrottransmitterjev z delovanjem na transporterje, s tem pa povzročijo moteno delovanje možganov <sup>[1]</sup>.

Zasledovanje občutka ugodja je način, kako zdravi možgani utrjujejo za obstoj koristna vedënja, npr. pri prehranjevanju, socializaciji, spolnosti. Tako je zagotovljena velika verjetnost ponavljanja ugodnih dejavnosti. Dopamin, ta naravni nevrottransmitter, ima pri tem ključno vlogo. Vsakič, ko je nagradni krog aktiviran na podlagi zdravega in prijetnega doživetja, izbruh dopamina signalizira, da se dogaja nekaj pomembnega, kar si je treba zapomniti. Ta signal dopamina povzroči spremembe v nevrnalni povezanosti, kar prispeva k lažjemu ponavljanju dejavnosti brez posebnega razmisleka, tako pa se oblikujejo navade.

Ko droge (npr. opioidi) pri uporabniku povzročijo intenzivno evforijo, se hkrati sproščajo nenaravno velike količine dopamina. To močno utrjuje povezavo med uživanjem droge in pripadajočim ugodjem, ki ga uporabnik občuti. Z večkratno uporabo drog se možgani naučijo, da si želijo omame in to na račun drugih, bolj zdravih ciljev in dejavnosti, s katerimi ni mogoče doseči tolikšnega sproščanja dopamina in posledično občutka užitka kot

z uporabo drog. To naučeno refleksno vedënje, pogosto pojmovano kot odvisnost, lahko traja dolgo, tudi vrsto let po prenehanju uživanja drog <sup>[1]</sup>.




#### DROGE PO SVETU

Leta 2022 je Urad Združenih narodov za droge in kriminal (UNODC) pripravil poročilo o uporabi prepovedanih substanc. V njem je zapisal, da je v letu 2020 približno 284 milijonov ljudi, starih med 15 in 64 let, uporabilo prepovedane substance, torej 26 % več ljudi, kot v predhodnem desetletju. Glavni žarišči uporabnikov sta v Afriki in Latinski Ameriki, v regijah z nižjim življenjskim standardom. Še bolj zastrašujoči pa so statistični podatki, da se približno 11,2 milijona ljudi drogira z injiciranjem, od tega jih približno polovica živi z virusom hepatitisa C, 1,4 milijona s HIV, 1,2 milijona pa z obema. Distribucija uporabe prepovedanih drog se po svetu razlikuje. V zgoraj omenjenih regijah se uporabniki najpogosteje zdravijo zaradi uporabe kanabisa, medtem ko je na območjih vzhodne, jugovzhodne Evrope, Severne Amerike ter Azije najpogostejši razlog za zdravljenje odvisnikov uporaba opioidov <sup>[2]</sup>.

#### DROGE V SLOVENIJI

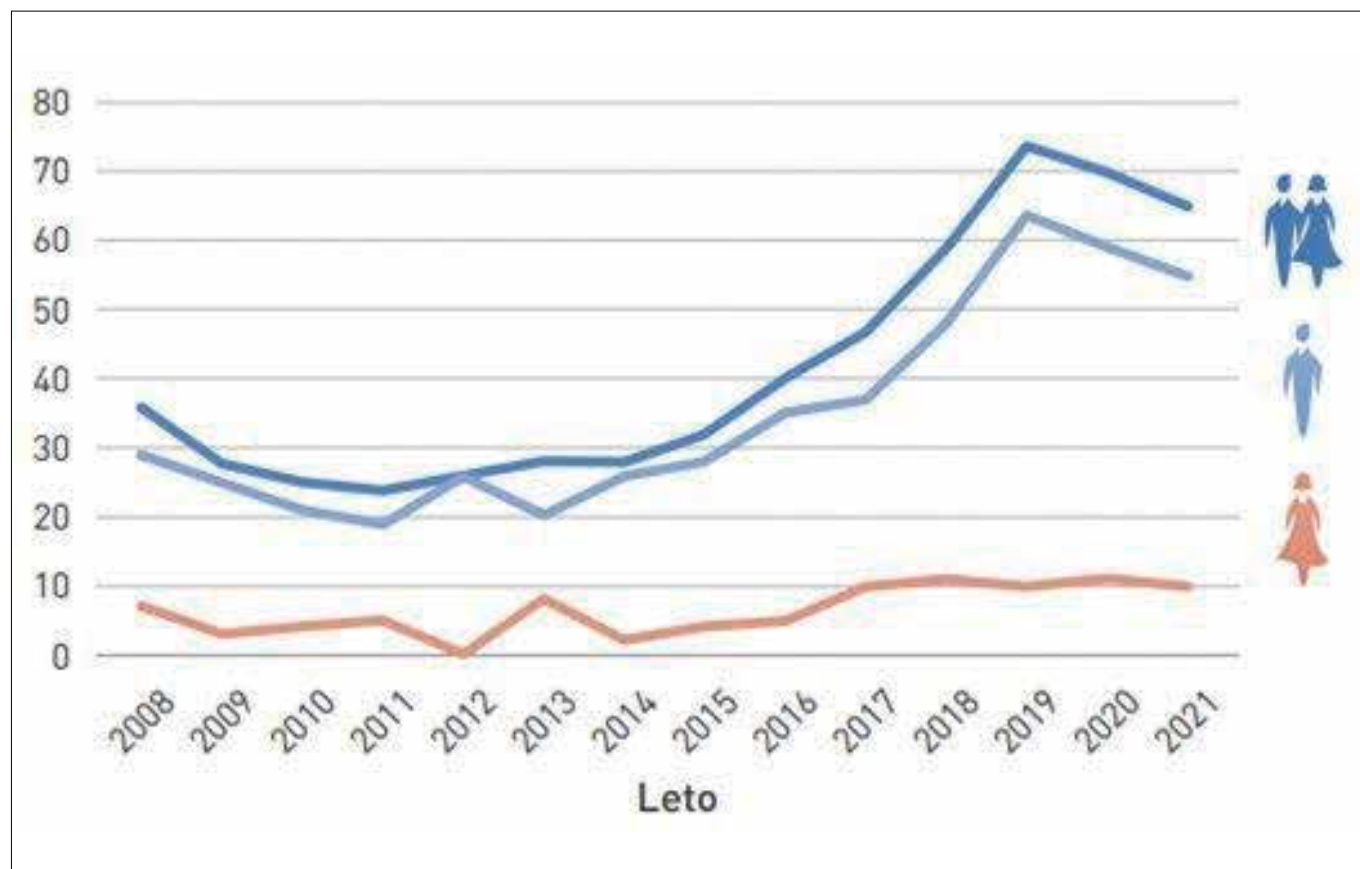
Nacionalni inštitut za javno zdravje je v letu 2018 opravil nacionalno preiskavo, v kateri je raziskal uporabo alkohola, tobaka in prepovedanih drog v slovenski populaciji, stari med 15 in 64 let. Po podatkih je 21 % populacije v življenju že uporabilo prepovedano drogo. Najbolj razširjena prepovedana droga ostaja konoplja, ki jo je vsaj enkrat uporabilo 20,7 % raziskane populacije <sup>[3]</sup>. V Tabeli 1 je prikazana uporaba najpogostejših drog v Sloveniji.

