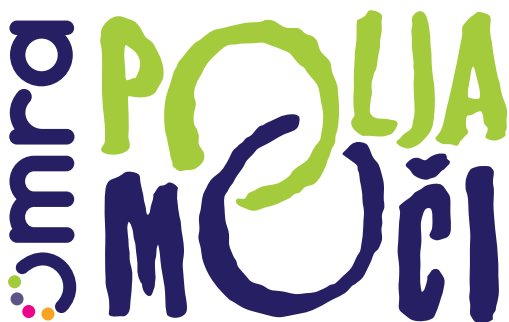


KMETOVATI IN DOBRO ŽIVETI: DELO, ODNOSI IN POLJA MOČI



projek
POLJA
MOČI



KMETOVATI IN DOBRO ŽIVETI: DELO, ODNOSI IN POLJA MOČI

FARMING AND LIVING WELL:
WORK, RELATIONSHIPS, AND FIELDS
OF STRENGTH

Uredila: Nataša Dernovšček Hafner in Dino Manzoni



Založba ZRC

KMETOVATI IN DOBRO ŽIVETI: DELO, ODNOSI IN POLJA MOČI

Uredila: Nataša Dernovšček Hafner in Dino Manzoni

Recenzenta monografije: Mojca Zvezdana Dernovšek in Dan Podjed

Recenzentki in recenzenta prispevkov: Mojca Zvezdana Dernovšek, Dan Podjed,

Nataša Dernovšček Hafner, Dino Manzoni

Jezikovni pregled: Ana Glavina

Izdajatelj: ZRC SAZU, Družbenomedicinski inštitut

Zanju: Lilijana Šprah

Založila: Založba ZRC, ZRC SAZU

Zanjo: Oto Luthar

Glavni urednik založbe: Aleš Pogačnik

Avtor naslovnice: Danilo Lah

Avtorji fotografij: Nataša Dernovšček Hafner, Danilo Lah, Blaž Lenček, Boštjan Podlogar

Oblikovanje in prelom: Sara Munda

Tisk: Present, d. o. o.

Naklada: 300

Ljubljana, oktober 2026

Prva izdaja, prvi natis / Prva e-izdaja

Publikacija je v PDF-različici dostopna tudi na spletni strani:

<https://www.omra.si/poljamoci>



Delo je zaščiteno z mednarodno licenco Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (priznanje avtorstva, deljenje pod istimi pogoji):

<https://doi.org/10.3986/9789610511793>

Kataložna zapisa o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

Tiskana knjiga

COBISS.SI-ID 293022467

ISBN 978-961-05-1178-6

E-knjiga

COBISS.SI-ID 292896259

ISBN 978-961-05-1179-3 (PDF)

KAZALO

KNJIGI NA POT

DOBRO POČUTJE LJUDI, KI KMETUJEJO: DELO, ODNOSI IN MOŽNOSTI DELOVANJA

Dino Manzoni in Nataša Dernovšček Hafner

3

PREDGOVOR

MOČ NI V TEM, DA VSE NOSIMO SAMI: od projekta neMOČ podeželja do PoljMoči

Andreja Grobiša in Doris Letina

11

NEVIDNO BREME KMETOVANJA: OCENA PSIHOSOCIALNIH TVEGANJ IN NJIHOVEGA VPLIVA NA DOŽIVLJANJE PREKOMERNEGA STRESA S POMOČJO ORODJA OPSA / The invisible burden of farming: an OPSA-based assessment of psychosocial risks and their impact on excessive stress

Lilijana Šprah

17

POČUTJE V PRIMEŽU DELA IN DRUŽINE: VPOGLED V OKOLIŠČINE SLABEGA POČUTJA NA DRUŽINSKIH KMETIJAH V SLOVENIJI / Well-being caught between work and family: insight into the circumstances of ill-being on family farms in Slovenia

Majda Černič Istenič in Duška Knežević Hočevar

49

DUŠEVNO ZDRAVJE SLOVENSКИH KMETOV SKOZI PRIZMO IZGORELOSTI: KVALITATIVNA ANALIZA DEJAVNIKOV STISK IN VIROV POMOČI / The mental health of Slovenian farmers through the lens of burnout: a qualitative analysis of stressors and sources of support

Nataša Dernovšček Hafner

71

PROTISLOVJA DIGITALIZACIJE KMETIJSTVA: PLATFORMIZACIJA, STRUKTURNI TEHNOSTRES IN VPRAŠANJE AVTONOMIJE / Contradictions of agricultural digitalisation: platformisation, structural technostress, and the question of autonomy

Dino Manzoni

99

FARMING WOMEN AND THE RELATIONALITY OF DROUGHT AND DISTRESS

Lia Bryant

121

KMETICE IN POVEZANOST MED SUŠO IN STISKO

slovenski prevod / Slovenian translation

Lia Bryant

141

KMETIJSTVO, MIGRACIJE IN DUŠEVNO ZDRAVJE / Agriculture, migration, and mental health

Tisa Kučan Lah in Sanja Cukut Krilić

161

PISMENOST O DUŠEVNEM ZDRAVJU V SLOVENIJI: VLOGA SOCIODEMOGRAFSKIH ZNAČILNOSTI / Mental health literacy in Slovenia: the role of sociodemographic factors Adela Černigoj in Lilijana Šprah	183
ZGODNJE PREPOZNAVANJE OSAMLJENOSTI PRI LJUDEH, KI KMETUJEJO / Early recognition of loneliness among people who farm Barbara Vogrinec Švigelj in Dino Manzoni	199
DUŠEVNO ZDRAVJE LJUDI, KI KMETUJEJO: OVIRE PRI ISKANJU POMOČI IN VAROVALNI DEJAVNIKI / Mental health of people engaged in farming: barriers to help-seeking and protective factors Sanja Cukut Krilič in Tisa Kučan Lah	213
VLOGA OBČANSKE ZNANOSTI PRI VAROVANJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA KMEČKE POPULACIJE / The role of citizen science in protecting the mental health of the farming population Nuša Kovačević Tojnko, Maruša Gorišek, Tatjana Rožič	235
ZAKAJ SODELOVANJE IZGUBI SMISEL? MORALNA EKONOMIJA TRŽNEGA POVEZOVANJA MED PRIDELOVALCI SADJA / Why does cooperation lose its meaning? The moral economy of market cooperation among fruit growers Mateja Slovenc Grasselli	257
SINTEZA POTREB IN KONCEPTUALNI OKVIR ZA NAČRTOVANJE SOCIALNE INFRASTRUKTURE ZA OSEBE Z DEMENCO NA PODEŽELJU / A synthesis of needs and a conceptual framework for planning social infrastructure for people with dementia in rural areas Nuša Kovačević Tojnko, David Bogataj, Tatjana Rožič	277
PRIPOROČILA ZA ETNOGRAFSKO OBVEŠČENE JAVNOZDRAVSTVENE EVIDENCE LJUDI, KI KMETUJEJO / Recommendations for ethnographically informed public health records of people who farm Duška Knežević Hočevar, Majda Černič Istenič, Lilijana Šprah	301

PRIPOROČILA ZA ETNOGRAFSKO OBVEŠČENE JAVNOZDRAVSTVENE EVIDENCE LJUDI, KI KMETUJEJO

Recommendations for ethnographically informed
public health records of people who farm

Duška Knežević Hočevar, Majda Černič Istenič,
Lilijana Šprah

POVZETEK

Prispevek nagovarja cilj raziskave Spremembe v kmetijstvu skozi oči in telesa kmetov (2020–2024), ki je predvidel oblikovanje scenarija za izboljšanje zdravstvenih evidenc ljudi, ki kmetujejo. Izhodišče je ugotovitev, da obstoječe zdravstvene statistike v Sloveniji ne zajamejo zdravstvenih bremen kmetovanja na ustrezen način, saj temeljijo predvsem na formalnih statusih, zavarovalnih kategorijah in prijavljenih poškodbah pri delu, ne pa na dejanskem opravljanju

Avtorica: Duška Knežević Hočevar

Znanstveni in strokovni naziv: znanstvena svetnica, doktorica antropologije

Inštitucija/zaposlitev, naslov: Druženomedicinski inštitut ZRC SAZU, Novi trg 2, 1000 Ljubljana

E-naslov: duska.knezevic@zrc-sazu.si

ORCID iD: 0000-0003-3472-6005

Avtorica: Majda Černič Istenič

Znanstveni in strokovni naziv: znanstvena svetnica, doktorica sociologije

Inštitucija/zaposlitev, naslov: Druženomedicinski inštitut ZRC SAZU, Novi trg 2, 1000 Ljubljana

E-naslov: majda.cernic-istenic@zrc-sazu.si

ORCID iD: 0000-0001-5264-6370

Avtorica: Lilijana Šprah

Znanstveni in strokovni naziv: znanstvena svetnica, doktorica medicinskih ved

Inštitucija/zaposlitev, naslov: Druženomedicinski inštitut ZRC SAZU, Novi trg 2, 1000 Ljubljana

E-naslov: lilijana.sprah@zrc-sazu.si

ORCID iD: 0000-0002-5363-3309

https://doi.org/10.3986/9789610511793_13, CC BY-SA

kmetijskega dela. Tako spregledajo del družinske delovne sile: ženske brez lastnega kmečkega zavarovanja, upokojence, mlade, zaposlene zunaj kmetije in občasne pomočnike. Prispevek zato predlaga etnografsko obveščen sistem spremljanja zdravja, ki ne uvaja novega registra za poklicna obolenja, temveč postopno povezuje obstoječe podatkovne vire, ciljne raziskave, preventivne preglede, lokalne mreže za zaznavanje stisk in ukrepe podpore.

Ključne besede: kmetje, javno zdravje, etnografsko obveščene zdravstvene evidence, priporočila, Slovenija

ABSTRACT

This paper addresses the objective of the research project »Changes in Agriculture Through the Eyes and Bodies of Farmers« (2020–2024), which aimed to develop a scenario for improving the health records of people who farm. The starting point is the observation that existing health statistics in Slovenia do not adequately capture the health burdens of farming, as they are based primarily on formal statuses, insurance categories, and reported work-related injuries, rather than on the actual performance of agricultural work. As a result, they overlook part of the family workforce: women without their own farm insurance, retirees, young people, those employed off the farm, and occasional helpers. This paper therefore proposes an ethnographically informed health monitoring system that does not introduce a new register for occupational diseases, but rather gradually integrates existing data sources, targeted surveys, preventive screenings, local networks for identifying distress, and support measures.

Key words: farmers, public health, ethnographically informed health records, recommendations, Slovenia

Kratka predstavitev avtoric

Duška Knežević Hočevar je univerzitetna diplomirana sociologinja in doktorica znanosti s področja zgodovinske antropologije. Zaposlena je kot raziskovalka na Družbenomedicinskem inštitutu ZRC SAZU. Pri svojem delu se med drugim osredotoča na razumevanje osebnega in družbenega trpljenja kmetovalcev in kmetovalk v Sloveniji po letu 1991.

Majda Černič Istenič je univerzitetna diplomirana sociologinja in doktorica znanosti s področja sociologije. Zaposlena je kot raziskovalka na Družbenomedicinskem inštitutu ZRC SAZU. Pri svojem delu se osredotoča na družbene dimenzije podeželja in kmetijstva.

Lilijana Šprah je psihologinja, doktorica medicinskih ved in raziskovalka na Družbenomedicinskem inštitutu ZRC SAZU. Pri raziskovalnem delu se osredotoča na duševno zdravje, razvoj in evalvacijo programov pismenosti o duševnem zdravju, proučevanje poklicnega stresa in njegovih vplivov na posameznika in na kakovost življenja.

1 UVOD: ZAKAJ EVIDENCE O ZDRAVJU KMETOV POTREBUJEJO ETNOGRAFSKI POPRAVEK

Vprašanje javnozdravstvenih evidenc o kmetih, kmeticah in drugih ljudeh, ki kmetujejo, se pogosto zastavlja kot vprašanje tehnične ureditve: katera institucija zbira podatke, katere šifre se uporabljajo, kateri obrazec se izpolni, kako se podatki pošljejo v nacionalne in mednarodne zbirke in kako se iz njih izračunajo stopnje poškodb, bolniških odsotnosti ali umrljivosti. Takšen pristop je nujen, vendar nezadosten. Nujen je, ker brez usklajenih podatkov ni mogoče načrtovati preventivnih ukrepov, primerjati trende, spremljati bremena poškodb, bolezni in smrti in ocenjevati učinkovitost intervencij. Nezadosten pa je, zato ker se kmetijsko delo ne prilega dobro standardnim predstavam o delovnem mestu, delodajalcu, zaposlenem človeku in poškodbi pri delu ali obolenju (Sørensen in sod., 2023; Pop in sod., 2019; Thygesen in Ersbøll, 2014).

Potreba po izboljšanju javnozdravstvenih evidenc ljudi, ki kmetujejo, je v Sloveniji še toliko večja, ker se oblikovanje ustreznih ukrepov odvija v okoliščinah staranja nosilcev kmetijskih gospodarstev, oteženega generacijskega obnavljanja, zmanjševanja števila kmetijskih gospodarstev in pomanjkanja privlačnosti kmetovanja za mlajše generacije. V takšnih razmerah je natančnejše prepoznavanje zdravstvenih bremen kmetijskega dela pomemben pogoj za ustrežnejšo javnozdravstveno obravnavo, preventivo in podporo ljudem, ki na kmetijah dejansko delajo (Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano, 2024; Statistični urad Republike Slovenije, 2023 in 2021).

Po svetu in tudi v Sloveniji je kmetijstvo v veliki meri družinsko organizirano. Kmetija ni le proizvodna enota, temveč gospodinjstvo, dom, delovno mesto, moralna obveznost, dediščina, naložba, način življenja in pogosto tudi prostor skrbi za otroke, starejše in bolne. Delovna sila na kmetiji ni jasno ločena na delodajalca in delavce. Nosilec kmetijskega gospodarstva je lahko formalno prepoznan, toda delo opravljajo tudi soprog ali soproga, starši, upokojenci, otroci, študenti, sorodniki, sosedje, občasni pomočniki, najeti ali zaposleni delavci in osebe, zaposlene zunaj kmetije. Prav ti ljudje so pogosto zdravstveno izpostavljeni, čeprav jih obstoječe evidence ne prepoznajo kot del kmetijske delovne sile (Calus in Van Huylenbroeck, 2010; Brandth in Haugen, 2007; Netting, 1998; Gasson in Errington, 1993).