Tabela 1: Razširjenost uporabe prepovedanih drog med prebivalci Slovenije<sup>[3]</sup>

| KAZALNIK         | <br>% | <br>% | <br>% | Ocena števila ljudi |
|------------------|--|--|---|---------------------|
| <b>Konoplja</b>  | 24,7   | 16,5   | 20,7  | 280.700             |
| <b>Ekstazi</b>   | 3,6  | 2,2  | 2,9   | 39.500              |
| <b>Kokain</b>    | 3,6  | 1,6  | 2,6   | 35.800              |
| <b>Amfetamin</b> | 3,2  | 1,4  | 2,3   | 31.200              |
| <b>LSD</b>       | 2,9  | 1,4  | 2,2   | 29.200              |
| <b>Heroin</b>    | 0,7  | 0,2  | 0,5   | 6300                |

Primerjava razširjenosti uporabe prepovedanih drog med letoma 2012 in 2018 kaže, da se je razširjenost uporabe povečala predvsem na račun marihuane. Od leta 2012 je opazen trend naraščanja števila smrti zaradi prepovedanih drog, in sicer vse do leta 2019. Leta 2020 se je trend obrnil navzdol. Gre za smrti zaradi neposrednega delovanja

prepovedanih drog v telesu (namerne zastrupitve ob poskusih samomorov in nenamerne zastrupitve oz. predoziranja) ter posredne smrti, pri katerih je bilo delovanje drog pridružen vzrok smrti. V letu 2021 je bilo zabeleženih 65 primerov smrti zaradi neposrednega delovanja drog, med umrlimi je neprimerljivo manj žensk kot moških<sup>[3]</sup>.

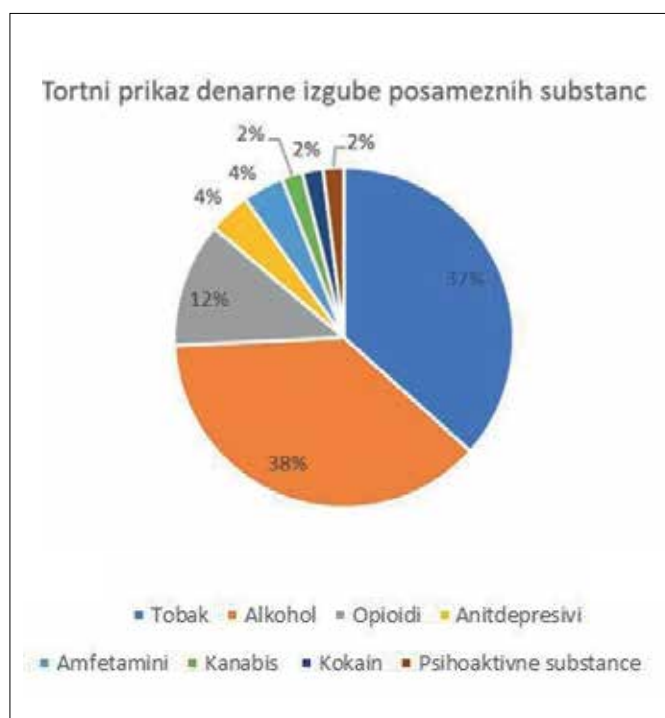


Graf 1: Število smrti, povezanih z uporabo drog, v letih 2008–2021, ločenih in neločenih po spolu<sup>[3]</sup>