Vprašanje evidence zato ni le vprašanje boljšega štetja ali zgolj tehnično vprašanje kakovostnejšega zbiranja podatkov. Je vprašanje, kdo šteje kot oseba, ki kmetuje, kdo je prepoznan kot zdravstveno izpostavljen, komu pripada preventiva, kdo je upravičen do pomoči po poškodbi ali izkušnji bolezni in čigavo

trpljenje ostaja statistično nevidno. Je tudi temelj za zanesljivo spremljanje, razumevanje in načrtovanje odzivov na zdravstvene potrebe. Če zdravstvena evidenca vidi predvsem socialno zavarovanega kmeta ali kmetico, ne pa soproge, ki vsak dan dela v hlevu in je zavarovana po soprogu ali zaposlena zunaj kmetije; če vidi formalno poškodbo pri delu, ne pa človeka, ki dela kljub bolezni; če vidi diagnozo, ne pa dolgotrajnega prevzema dela po poškodbi drugega člana družinske kmetije – potem evidenca ne opisuje zdravja ljudi, ki kmetujejo, temveč le ozek administrativni izsek tega zdravja, na kar so opozarjali že medicinski antropologi (Farmer, 2004; Kleinman in sod., 1997; Scheper-Hughes in Lock, 1987).

Etnografsko obveščen pristop zato ne pomeni zavračanja statistike, registrov ali administrativnih podatkov. Nasprotno, pomeni njihovo izboljšanje. Pomeni, da se pri oblikovanju evidenc upošteva, kako se delo na kmetijah dejansko opravlja, kako ljudje razumejo poškodbe, izkušnjo bolezni, delo, sram, odgovornost in pomoč in kako se lahko zdravstveni dogodki pretvorijo v družinske, ekonomske in moralne dogodke. Tak pristop izhaja iz spoznanja, da je lahko ista poškodba v zdravstveni evidenci označena z enako diagnozo, vendar ima na različnih kmetijah povsem različne posledice. Na kmetiji z več delovno sposobnimi člani in finančno varnostjo je lahko poškodba začasni zaplet, na živinorejski kmetiji brez naslednika, z dolгови in brez dostopne delovne pomoči pa je lahko ista poškodba moralni dogodek, ki ogrozi obstoj kmetije (Knežević Hočevar, 2025; Burton in sod., 2021; Das, 2012; Lovelock, 2012; Lambek, 2010).

Etnografsko obveščene javnozdravstvene evidence o ljudeh, ki kmetujejo, temeljijo na več epistemoloških premikih: od formalnega statusa delovne osebe k dejanskemu delu, od zdravstvenega dogodka k njegovim posledicam, od individualnega telesa k družinski in kmetijski delovni enoti in od nadzorne logike zbiranja podatkov k infrastrukturi skrbi, preventive in podpore. Prvi premiki izhajajo iz medicinsko-antropološkega spoznanja, da so zdravje, tveganje in iskanje pomoči vedno umeščeni v konkretne kulturne, delovne in družbene okoliščine; zadnji pa iz kritične moralne antropologije javnega zdravja, ki opozarja, da zdravstvene politike in evidence niso vrednostno nevtralne, temveč oblikujejo razmerja med priznanjem, skrbjo, nadzorom in neenakostjo (Šprah in Černič Istenič, 2023; Černič Istenič in sod., 2022; Fassin, 2012; Nichter, 2008).

Prispevek presoja uresničitev enega od ciljev raziskave Spremembe v kmetijstvu skozi oči in telesa kmetov, izvedene med letoma 2020 in 2024. Ta cilj je obljubljal oblikovanje priporočil in scenarija za etnografsko obveščene javnozdravstvene evidence o ljudeh, ki kmetujejo. Prispevek prikazuje njegovo utemeljevanje z analizo več vrst gradiv, predvsem že objavljenih ugotovitev kritične evalvacije obstoječih zdravstvenih evidenc o poklicni skupini kmetovalcev (Šprah in Černič

Istenič, 2023; Černič Istenič in sod., 2022) in večkrajevnih terenskih raziskav v podeželskem Pomurju (Knežević Hočevar, 2025, 2024a in 2024b; Knežević Hočevar in Slovenec Grasselli, 2023). Bralci in bralke se boste najprej seznanili z metodologijo oblikovanja priporočil za etnografsko obveščene javnozdravstvene evidence ljudi, ki kmetujejo. Pred predstavljenimi priporočili so pojasnjeni razlogi, zakaj obstoječe evidence ne zadostujejo in zakaj je smiselno oblikovati etnografsko obveščene javnozdravstvene evidence. Po predstavitvi priporočil pa sledita scenarij njihove izvedbe po predlaganih korakih in zaključek.

2 METODOLOGIJA

Priporočila in scenarij za etnografsko izboljšane javnozdravstvene evidence so bili oblikovani na podlagi sintezne metodologije treh vrst gradiva: obstoječih ugotovitev o pomanjkljivostih zdravstvenih statistik o ljudeh, ki kmetujejo, etnografskih ugotovitev o družbenem trpljenju na kmetijah v Pomurju in širše literature o registrih, javnozdravstvenem spremljanju, moralni ekonomiji, družbenem trpljenju in teoriji prakse.

Metodološko izhodišče je bila kritična presoja obstoječega evidenčnega problema. Ključno vprašanje je bilo, koga obstoječe zdravstvene in zavarovalne evidence sploh prepoznajo kot kmeta oziroma kot osebo, izpostavljeno zdravstvenim tveganjem zaradi kmetijskega dela.

Drugi korak je bil etnografski popravek takšnega administrativnega pogleda. Izhajali smo iz ugotovitve, da zdravstvenega tveganja na kmetiji ni mogoče razumeti zgolj iz formalnega statusa osebe ali iz prijavljenega zdravstvenega dogodka. Poškodba, izkušnja bolezni ali smrt na kmetiji praviloma sprožijo širše preurejanje dela, skrbi, družinskih vlog, zavarovalnih pričakovanj, ekonomskih odločitev in predstav o dobrem kmetu. Priporočila zato ne izhajajo iz vprašanja, kako obstoječim zbirkam dodati še nekaj spremenljivk, temveč iz vprašanja, kakšen sistem spremljanja bi lahko bolje prepoznal zdravstvena bremena, ki jih obstoječe evidence spregledajo.

Tretji korak je bil prevod teh ugotovitev v javnozdravstveno uporaben scenarij. Priporočila so bila oblikovana okoli štirih epistemoloških premikov: od formalnega statusa k dejanskemu delu, od posameznega zdravstvenega dogodka k njegovim posledicam, od individualnega telesa k družinski in kmetijski delovni enoti in od evidence kot nadzornega orodja k evidenci kot infrastrukturi preventive, skrbi in podpore.