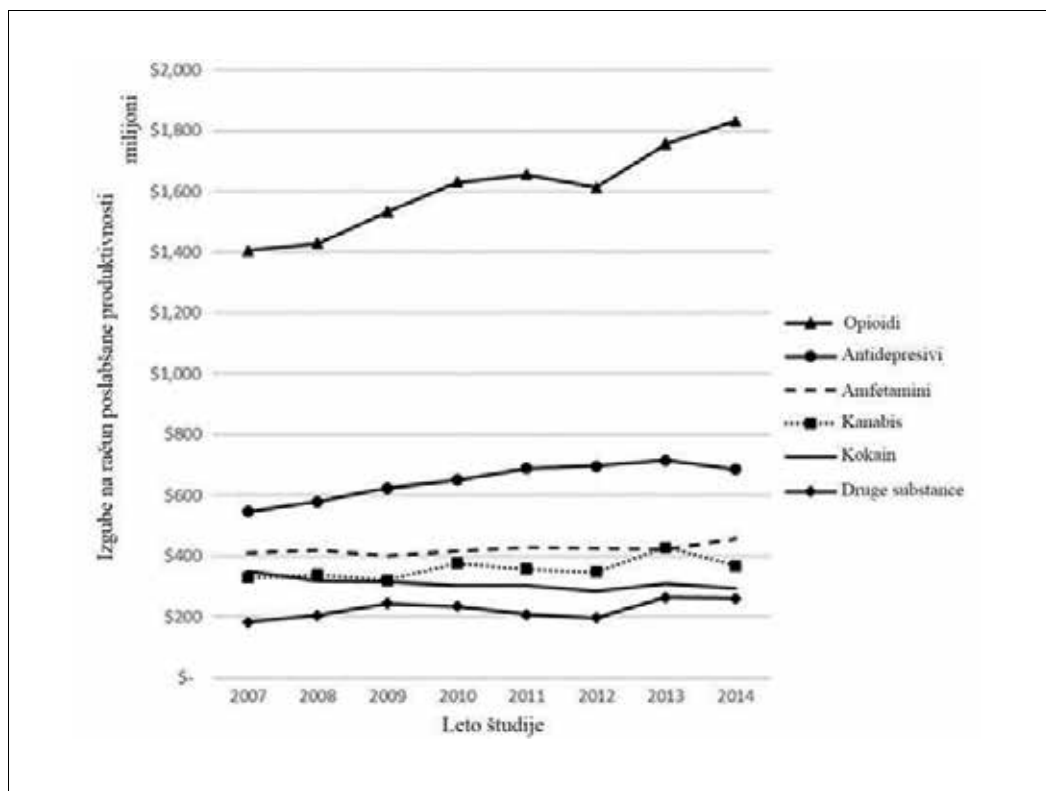
Od leta 2016 narašča predvsem število smrti v starostni skupini nad 45 let, kar pomeni, da zaradi uporabe drog umirajo vedno starejši uporabniki. Povprečna starost umrlih moških je bila v letu 2021 41,2 leta, povprečna starost žensk pa 57,8 leta. Večina smrti je bila posledica zasvojenosti. 24 smrti je bilo zaradi predoziranja z opiodi oziroma opiat, 10 zaradi poživil, druge pa so nastopile zaradi halucinogenov in konoplje. Med identificiranimi drogami je bilo večino smrti v letu 2021 povzročeni s heroinom<sup>[3]</sup>.

#### VPLIV DROG NA DELO IN VOŽNJO

V Kanadi so med letoma 2007 in 2014 naredili študijo o tem, kolikšne so denarne izgube zaradi poslabšanja produktivnosti na delovnih mestih kot posledice uporabe prepovedanih substanc. Parametri, ki so jih upoštevali pri računanju izgub, so bili: prezgodnje smrti, dolgotrajne invalidnosti ter prisotnost in prisebnost zaposlenih na delovnem mestu. Ugotovili so, da so v letu 2014 na račun uporabe prepovedanih substanc izgubili približno 15,4 milijarde \$ (440 \$ na državljana), kar je bilo kar 8% povečanje v primerjavi s podatkom iz leta začetka študije. Substance, ki so najbolj pripomogle k denarni izgubi (prikazane na Grafih 2 in 3), so bile alkohol (38%), tobak (37%), opiodi (12%), antidepresivi (4%), amfetamini (4%), kanabis (2%), kokain (2%) ter ostale psihoaktivne substance (2%)<sup>[4]</sup>.



Graf 2: Prikaz deležev denarne izgube po kategorijah prepovedanih substanc<sup>[4]</sup>



Graf 3: Denarna izguba zaradi posamezne prepovedane substance <sup>[4]</sup>

Vožnja pod vplivom vseh vrst drog in tudi določenih zdravil, označenih z naslednjimi simboli <sup>[5]</sup>:

- ▲ (totalna prepoved vožnje ob jemanju),
  - Δ (relativna prepoved ob jemanju),
  - § (mamilo),
- zelo poveča tveganje za varnost vseh udeležencev v prometu.

Vpliv na vožnjo se razlikuje od substance do substance, vse pa poslabšajo reakcijski čas, otežijo vožnjo med pasovi in nasploh povzročijo slabšo pozornost na okolico <sup>[1]</sup>.

Agencija za varnost v prometu je leta 2016 izvedla raziskavo o uporabi drog med slovenskimi vozniki in rezultati so bili precej zaskrbljujoči. Skoraj eden od treh vprašanih (27 %) je že užival prepovedane droge. 8 % vprašanih je pod vplivom prepovedanih drog že sedlo za volan, najpogosteje uporabljene droge pa so bile: marihuana (89 %), kokain (14 %) in amfetamini (10 %), ekstazi (9 %), nore gobice, LSD ter pomirjevala (7 %), heroin (6 %), crack (5 %) in metadon (4 %). Tretjina voznikov, ki so vozili pod vplivom drog, je to počela redno (vsaj 3-krat mesečno).

Ob sumu na uporabo prepovedane droge med vožnjo morajo policisti pri postopku za prepoznavo simptomov, ki so posledica uporabe prepovedanih substanc, v skladu s 107. členom Zakona o pravilih cestnega prometa pred odreditvijo strokovnega pregleda opraviti preizkus s hitrim testom ali predpisan postopek za prepoznavo znakov. Po predpisanem postopku se preverja in upošteva način vožnje, razpoloženje, izgled, obnašanje, govor, spremembe na očeh in druge vidne znake. Hitri testi za dokazovanje droge v slini obstajajo za zaznavanje kanabisa, amfetaminov, benzodiazepinov, kokaina in cracka ter opiatov, medtem ko je za ostale potrebna

laboratorijska diagnostika. Policist se na podlagi rezultata hitrega testa odloči za odredbo strokovnega pregleda pri zdravniku, ta izvede analizo krvi in urina ter poda strokovno mnenje, ki šteje pri nadaljnji sodni raziskavi <sup>[6]</sup>.

V nadaljevanju so opisani učinki posameznih drog na funkcioniranje uporabnika ter njegovo sposobnost za delo.

### Konoplja

Vedno več je dokazov, da lahko izpostavljanje konoplji ob razvoju možganov privede do dolgoročnih in nepopravljivih sprememb centralnega živčnega sistema. Podgane, izpostavljene THC-ju pred rojstvom, takoj po rojstvu in v mladostništvu, so imele očitne probleme z učenjem in spominom kasneje v življenju. Študije podgan prav tako kažejo, da uporaba konoplje med adolescenco privede do sprememb v sistemu nagrajevanja, kar poveča verjetnost, da si bo žival ob priložnosti administrirala druge droge (npr. heroin). Nekatere slikovne preiskave vpliva marihuane na strukturo možganov ljudi nakazujejo, da je lahko redna uporaba konoplje v adolescenci povezana s spremenjenimi nevronskimi povezavami in zmanjšanim volumnom specifičnih možganskih regij, ki so povezane s funkcijami, kot so spomin, učenje in nadzor impulzov. Okvara spomina nastane, ker THC povzroča spremembe v hipokampusu, delu možganov, ki je odgovoren za oblikovanje spomina in procesiranje informacij. Ljudje s staranjem izgubljam nevronske povezave hipokampusu, kar zmanjšuje sposobnost učenja, kronično izpostavljanje THC-ju pa lahko ta proces izgube še pospeši. Več raziskav dokazuje povezavo kognitivne okvare z leti, pri katerih je oseba začela uporabljati konopljo, ter s tem, kako in koliko jo je uporabljala. Velika longitudinalna študija na Novi Zelandiji je pokazala, da je bila redna uporaba marihuane, ki se je začela v mladostništvu, povezana z izgubo

povprečno od 6 do 8 IQ točk v srednji odrasli dobi. Raziskave so dokazale, da lahko negativen vpliv marihuane na pozornost, spomin in učenje traja dneve do tedne potem, ko akutni vpliv droge že izzveni. To pomeni, da nekdo, ki kadi konopljo vsak dan, funkcionira na nižjem intelektualnem nivoju večino časa oziroma ves čas <sup>[7]</sup>. Dodatno so prisotni še učinki sedacije, oslABLJENA presoja, spremembe zaznavanja in razpoloženja, slabše motorične sposobnosti, slabša orientacija in ravnotežje, suha usta ter značilne pordelje očesne veznice <sup>[8]</sup>. Dokazano je, da imajo študenti, ki uporabljajo marihuano, slabše učne rezultate in manjšo možnost za pridobitev diplome. Poleg tega imajo večjo verjetnost za razvoj odvisnosti od drugih drog ter za poskus samomora. Več študij je povežalo težko uporabo marihuane z nižjim dohodkom, večjo odvisnostjo od socialne podpore, nezaposlenostjo, kriminalnimi dejanji in nižjim zadovoljstvom z življenjem. Vedno več je tudi dokazov za povezavo med kajenjem marihuane ter poškodbami in nesrečami na delovnem mestu. V študiji med poštnimi delavci so ugotovili, da so imeli zaposleni, ki so imeli pozitivne urinske teste na marihuano, 55 % več industrijskih nesreč, 85 % več poškodb in 75 % večjo odsotnost z dela v primerjavi s tistimi, ki so bili na testiranju negativni <sup>[7]</sup>.

Akutna intoksikacija z marihuano lahko vpliva tudi na sposobnost vožnje. Raziskave kažejo, da marihuana upočasni reakcijski čas, poslabša koordinacijo ter zmanjša sposobnost delanja več stvari hkrati, naštete so kritične sposobnosti za varno vožnjo <sup>[9]</sup>. Hkrati deluje uspavalno, prispeva k slabemu

nadzorovanju hitrosti in bočne ali varnostne razdalje ter prispeva k prezrtju prometne signalizacije. Vožnja pod vplivom marihuane je pogosto pretirano previdna in počasna, kar prispeva k oviranju prometa <sup>[6]</sup>.