Scenarij je bil zasnovan po korakih. Najprej predvideva dogovor o opazovanem prebivalstvu, nato pravno in etično ureditev povezovanja občutljivih podatkov, pilotno povezovanje obstoječih podatkovnih virov, dopolnitev s periodičnimi ciljnim raziskavami in šele nato morebitno širitev v stalni sistem spremljanja. Takšen metodološki pristop obravnava javnozdravstvene evidence hkrati kot tehnični, institucionalni, etični in življenjski problem.

3 IZHODIŠČNA DIAGNOZA: ZAKAJ OBSTOJEČE EVIDENCE NE ZADOSTUJEJO

Kritična evalvacija obstoječih zdravstvenih evidenc o kmetih razkriva več medsebojno povezanih pomanjkljivosti. Prva je omejenost podatkov na socialno zavarovane oziroma formalno prepoznane osebe. V zdravstvenih in zavarovalnih zbirkah so zajeti tisti, ki so zavarovani kot kmetje ali vpisani v določene kategorije dejavnosti oziroma poklica. Na družinskih kmetijah pa delo opravlja bistveno širši krog ljudi. Ti so lahko zavarovani drugje, upokojeni, šolajoči se ali brez lastnega zavarovanja iz kmetijske dejavnosti. Če se poškodujejo pri kmetijskem delu, se to ne zabeleži nujno kot poškodba v kmetijstvu. Če zaradi dolgotrajnega dela zbolijo, se to ne poveže nujno z izpostavljenostjo na kmetiji. Če po poškodbi nosilca kmetije njegovo delo prevzamejo drugi, njihova izčrpanost ostane v evidencah praviloma neopažena (Šprah in Černič Istenič, 2023; Černič Istenič in sod., 2022; Nye, 2018).

Druga pomanjkljivost je podcenjevanje poškodb. Poklicne nezgode v kmetijstvu so pogosto neprijavljene ali napačno umeščene. Kmetje za manjše poškodbe pogosto ne obiščejo zdravnika. Pri samozaposlenem kmetu je položaj dodatno zapleten, saj je v pravnem smislu hkrati delavec in delodajalec samemu sebi. Prijava poškodbe ne pomeni nujno koristi, ampak administrativno breme, občutek krivde ali možnost nadzora. Tudi pri hudih in smrtnih nezgodah se pokaže razkorak med različnimi podatkovnimi viri. Policijski podatki o smrtnih nezgodah pri delu s kmetijsko in gozdarsko mehanizacijo so bistveno obsežnejši od zdravstvenih evidenc, kar kaže, da obstoječi sistem ne zajame vseh relevantnih dogodkov (Eurostat, 2025; Šprah in Černič Istenič, 2023; Černič Istenič in sod., 2022; Dolenšek in sod., 2021; Merisalu in sod., 2019).

Tretja pomanjkljivost je odsotnost podatkov o obolevnosti ljudi, ki delajo na kmetijah. Podatki o poškodbah so že sami po sebi pomanjkljivi, še večja vrzel pa se pojavlja pri kroničnih obolenjih, mišično-skeletnih težavah, respiratornih obolenjih, posledicah izpostavljenosti kemikalijam, srčno-žilnih tveganjih,

izkušnji duševnih motenj, izgorelosti, prezentizmu in rabi zdravstvenih storitev. Kmetje pogosto poiščejo zdravniško pomoč pozno, ko ne morejo več delati. Duševne stiske ali celo izkušnje duševne obolevnosti so še posebej prikrite, saj so povezane s stigmo iskanja pomoči, sramom, samopodobo, moškostjo, odgovornostjo do družine in predstavo, da mora dober kmet vzdržati vsakršno težavo (Chiswell, 2023; Hagen in sod., 2019; Roy in Knežević Hočevar, 2019; Price in Evans, 2009; Ramírez-Ferrero, 2005).

Četrta pomanjkljivost je nepovezanost podatkovnih sistemov. Zdravstveni, kmetijski, zavarovalni, policijski podatki in podatki o invalidnosti, socialnih transferjih in delovnih razmerjih obstajajo v različnih institucijah, vendar niso sistematično povezani. KMG-MID, EMŠO,¹ številka zdravstvenega zavarovanja in drugi identifikatorji bi teoretično omogočali povezovanje, vendar so za to potrebne jasne pravne podlage, tehnične rešitve, varovanje podatkov in dogovor o namenu. Brez povezovanja ni mogoče vedeti, koliko ljudi dejansko dela na kmetiji, kakšno delo opravljajo, kakšnim tveganjem so izpostavljeni in kakšne zdravstvene posledice to delo prinaša (Šprah in Čerňič Istenič, 2023; Harron, 2022; Padmanabhan in sod., 2019; Valentic in sod., 2017; Meglič in sod., 2013).

Peta pomanjkljivost je dogodkovno omejeno evidentiranje. Obstoječe evidence zabeležijo poškodbo ali zdravstveno storitev, ne pa nadaljevanja življenjskega dogodka. Ne evidentira se, kdo je po poškodbi prevzel delo, ali je bila živina prodana, ali je soproga zmanjšala obseg zaposlitve zunaj kmetije, ali so otroci prevzeli dodatna opravila, ali se je povečala zadolženost, ali se je pojavila depresija, ali je kmetija opustila dejavnost. Z javnozdravstvenega vidika so prav te posledice ključne, ker pokažejo, kako se individualna poškodba pretvori v družinsko, ekonomsko in socialno breme (Čerňič Istenič in sod., 2022; Wilkinson in Kleinman, 2016; Kleinman in sod., 1997).

Šesta pomanjkljivost je pomanjkanje podatkov o preventivi in dostopu do pomoči. Kmetje so formalno pogosto odgovorni za lastno varnost in zdravje pri delu, vendar v praksi redko opravljajo preventivne preglede medicine dela, redko koristijo bolniški stalež in pogosto nimajo dostopne nadomestne delovne pomoči. Zdravstveni sistem ne zazna dobro, ali je razlog za pozno iskanje pomoči pomanjkanje časa, oddaljenost storitev, strošek, sram, povezan s stigmo iskanja strokovne pomoči, delovna nuja, nepoznavanje pravic ali nezaupanje (Jakob in sod., 2021; ILO, 2011 in 2001; Heenan, 2000a in 2000b).

1 KMG-MID je identifikacijska številka kmetijskega gospodarstva, ki je podlaga za vodenje registra kmetijskih gospodarstev in za povezovanje z drugimi zbirkami podatkov. EMŠO je kratica za enotno matično številko občana in osebna identifikacijska številka v Republiki Sloveniji.

Iz teh pomanjkljivosti izhaja, da ni dovolj izboljšanje obrazca za prijavo poškodbe, ampak je potreben širši sistem spremljanja zdravja ljudi, ki kmetujejo. Zasnovan mora biti tako, da ne poveča le količine podatkov, temveč predvsem njihovo kakovost, reprezentativnost, razlagalno vrednost in uporabnost za preventivne ukrepe (Šprah in Černič Istenič, 2023; Pop in sod., 2019).