### Opioidi

Opioidi vključujejo tako zdravila, predpisana na recept, kot so kodein, fentanil in morfin, ter ilegalne droge, med katere sodi heroin. Med opioide spada tudi metadon, ki se predpiše kot terapija opioidne odvisnosti <sup>[10]</sup>. Ljudje, ki postopoma razvijejo opiatno odvisnost, lahko začnejo z jemanjem opiatov zaradi akutne bolečine (npr. postoperativno). Ob jemanju ne občutijo le olajšanja bolečine, temveč tudi lajšanje tesnobe, depresije, počutijo se sproščene ali samozavestnejše <sup>[11]</sup>. Sindrom odvisnosti od opioidov nastane ob kroničnem jemanju opioidov in povzroči dolgotrajno okvaro. Prizadene več kot 16 milijonov ljudi po svetu in povzroči več kot 120.000 smrti letno. Značilne so epizode poslabšanja in remisije, dovzetnost za relapse nikoli ne izgine. Ob prenehanju jemanja pride do hrepenenja po drogi in odtegnitvenih simptomov. Kronična uporaba opiatov primarno učinkuje v področju, ki je pomembno za uravnavanje tesnobe, čustev in vedénj v povezavi z »nagrado« <sup>[10]</sup>. Ob jemanju nastopi evforija, nezanimanje za okolico, poslabšajo se presoja, spomin in pozornost, gibi se upočasnijo, zenici sta ozki, govor postane nejasen <sup>[12]</sup>. Hkrati opioidni receptorji niso le v centralnem živčnem sistemu, temveč tudi drugje po telesu,



na primer v črevesju, zato lahko ob jemanju opioidov pride do zaprtosti <sup>[11]</sup>. Socioekonomske posledice odvisnosti od opioidov se kažejo na vseh področjih bolnikovega življenja – osebe izgubijo vpliv, srečajo se z legalnimi posledicami, v osebnih razmerjih pride do trenj <sup>[10]</sup>. Ljudje s sindromom odvisnosti od opioidov se soočajo z mnogimi izzivi ob iskanju ter ohranjanju zaposlitve. Pod vplivom opiatov so otopeli, upočasnjeni, nezbrani in zaspani, njihova presoja je slaba. Zaradi zoženih zenic imajo lahko težave z vidom. Ob abstinenci pride do fizičnega in psihičnega nemira ter motenj koncentracije <sup>[12]</sup>. Prav tako imajo težave zaradi periodičnih relapsov, ki onemogočajo, da bi delo opravljali kontinuirano in učinkovito. Odvisniki imajo lahko kriminalno kartoteko, lahko izgubijo voziško dovoljenje in imajo zaradi svoje odvisnosti druge zdravstvene težave, kot sta infekcija s HIV ali hepatitis C, vse to otežuje zaposlitev. Hkrati imajo določen urnik terapij, ki ga morajo uskladiti z delovnim časom <sup>[13]</sup>.

### Amfetamini in njihovi derivati

Amfetamini so sintetične snovi, ki nimajo naravnega izvora. Mednje sodijo amfetamin in metamfetamin (»speed«), MDMA (»ekstazi«), MDEA, efedrin idr. So stimulanse centralnega živčnega sistema in se uporabljajo v medicini za zdravljenje nekaterih bolezni, kot sta ADHD in narkolepsija. Zaradi svojega poživljajočega učinka so med najpogosteje rabljenimi drogami na svetu. Rekreativno se najpogosteje zlorabljajo na zabavah (kot plesne droge). Ker zmanjšujejo

apetit, se uporabljajo za hujšanje. Pogosto jih jemljejo tudi študenti, vozniki in športniki, saj zagotavljajo budnost ter energijo <sup>[12]</sup>. Ravno zato so bili amfetamini pomembni tudi med drugo svetovno vojno, Nemci so jih namreč izkoristili zlasti v prvi fazi blitzkriega. Nemške enote naj bi med aprilom in junijem 1940 porabile 35 milijonov amfetaminskih tablet<sup>[14]</sup>. Ob jemanju amfetaminov je prisoten občutek euforije, povečata se libido in budnost, izboljšajo se kognitivne funkcije, krepijo se socialne sposobnosti in poveča občutek empatije. Amfetamini lahko hkrati izboljšajo reakcijski čas, povečajo mišično moč in zmanjšajo omotico <sup>[15]</sup>. Prehodno se lahko zaradi stimulacije živčevja delovna učinkovitost izboljša, a so pozitivni učinki kratkotrajni, za ponovno doseganje takšne stopnje zbranosti pa je torej potrebno ponavljanje odmerkov <sup>[12]</sup>. V skandinavski študiji so bili delavci, ki so jemali amfetamine za izboljšanje delovne produktivnosti, v večini t. i. modri ovratniki, opravljali so naporno delo, najpogosteje so bili zaposleni kot tesarji, zidarji in v ribiški industriji. Bili so nekvalificirani, delali so v majhnih in negotovih podjetjih ali bili samozaposleni. Uporabniki amfetaminov so bili bolj zainteresirani za pozitivne kognitivne učinke droge kot fizične. Izpostavili so naval energije, sposobnost opravljanja nadur ob hkratnem jemanju drog ter izboljšanje koncentracije. S časom pozitivni učinki droge izzvenijo <sup>[14]</sup>. Ob jemanju lahko pride do precenjevanja lastnih sposobnosti, kar poveča tveganje za poškodbe. Poslabša se presoja, zaradi širokih zenic lahko pride do motenj vida <sup>[12]</sup>.



**Kokain**

Kokain je močan stimulant centralnega živčnega sistema. V medicini so ga začeli uporabljati v 19. stoletju kot lokalni anestetik, v 20. stoletju se je uvrstil na seznam prepovedanih drog. Ob jemanju kokaina odvisnost nastopi hitro (psihična odvisnost že po prvi uporabi), saj je močan pozitiven ojačevalec vedénja<sup>[12]</sup>. Kratkoročno povzroči naval energije, občutek izboljšanja sposobnosti in samozavesti, boljša sta zaznavanje in pozornost, hkrati pa lahko nastopi razdražljivost, v hujših primerih celo paranoja in slušne halucinacije. Drugi simptomi in znaki so lahko še široke zenice, tresavica, vznemirjenost ter povišani krvni tlak, telesna temperatura in srčni utrip<sup>[16]</sup>. Po vrhuncu nastane občutek oslabelosti, zaspanosti, depresije ter pretirana občutljivost na svetlobo<sup>[6]</sup>. Dolgoročno lahko posamezniki, ki njuhajo kokain, izgubijo vonj, imajo nosne krvavitve, v končnem stadiju lahko pride celo do predrtja nosnega pretina in posedanja nosu<sup>[16]</sup>, kot je prikazano na Sliki 2.

Nekateri navajajo, da jim kokain omogoča hitrejše opravljanje nekaterih preprostih fizičnih in mentalnih nalog. Vendar so pozitivni učinki kratkotrajni, zato so potrebni ponovni in vedno večji odmerki. Delazmožnost pomembno poslabšajo precenjevanje lastnih sposobnosti, slaba presoja, nepremišljeno vedénje in motnje vida zaradi širokih zenic<sup>[12]</sup>.

**Testiranje**

Uporabo drog se testira na biološkem materialu. Dokazuje se osnovna snov, njen vmesni ali končni presnovek. Če želimo dokazovati akutni vpliv drog, so primerni biološki materiali, kot so kri, slina ali izdihan zrak, v primeru daljšega časovnega obdobja pa lahko droge dokazujemo v urinu, laseh ali znoju [18]. Večino psihoaktivnih snovi je mogoče zaznati s hitrimi testi, ki smo jih vajeni uporabljati zaradi potreb v času pandemije covid-19, ti so cenovno ugodni. V Tabeli 2 so naštetje droge in zdravila, ki se jih lahko zazna s hitrimi urinskimi testi<sup>[19]</sup>.



*Slika 2: Dolgoročne posledice jemanja kokaina v prahu, ki se izrazijo na nosu; na sliki vidimo predrtje nosnega pretina in obsežni nosni kolaps<sup>[17]</sup>*

| DROGA                    |                                | Detekcijski čas |
|--------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Amfetamini               |                                | 48 ur           |
| Kokain                   |                                | 2–4 dni         |
| Opioidi                  | Metadon                        | 3 dni           |
|                          | Heroin                         | 2–3 dni         |
| Kanabinoidi              | Enkratni kadilec               | 2–3 dni         |
|                          | Občasni kadilec (4-krat/teden) | 5 dni           |
|                          | Težek kadilec (dnevno)         | 10 dni          |
|                          | Kronični kadilec               | 20–28 dni       |
| ZDRAVILO                 |                                | Detekcijski čas |
| Opioidi (morfin, kodein) |                                | 2–3 dni         |
| Barbiturati              | Kratkodelujoči                 | 24 ur           |
|                          | Dolgodelujoči                  | 2–3 tedne       |
| Benzodiazepini           | V terapevtski dozi             | 3 dni           |
|                          | Večje doze oz. zloraba         | 4–6 tednov      |

*Tabela 2: Droge in zdravila, ki se jih lahko zazna s hitrimi urinskimi testi, ter detekcijski čas testov<sup>[20]</sup>*

## KJE POISKATI POMOČ?

Odvisnost od drog je bolezen, ki jo je mogoče preprečiti. Napredek znanosti je omogočil bolj poglobljeno razumevanje delovanja drog na možgane ter tako nastanek možnosti za zdravljenje odvisnosti od drog in vračanje odvisnikov v normalno življenje. Za zmanjšanje pojavnosti tega problema je pomembno ozaveščanje, spodbujanje nadaljnjih raziskav in dosledno izvajanje politike uporabe prepovedanih drog <sup>[20]</sup>. V Sloveniji se je razvila mreža virov pomoči odvisnikom od drog. Odvisniki se lahko obrnejo na centre za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, vključijo v programe zmanjševanja škode na področju prepovedanih drog ali programe za socialno rehabilitacijo zasvojenih. Lahko se vključijo v vzdrževalni substitucijski program, program detoksikacije in koristijo psihosocialno obravnavo. Programi nudijo tudi praktično pomoč in pomoč pri vzpostavljanju temeljev za trajno abstinenco ter vključevanje nazaj v vsakdanje življenje <sup>[21]</sup>. Seznam centrov in programov lahko najdete s skeniranjem priložene QR kode.



QR koda: Dostop do seznama centrov in programov z a pomoč odvisnikom od drog.