4 ETNOGRAFSKO OBVEŠČENA EVIDENCA: KAJ POMENI IN ČEMU SLUŽI

Etnografsko obveščena evidenca je evidenca, ki pri svoji zasnovi upošteva, kako sta življenje in delo v določeni skupini dejansko organizirana. V primeru kmetov to pomeni, da evidence ne moremo oblikovati po vzoru industrijskega delovnega mesta, kjer so delodajalec, zaposleni, delovni čas, poškodba pri delu in bolniška odsotnost razmeroma jasno določeni. Na kmetiji se delo preliva med domom in proizvodnjo, družino in ekonomijo, obveznostjo in prostovoljnostjo, formalnim in neformalnim delom, poklicem in načinom življenja (Shortall in sod., 2019; Gasson in Errington, 1993; Gasson, 1979).

Etnografska obveščenost zato zahteva, da se v zasnovo evidence vključi več razsežnosti. Najprej je treba prepoznati družinsko kmetijo kot posebno delovno enoto, celo kot kolektivno telo in um. Družinski člani ne delajo le na podlagi pogodbe, temveč tudi zaradi sorodstvene dolžnosti in zavezanosti, navad, pričakovanj, dediščine, pripadnosti in moralne ekonomije kmetije. Nujno je upoštevati tudi lokalne predstave o dobrem kmetu, ki vplivajo na to, kdaj posameznik prizna bolečino, kdaj obišče zdravnika, kdaj zaprosi za pomoč in kdaj razume svoje zdravje kot oviro ali sramoto. Prav tako je treba prepoznati zdravstveni prezentizem,² torej delo kljub izkušnji bolezni, poškodbi ali izčrpanosti. Na kmetiji odsotnost z dela pogosto ni mogoča, ker živina, vreme, žetev, siliranje in krediti ne čakajo. Navsezadnje je treba upoštevati spolno in generacijsko delitev dela. Ženske, mladi in starejši na kmetiji so lahko zdravstveno močno obremenjeni, čeprav formalno niso prepoznani kot nosilci kmetijske dejavnosti (Knežević Hočevar, 2025; Burton in sod., 2021; Bryant in Garnham, 2014; Sayer, 2011 in 2007).

Takšna evidenca ne sme biti le tehnično natančnejša, temveč mora biti tudi javnozdravstveno bolj smiselna. Njen cilj ni, da bi država vedela več o kmetih

2 V primerjavi z drugimi oblikami prezentizma pomeni zdravstveni prezentizem zmanjšano storilnost oziroma učinkovitost zaradi zdravstvenih težav. Sam izraz prezentizem pa označuje prisotnost na delovnem mestu oziroma pojav, ko zaposleni pride na delo, čeprav je bolan ali se počuti slabo.

zaradi nadzora, temveč da bi lahko bolj razumela tveganja, pravočasno ukrepala, ponudila preventivo, zagotovila nadomestno pomoč, oblikovala psihosocialne storitve in zmanjšala zdravstveno neenakost. Etnografsko obveščena evidenca mora zato odgovarjati na vprašanja, ki jih klasična javnozdravstvena evidenca pogosto ne zastavi: kdo v resnici dela na kmetiji, kdo prevzame delo po poškodbi, kdo dela kljub izkušnji bolezni, kdo ostaja brez zavarovanja, kdo ne pride do zdravnika, kdo ne prijavi poškodbe, kdo trpi zaradi izgorelosti, kdo se boji, da bo izgubil kmetijo, in kateri ukrepi bi mu dejansko pomagali (Nichter, 2008; Farmer, 2004; Baer in sod., 2003).

Etnografska obveščenost je pomembna tudi zaradi zaupanja. Kmetje lahko nove evidence razumejo kot dodatno birokracijo, nadzor, davčno tveganje ali pot do sankcij. Če sistem ne upošteva tega nezaupanja, bo proizvajal slabe podatke. Ljudje bodo poškodbe še naprej zamolčali, obrazce izpolnjevali nepopolno, vprašalnike razumeli kot sumljive in preventivne preglede dojemali kot obveznost brez koristi. Evidence je zato treba oblikovati skupaj s predstavniki kmetov, kmetic, mladih, kmetijskih svetovalcev in svetovalk, družinskih zdravnikov in zdravnic, medicine dela, socialnega varstva, raziskovalcev in raziskovalk. Le tako lahko evidenca postane infrastruktura skrbi in ne nadzora. Takšno usmeritev narekujejo tako opozorila o nezaupanju kmetov do registrov kot širše razumevanje skrbi kot relacijske in materialne prakse (Šprah in Črnič Istenič, 2023).

5 PRIPOROČILA

5.1 Od kategorije *kmet* h kategoriji *oseba, ki dela na kmetiji*

Prvo in najpomembnejše priporočilo je razširitev opazovane skupine prebivalstva. Za javnozdravstvene namene ni dovolj spremljati le tistih, ki so zavarovani kot kmetje ali formalno vpisani kot nosilci kmetijskih gospodarstev. Spremljati je treba vse osebe, ki zaradi dela na kmetiji vstopajo v zdravstveno tveganje, zato predlagamo operativno kategorijo oseba, ki dela na kmetiji, oziroma oseba, ki kmetuje (Šprah in Črnič Istenič, 2023; Črnič Istenič in sod., 2022).

Ta kategorija naj vključuje vsaj naslednje skupine: nosilce in nosilke kmetijskih gospodarstev, kmečko zavarovane osebe, samozaposlene kmete, pomagajoče družinske člane, ženske in moške brez lastnega kmečkega zavarovanja, osebe, zaposlene zunaj kmetije, ki redno delajo na kmetiji, upokoјence, mlade, študente, sezonske delavce, občasne pomočnike, sorodnike in druge osebe, ki sodelujejo pri kmetijskih opravilih. Takšna kategorija mora biti dovolj široka, da zajame

dejansko zdravstveno izpostavljenost, in dovolj operativna, da jo je mogoče uporabljati v evidencah in raziskavah (Nye, 2018; Corsi in Salvioni, 2012).

Pri tem ne predlagamo, da bi vse te skupine obravnavali enako. Nasprotno, smiselno jih je razvrstiti glede na stopnjo in obliko vključenosti v delo. Ena možnost je večstopenjska razvrstitev. Prva skupina so osebe z nosilno delovno vlogo, brez katerih kmetija ne more delovati. Druga skupina so redni ali družinski delavci in delavke, ki vsakodnevno ali tedensko opravljajo kmetijska opravila. Tretja skupina so sezonsko ali občasno vključene osebe, ki sodelujejo pri delovnih viških. Četrta skupina so krizni nadomestni delavci, ki prevzamejo delo po poškodbi, bolezni ali smrti druge osebe. Takšno razvrstitev na nosilno, redno družinsko, občasno sezonsko in krizno nadomestno delo lahko razumemo kot bourdieuevsko navdihnjen poskus, da se formalnim statusnim kategorijam zoperstavi analiza dejanskih praks in izpostavljenosti (Bourdieu, 1977). V tem smislu razlikovanje med formalnim statusom in dejansko delovno izpostavljenostjo ni zgolj tehnična dopolnitev evidence, temveč analitični premik od administrativne klasifikacije k praksi.