## VIRI

1. R. Watts, »The Science of Addiction Image from the ABCD Study Courtesy of«.
2. »World Drug Report 2022«. Dostopno na: <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html> (pridobljeno 10. julija 2023).
3. »Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2022«. [Na spletu]. Dostopno na: <http://www.nijz.si/> (pridobljeno 10. julija 2023).
4. J. T. Sorge idr., »Estimation of the impacts of substance use on workplace productivity: a hybrid human capital and prevalence-based approach applied to Canada«, *Canadian Journal of Public Health*, let. 111, št. 2, str. 202–211, april 2020, doi: 10.17269/S41997-019-00271-8.
5. »Veste, kaj pomeni rdeč trikotnik na vašem zdravilu?«, *Dnevnik*. <https://www.dnevnik.si/273554> (pridobljeno 10. julija 2023).
6. »Droge – Agencija za varnost prometa – AVP«. <https://www.avp-rs.si/varnost-v-prometu/droge/> (pridobljeno 10. julija 2023).
7. »Is marijuana addictive?«, *National Institute on Drug Abuse (NIDA)*. <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/marijuana/marijuana-addictive> (pridobljeno 10. julija 2023).
8. W. R. Biasutti, K. S. H. Leffers, in R. C. Callaghan, »Systematic Review of Cannabis Use and Risk of Occupational Injury«, *Subst Use Misuse*, let. 55, št. 11, str. 1733–1745, avgust 2020, doi: 10.1080/10826084.2020.1759643.
9. N. A. Desrosiers, J. G. Ramaekers, E. Chauchard, D. A. Gorelick, in M. A. Huestis, »Smoked cannabis' psychomotor and neurocognitive effects in occasional and frequent smokers«, *J Anal Toxicol*, let. 39, št. 4, str. 251–261, maj 2015, doi: 10.1093/JAT/BKV012.
10. A. M. Dydyk, N. K. Jain, in M. Gupta, »Opioid Use Disorder«, *StatPearls*, april 2023. [Na spletu]. Dostopno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553166/> (pridobljeno 10. julija 2023).
11. E. A. Salsitz, »Chronic Pain, Chronic Opioid Addiction: a Complex Nexus«, *Journal of Medical Toxicology*, let. 12, št. 1, str. 54–57, marec 2016, doi: 10.1007/S13181-015-0521-9/METRICS.
12. S. Šinko, »Kanabis, opiat, kokain, amfetamin in derivati; opis znakov za prepoznavanje tveganj«. Dostopno na: [http://www.osha.mdds.gov.si/resources/files/Kanabis\\_opiat\\_kokain\\_amfetamin\\_in.pdf](http://www.osha.mdds.gov.si/resources/files/Kanabis_opiat_kokain_amfetamin_in.pdf) (pridobljeno 13. julija 2023).
13. M. Vine, C. Staatz, C. Blyler, in J. Berk, »The Role of the Workforce System in Addressing the Opioid Crisis: A Review of the Literature«, 2020.
14. W. Pedersen, S. Sandberg, in H. Copes, »High Speed: Amphetamine Use in the Context of Conventional Culture«, <http://dx.doi.org/10.1080/01639625.2014.923272>, let. 36, št. 2, str. 146–165, februar 2014, doi: 10.1080/01639625.2014.923272.
15. »Amphetamine: Uses, side effects, and contraindications«. Dostopno na: [https://www.medicalnewstoday.com/articles/221211#as\\_a\\_narcotic](https://www.medicalnewstoday.com/articles/221211#as_a_narcotic) (pridobljeno 10. julija 2023).
16. »Cocaine DrugFacts«, *National Institute on Drug Abuse (NIDA)*. Dostopno na: <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/cocaine> (pridobljeno 10. julija 2023).
17. »Cocaine Nose Treatment: Effects on the Nose«. Dostopno na: <https://perforatedseptum.com/cocaine-nose-treatment/> (pridobljeno 10. julija 2023).
18. S. Šinko, »Testiranje kot objektivni dokaz o uporabi alkohola, drog in drugih prepovedanih substanc«. Dostopno na: [http://www.osha.mdds.gov.si/resources/files/Testiranje\\_kot\\_objektivni\\_dokaz.pdf](http://www.osha.mdds.gov.si/resources/files/Testiranje_kot_objektivni_dokaz.pdf) (pridobljeno 13. julija 2023).
19. H. A. Heit in D. L. Gourlay, »Urine drug testing in pain medicine«, *J Pain Symptom Manage*, let. 27, št. 3, str. 260–267, marec 2004, doi: 10.1016/J.JPAINSYMMAN.2003.07.008.
20. A. Nessa, S. A. Latif, N. I. Siddiqui, M. A. Hussain, in M. A. Hossain, »Drug abuse and addiction«, *Mymensingh Med J*, let. 17, št. 2, str. 227–235, julij 2008, doi: 10.1016/b978-1-4160-5650-8.00182-5.
21. »Imam težave zaradi uporabe prepovedanih drog. Kam po pomoč?«, *NIJZ*. Dostopno na: <https://nijz.si/zivljenjski-slog/prepovedane-droge/imam-tezave-zaradi-uporabe-prepovedanih-drog-kam-po-pomoc/> (pridobljeno 23. julija 2023).





# Brez čakalnih vrst

## in z zagotovljenim parkirnim prostorom

Specialistične preglede na **ZVD** opravljajo vrhunski strokovnjaki s pomočjo najsodobnejše diagnostične tehnologije. Skladno z napredki v medicini neprestano nadgrajujemo naše storitve in v široko paleto pregledov, ki jih izvajamo, dodajamo nove.

kardiologija | ortopedija | angiologija | oftalmologija |  
nevrologija | onkologija | diagnostika z ultrazvokom |  
psihiatrija | ginekologija | nutricionistika | računalniška  
tomografija | ambulanta za gastroenterologijo (gas-  
troskopija, kolonoskopija) | merjenje kostne gostote

Najsodobnejša medicinska oprema nam omogoča natančno, neboleče in neškodljivo pregledovanje. Rezultati večine preiskav so znani še isti dan.

**ZVD. Specialistične preiskave brez čakalnih vrst  
in z zagotovljenim parkirnim prostorom.**

**Smo ustanova z več kot polstoletno tradicijo.** Ves čas načrtno vlagamo v znanje, razvoj in sodobne tehnologije. Tako danes - edini v Sloveniji - nudimo celovito paleto storitev s področij medicine dela, medicine športa, varnosti in zdravja pri delu ter zagotavljanja zdravega okolja.



ZVD Zavod za varstvo  
pri delu d.o.o.  
Pot k izviru 6  
1260 Ljubljana-Polje

T: +386 (0)1 585 51 00  
F: +386 (0)1 585 51 01  
info@zvd.si

www.zvd.si



OLIMPIJSKI REFERENČNI  
ŠPORTNOMEDICINSKI CENTER

# ZVD

Zavod za varstvo pri delu

# Naročanje Delo in varnost 66let

## Strokovna revija za varnost in zdravje pri delu ter varstvo pred požarom

Revija Delo in varnost izhaja že od leta 1955. Delo in varnost se ponša s kakovostnimi strokovnimi in znanstvenimi vsebinami, s katerimi bralci širijo svoje strokovno znanje in nadgrajujejo delovno področje. Na leto natisnemo šest števil.

### Vabimo vas k soustvarjanju revije

Vedno so dobrodošli ne le vaši članki, temveč tudi vaši predlogi, mnenja, kritike. Pošljete nam jih lahko na naslov [deloinvarnost@zvd.si](mailto:deloinvarnost@zvd.si) ali izpolnite anketni vprašalnik na strani [www.zvd.si/zvd/podrocja-dela/revija-delo-in-varnost](http://www.zvd.si/zvd/podrocja-dela/revija-delo-in-varnost). Vaša mnenja in predlogi nam pripomorejo k izboljšavam, vsebine izpod peres strokovnjakov pa bogatijo znanje vseh, ki se ukvarjajo z obravnavanimi tematikami.

### Naročila na revijo Delo in varnost in več informacij:

Pokličite (01) 585 51 28, pišite nam na [deloinvarnost@zvd.si](mailto:deloinvarnost@zvd.si) ali obiščite [www.zvd.si](http://www.zvd.si).



## NAROČILNICA



### Nepreklicno naročamo:

- \_\_\_\_\_ tiskanih izvodov,
- \_\_\_\_\_ tiskanih in elektronskih izvodov,
- \_\_\_\_\_ elektronskih izvodov (*dodati el. naslov*)

### revije GASILEC.

Naročnina velja od datuma naročila do pisnega preklica (*vsaj mesec dni pred iztekom koledarskega leta*).



### PODATKI O NAROČNIKU

Ime in priimek (*ali ime ustanove*): .....

Ulica in hišna številka: .....

Pošta in kraj: .....

Davčna številka (*za pravne osebe*): .....

davčni zavezanec: DA / NE

Letna naročnina (*z vključenim DDV*):  
tiskana izdaja **31 EUR**, tiskana in elektronska izdaja **34 EUR**,  
samo elektronska izdaja **28 EUR**.

Plačilo v **enem, dveh ali štirih** obrokih (*želeno označite*).

Podpis (*in žig pri pravnih osebah*): .....

Ambulanta za  
gastroenterologijo

# Gastroskopijska in kolonoskopijska

Rak na debelem črevesju je v Sloveniji med najpogostejšimi rakavimi obolenji. Bolezenskih sprememb se marsikdaj sploh ne zavedamo, saj nimajo nujno opaznih simptomov. Ugotovimo pa jih lahko s specialističnim pregledom.

Pregledi, ki jih v gastroenterološki ambulanti na ZVD izvajajo priznani specialisti z najsodobnejšimi diagnostičnimi napravami, omogočajo zanesljivo analizo zdravstvenega stanja vaših prebavil.

Gastroskopijska in kolonoskopijska veljata za najzanesljivejši metodi, s katerima prepoznamo bolezni prebavil, vključno s predrakavimi in rakavimi spremembami.

Specialistični pregled lahko prežene skrbi, v primeru odkritja bolezenskih znakov pa omogoči zgodnje in ustrezno zdravljenje.

ZVD. Specialistične preiskave brez čakalnih vrst in z zagotovljenim parkirnim prostorom.

60 let

ZVD Zavod za varstvo  
pri delu d.o.o.  
Pot k izviru 6  
1260 Ljubljana-Polje

T: +386 (0)1 585 51 00  
info@zvd.si

www.zvd.si



OLIMPIJSKI REFERENČNI  
ŠPORTNOMEDICINSKI CENTER

**ZVD**

Zavod za varstvo pri delu

## Managerski pregledi

Managerske preglede na ZVD opravljajo priznani zdravniki specialisti s pomočjo najsodobnejše diagnostične tehnologije. Širok nabor preiskav omogoča celovit vpogled v vaše zdravstveno stanje.

kardiologija | oftalmologija | gastrokopija  
kolonoskopija | diagnostika z ultrazvokom  
merjenje kostne gostote | ortopedija  
angiologija | nevrologija | onkologija  
psihatrija | ...

Z najsodobnejšo medicinsko opremo izvajamo natančne, neboleče in neškodljive preiskave. Na zaključnem razgovoru vam bo zdravnik specialist podal izsledke pregleda in usmeritve za izboljšave vašega zdravja.

**ZVD. Vsi specialistični zdravstveni pregledi.  
Za prave rezultate in vaše zdravje.**

# 60 let

ZVD Zavod za varstvo pri delu d.o.o.  
Pot k izviru 6  
1260 Ljubljana-Polje

T: +386 (0)1 585 51 00  
F: +386 (0)1 585 51 01  
E: info@zvd.si  
www.zvd.si

# ZVD

Zavod za varstvo pri delu