Razširitev kategorije je posebej pomembna za ženske. Na številnih kmetijah ženske opravljajo proizvodno, administrativno, gospodinjsko in skrbstveno delo, vendar so formalno opredeljene kot pomočnice, partnerke, gospodinje ali osebe, zavarovane na drugi podlagi. Če zdravstvena evidenca ne prepozna njihovega dela, ne more prepoznati njihovega zdravstvenega bremena. Podobno velja za mlade, ki še niso formalno prevzeli kmetije, vendar že opravljajo zahtevna dela, in za upokoјence, ki niso več delovno aktivni v administrativnem smislu, a so pogosto še vedno ključni del kmetijske delovne sile (Brandth in Haugen, 2007; Gasson, 1979).

S Sayerjevim pojmom moralne ekonomije (Sayer, 2011 in 2000) lahko opozorimo, da razširitev evidenc ni vrednostno nevtralna tehnična rešitev, temveč institucionalna praksa, ki jo bodo kmetje presojali glede na njene posledice za pravičnost, dostojanstvo, zaupanje in možnost dejanske pomoči. Razširitev kategorije torej ne sme biti uporabljena za širitev nadzora nad njimi. Če je usmerjena v boljšo preventivo, boljše podatke, pomoč in večjo vidnost zdravstvenih bremen, jo je mogoče razumeti kot javnozdravstveni ukrep; če pa bi bila uporabljena za obdavčitev, preverjanje subvencij ali sankcioniranje neformalnega dela, bi izgubila javnozdravstveni smisel in zaupanje kmečke skupnosti.

5.2 Register kot povezovalni mehanizem, ne kot nova samostojna podatkovna zbirka

Drugo priporočilo je, da se morebitni register zdravja ljudi, ki delajo na kmetijah, ne oblikuje kot še ena ločena podatkovna zbirka, temveč kot povezovalni mehanizem med že obstoječimi podatkovnimi viri. V Sloveniji že obstajajo številni podatki, vendar so razpršeni, delno nepovezani in pogosto ne omogočajo identifikacije dejanskega kmetijskega dela. Rešitev zato ni nujno v tem, da vse podatke zbiramo znova, temveč v tem, da obstoječe podatke smiselno, zakonito in varno povežemo (Šprah in Črnič Istenič, 2023; Petit in sod., 2022; Pop in sod., 2019).

Ključni identifikatorji so KMG-MID, EMŠO in številka zdravstvenega zavarovanja. KMG-MID omogoča vezavo na kmetijsko gospodarstvo, EMŠO na osebo, številka zdravstvenega zavarovanja pa na zdravstvene podatke. Teoretično bi bilo mogoče povezati podatke Registra kmetijskih gospodarstev, ZZZS, NIJZ, ZPIZ, SURS,³ policije, socialnega varstva in drugih institucij. V praksi pa je to mogoče le, če obstajajo jasna pravna podlaga, določen upravljavalec, stroga pravila dostopa in tehnična združljivost podatkovnih sistemov (Šprah in Črnič Istenič, 2023; Harron, 2022; Padmanabhan in sod., 2019).

Povezovalni register bi moral združevati več vsebinskih ravni podatkov. Prva raven bi bila identifikacijska: kdo je povezan s katerim kmetijskim gospodarstvom in v kakšni vlogi. Druga raven bi bila delovna: katera oseba opravlja katero vrsto dela in v kakšnem obsegu. Tretja raven bi bila zdravstvena: poškodbe, bolniški stalež, zdravstvene storitve, hospitalizacije, zdravila, invalidnost, poklicne bolezni in smrtni izidi. Četrta raven bi bila kmetijska: tip proizvodnje, velikost kmetije, živinoreja, poljedelstvo, sadjarstvo, delo z mehanizacijo, delo z živalmi, gozdarska opravila in druge izpostavljenosti. Peta raven bi bila socialna in preventivna: dostop do pomoči, preventivni pregledi, nadomestna delovna pomoč in druge oblike podpore (Šprah in Črnič Istenič, 2023; Petit in sod., 2022; Pop in sod., 2019).

Tak register mora biti zasnovan previdno, z omejenim začetnim obsegom in po zaporednih izvedbenih korakih. Njegov prvi cilj ne sme biti takojšnja vzpostavitev celovite evidence, temveč preskus izvedljivosti povezovanja obstoječih podatkovnih virov, ocena njihove kakovosti in identifikacija pravnih, tehničnih in etičnih ovir. Šele nato je mogoče oblikovati stalni sistem (Inau in sod., 2023; Rubinger in sod., 2023; Šprah in Črnič Istenič, 2023).

3 ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje, ZPIZ – Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, SURS – Statistični urad Republike Slovenije.

5.3 Pravna podlaga pred tehnično rešitvijo

Tretje priporočilo je, da se pred vsako tehnično rešitvijo oblikuje jasna pravna podlaga. Zdravstveni podatki so občutljivi osebni podatki. Podatki o kmetijskem gospodarstvu, socialnem statusu, zavarovanju, invalidnosti in družinskih članih so prav tako občutljivi, ker lahko razkrijejo ekonomski položaj, družinska razmerja in ranljivosti posameznikov in posameznic. Povezovanje podatkov zato ne sme biti zgolj tehnična inovacija, ampak pravno, etično in politično dogovorjena (Inau in sod., 2023; Pop in sod., 2019).

Pravni okvir mora določiti namen zbiranja in povezovanja podatkov. Ta namen mora biti javnozdravstven: spremljanje zdravja, preprečevanje poškodb in bolezni, načrtovanje preventivnih ukrepov, izboljšanje dostopa do pomoči in raziskovalna analiza v anonimizirani obliki. Takšna usmeritev je skladna z mednarodnimi izhodišči varnosti in zdravja pri delu v kmetijstvu, ki poudarjajo preprečevanje poškodb, bolezni in nevarnih izpostavljenosti pri kmetijskem delu (Inau in sod., 2023; Harron, 2022; ILO, 2011 in 2001). Hkrati mora pravni okvir jasno določiti namensko omejitve uporabe podatkov: podatkov ne sme biti dovoljeno uporabljati za davčni nadzor, preverjanje upravičenosti do subvencij, sankcioniranje neprijavljenega dela ali druge namene, ki bi spodkopali zaupanje ljudi, katerih podatki se zbirajo.

Pravni okvir mora določiti tudi upravljavca in morebitne soupravljalce povezovalnega registra oziroma sistema povezovanja podatkov za spremljanje zdravja ljudi, ki živijo in delajo na kmetijah. Ni dovolj reči, da bo tak sistem vodila »država«. Treba je določiti, katera institucija je odgovorna za zakonitost povezovanja, kakovost povezanih podatkov, varnost, dostop, popravljanje napak, anonimizacijo, arhiviranje in poročanje. Obstoječe podatkovne zbirke imajo sicer svoje upravljavce, vendar mora biti pri njihovem povezovanju jasno določeno, kdo odgovarja za novi javnozdravstveni namen uporabe podatkov. Poleg tega je treba določiti, kdo ima dostop do mikropodatkov, kdo do agregiranih podatkov, kdo lahko zahteva posebne analize in pod kakšnimi pogoji (Harron, 2022; Thygesen in Ersbøll, 2014).

Posebej pomembno je vprašanje soglasja. Pri rutinskih javnozdravstvenih registrih soglasje posameznika ni vedno potrebno, če obstaja zakonska podlaga in je namen javni interes, toda pri povezovanju podatkov o kmetijskem gospodarstvu, družinskih članih in zdravstvenem stanju je treba zagotoviti visoko stopnjo transparentnosti. Ljudje morajo vedeti, da sistem obstaja, zakaj obstaja, katere podatke uporablja, kako jih varuje in kakšne koristi lahko prinese (Sørensen in sod., 2023; Thygesen in Ersbøll, 2014).

Brez takšnega pravnega in etičnega okvira bi lahko še tako dobro zamišljen register postal predmet nezaupanja. To bi bilo javnozdravstveno škodljivo, ker bi kmetje še manj prijavljali poškodbe, še manj sodelovali v raziskavah in še težje sprejeli preventivne programe (Šprah in Črnič Istenič, 2023).

5.4 Dvotirni sistem sprotnega spremljanja podatkov in periodičnih ciljnih raziskav

Četrto priporočilo je vzpostavitev dvotirnega sistema. Prvi tir naj temelji na t. i. rutinskih podatkih, ki jih institucije že redno zbirajo pri svojem delu, drugi tir pa na periodičnih ciljnih raziskavah, namenjenih vprašanjem, ki jih obstoječe evidence ne zajamejo (Šprah in Črnič Istenič, 2023; Demos in sod., 2013).

Rutinski podatki so pomembni, ker omogočajo spremljanje trendov skozi čas. Z njimi je mogoče analizirati poškodbe, bolniški stalež, hospitalizacije, rabo zdravstvenih storitev, zdravila, invalidnost in smrtne izide. Če so povezani s podatki o tipu kmetije in delovni vlogi, lahko pokažejo razlike med živinorejskimi, poljedelskimi, sadjarskimi in drugimi kmetijami, med starostnimi skupinami, spoloma in regijami. Lahko pokažejo, kje so poškodbe najpogostejše, katere skupine redko koristijo bolniški stalež in kje so preventivni pregledi najmanj dostopni (Descatha in Fadel, 2023; Šprah in Črnič Istenič, 2023; Petit in sod., 2022).

Toda rutinski podatki nikoli ne bodo dovolj. Kmetje pogosto delajo kljub boleznim in poškodbam, ne prijavljajo manjših poškodb, pozno iščejo pomoč, redko govorijo o duševnih stiskah in velikokrat niso formalno vključeni v kmetijske kategorije, zato so nujne periodične ciljne raziskave. Te naj bodo izvedene na reprezentativnem vzorcu ljudi, ki delajo na kmetijah, in naj se ponavljajo na primer vsakih pet let. Njihov namen je zajeti samoporočano zdravje, izgorelost, prezentizem, nespečnost, duševne stiske, neformalno delo družinskih članov, skrb za otroke, starejše in bolne, dostop do zdravnika, izkušnje z zavarovanjem, delovno pomoč po poškodbi, izpostavljenost nevarnostim in lokalne predstave o zdravju (Chiswell, 2023; Šprah in Črnič Istenič, 2023; Younker in Radunovich, 2021; Hagen in sod., 2019; Roy in Knežević Hočevar, 2019).

Takšne raziskave morajo biti oblikovane etnografsko občutljivo. Ne smejo uporabljati samo medicinskega jezika, temveč tudi izraze, ki jih ljudje uporabljajo sami: skrb, živci, pritisk, utrujenost, nemoč, strah, neprespanost, delo čez mejo, občutek, da ne zmoreš več, sram prositi za pomoč. Le tako bodo zajele stiske, ki se ne pojavijo kot diagnoza, a močno vplivajo na zdravje in delo (Knežević Hočevar, 2025; Mathews in Izquierdo, 2009; Zigon, 2007).

Dvotirni sistem omogoča, da se prednosti enega vira dopolnijo s prednostmi drugega. Registri dajejo kontinuiteto in obseg, ciljne raziskave pa kontekst, razlago in vidnost skritih bremen (Šprah in Černič Istenič, 2023; Pop in sod., 2019).

5.5 Spremljanje posledic, ne le dogodkov

Peto priporočilo je, da evidence ne beležijo le zdravstvenega dogodka, temveč tudi njegove posledice za kmetijo in gospodinjstvo. Poškodba na kmetiji ni zgolj diagnoza, temveč dogodek, ki lahko spremeni delitev dela, finančno varnost, skrb za živali, odnose med zakonci, načrte nasledstva in prihodnost kmetije. Če sistem spremlja le poškodbo, ne pa tudi njenih posledic, ne more oceniti resničnega bremena (Černič Istenič in sod., 2022; Lovelock, 2012).

Zato predlagamo uvedbo nadaljevalnega modula zbiranja podatkov o hujših poškodbah, dolgotrajnih boleznih, invalidskih postopkih in smrtih. Ta modul bi se lahko izpolnil tri mesece, pol leta in eno leto po dogodku. Vpraševal bi, kdo je prevzel delo poškodovane ali obolele osebe, ali je bila potrebna zunanja pomoč, ali je bila pomoč dostopna, ali je prišlo do zmanjšanja proizvodnje na kmetiji, prodaje živine, opustitve dejavnosti, dodatne zadolžitve, spremembe zaposlitve družinskih članov, poslabšanja duševnega zdravja ali družinskih konfliktov. Takšno spremljanje izhaja iz ugotovitve, da zdravstveni dogodek na kmetiji pogosto sproži širše družinsko in ekonomsko preurejanje in sledi razumevanju izkušnje bolezni, poškodbe in izgube kot oblik družbenega trpljenja, ki presegajo individualno diagnozo (Černič Istenič in sod., 2022; Kleinman in sod., 1997).

Tak modul ne sme biti dolg ali administrativno obremenjujoč. Izpolnili bi ga lahko v okviru stika s kmetijsko svetovalno službo, socialno službo, patronažno službo ali družinskim zdravnikom. Pomembno je, da se podatki zbirajo z namenom pomoči. Če se ugotovi, da je družina po poškodbi ostala brez delovne sile, mora sistem omogočiti napotitev na nadomestno pomoč, zavarovalno svetovanje ali socialno podporo. Če se ugotovi izgorelost soproge, ki je prevzela hlev in hkrati ostala zaposlena zunaj kmetije, mora obstajati pot do psihosocialne in delovne razbremenitve (Knežević Hočevar, 2024b; Černič Istenič in sod., 2022; Wilkinson in Kleinman, 2016; Heenan, 2000a).

Spremljanje posledic bi omogočilo tudi bolj realne ekonomske ocene. Zdravstveni strošek poškodbe ni le strošek zdravljenja, temveč tudi izgubljeno delo, nadomestno delo družinskih članov, prodaja živali, zamujena sezonska opravila, poslabšanje zdravja drugih članov in včasih opustitev kmetovanja. Javnozdravstvena evidenca, ki teh posledic ne zazna, podcenjuje družbene stroške poškodb in družbenega trpljenja v kmetijstvu (Wilkinson in Kleinman, 2016; Farmer, 2004).

5.6 Nekrivdno in poenostavljeno poročanje o poškodbah

Šesto priporočilo se nanaša na poškodbe. Trenutni sistem prijavljanja je za kmete pogosto nepriljubljen, nejasen ali celo odvrčajoč. Če kmet prijavo razume kot priznanje lastne krivde, možnost inšpekcijskega nadzora ali dodatno administracijo, poškodbe ne bo prijavil. Če pri manjši poškodbi ne vidi koristi od obiska zdravnika, bo delal naprej. Če mora sam kriti stroške prvih dni odsotnosti, bo odsotnost odložil ali se ji izognil. Ravno zato je treba logiko prijavljanja spremeniti (Šprah in Černič Istenič, 2023; Shortall in sod., 2019).

Predlagamo uvedbo nekrivdnega poročanja o poškodbah na kmetiji, saj so obstoječe statistike poškodb pri delu v kmetijstvu podcenjene, temeljijo na ozkih zavarovalnih kategorijah in ne zajamejo vseh oseb, ki dejansko delajo na družinskih kmetijah (Šprah in Černič Istenič, 2023). Namen takega poročanja ne bi bil ugotavljanje krivde, temveč javnozdravstveno spremljanje tveganj, saj obstoječe statistike poškodb v kmetijstvu pogosto ne zajamejo celotnega obsega poškodb, niso vedno primerljive med državami in so odvisne od uporabljenih definicij, referenčnih populacij in načinov poročanja (Eurostat, 2025; Merisalu in sod., 2019; Trichopoulos in sod., 2004). Takšno poročanje mora biti preprosto, dostopno in ločeno od sankcijskih postopkov, razen v primerih očitnih kaznivih dejanj ali hude ogroženosti drugih. Poročati bi bilo mogoče tudi o poškodbah oseb, ki niso formalno zavarovane kot kmetje, če se poškodba zgodi pri kmetijskem delu.

Poročilo bi lahko vsebovalo osnovne podatke: kdo se je poškodoval, v kakšni vlogi je delal na kmetiji, katero opravilo je opravljal, ali je šlo za delo z mehanizacijo, živalmi, gozdarskim orodjem, kemikalijami ali fizičnim bremenom, ali je bila prisotna utrujenost ali časovni pritisk, ali je oseba po poškodbi nadaljevala delo in ali je bila potrebna pomoč. Takšni podatki bi omogočili boljše preventivne programe, ne da bi posameznika takoj izpostavili nadzoru (Leppälä in sod., 2021; Parent-Thirion in sod., 2017).

Pri smrtnih izidih in hudih poškodbah je nujno sistematično povezovanje policijskih, zdravstvenih in kmetijskih podatkov. Policija pogosto zabeleži dogodke, ki jih zdravstvena statistika ne zajame kot poškodbe pri delu v kmetijstvu. Če teh virov ne povežemo, ne moremo realno oceniti tveganj. Povezovanje mora biti zakonsko urejeno in usmerjeno v preventivo (Dolenšek in sod., 2021).

5.7 Preventivni zdravstveni in psihološki pregledi kot pravica, ne kot kazen

Sedmo priporočilo je uvedba programa rednih, brezplačnih in preventivnih pregledov za ljudi, ki živijo in delajo na kmetijah. Kmetje so pogosto formalno odgovorni za lastno varnost in zdravje pri delu, vendar v praksi redko sodelujejo v sistematičnih pregledih medicine dela. Razlogi so časovni pritisk, stroški, oddaljenost, pomanjkanje nadzora, delovna nuja in občutek, da si pregleda ne morejo privoščiti, ker delo ne počaka (Jakob in sod., 2021; Parent-Thirion in sod., 2017).

Država naj zato vzpostavi program, v katerem bi bili ljudje, ki živijo in delajo na kmetijah, na primer vsakih pet let povabljeni na brezplačen preventivni zdravstveni in psihološki pregled. Pregled ne sme biti predstavljen kot nadzor ali obveznost, temveč kot pravica, podobna drugim preventivnim programom. Potekati mora čim bližje podeželskim okoljem, v sodelovanju z družinskimi zdravniki, referenčnimi ambulantami, patronažnimi službami, medicino dela in kmetijsko svetovalno službo (ILO, 2015; Heenan, 2000a).

Pregled naj vključuje oceno mišično-skeletnih obremenitev, srčno-žilnih tveganj, respiratornih težav, sluha, vida, posledic dela z mehanizacijo, izpostavljenosti fitofarmaceutskim sredstvom, spanja, duševnega zdravja, izgorelosti, prezentizma in rabe zdravstvenih storitev. Pri tem je treba paziti, da psihološki del ni stigmatizirajoč. Vprašanja naj bodo oblikovana kot del skrbi za varnost in zdravje pri delu, ne kot iskanje osebne šibkosti (Chiswell, 2023; Hirsch in Cukrowicz, 2014).

Takšni pregledi bi imeli več koristi. Posamezniku bi omogočili zgodnje odkrivanje zdravstvenih in psihosocialnih tveganj. Zdravstvenemu sistemu bi dali realnejše podatke o poklicni skupini, ki sicer pogosto pozno išče pomoč ali ostaja slabo vidna v obstoječih evidencah. Analize večjih zdravstvenih podatkovnih virov namreč kažejo, da je mogoče z njimi bolje prepoznati duševnozdravstvena bremena v kmetijskem sektorju (Descatha in Fadel, 2023). V slovenskem kontekstu bi takšni podatki lahko dodatno pomagali kmetijski politiki pri razumevanju, katere oblike dela najbolj obremenjujejo telo in um, socialnim službam pa pri prepoznavanju primerov, kjer zdravstvena težava ogroža obstoj kmetije (Černič Istenič in sod., 2022).

5.8 Evidenca mora voditi k podpori

Osmo priporočilo je načelo koristi. Podatki o zdravju kmetov ne smejo biti zbrani zgolj za raziskovalce, statistične urade ali poročila. Če so kmetje pripravljeni

sodelovati, mora biti jasno, kakšne koristi imajo, zato mora biti sistem spremljanja zdravja ljudi, ki živijo in delajo na kmetijah, neposredno povezan z ukrepi podpore (Šprah in Černič Istenič, 2023; Bryant in Garnham, 2014).

Prvi ukrep je nadomestna delovna pomoč po poškodbi, bolezni ali smrti. Če se poškoduje oseba, od katere je odvisno delovanje kmetije, mora obstajati mehanizem za hitro oceno potreb in začasno pomoč. To je posebej pomembno na živinorejskih kmetijah, kjer je delo vsakodnevno in neodložljivo. Delovna pomoč ne sme biti le formalna pravica, ki je v praksi ni mogoče uresničiti, ker ni usposobljenih ljudi. Potrebna je mreža usposobljenih nadomestnih delavcev ali storitev, ki jih je mogoče aktivirati v krizi (Černič Istenič in sod., 2022).

Drugi ukrep je zavarovalno in pravno svetovanje. Terenske izkušnje kažejo, da lahko neustrezno urejeno zavarovanje bistveno poslabša posledice poškodbe. Ljudje pogosto ne vedo, do česa so upravičeni, ali pa so zavarovani tako, da jim v primeru poškodbe pripada zelo malo. Sistem spremljanja zdravja ljudi, ki živijo in delajo na kmetijah, mora zato omogočiti napotitev na svetovanje o zdravstvenem, pokojninskem, invalidskem in nezgodnem zavarovanju (Knežević Hočevar, 2024b; Černič Istenič in sod., 2022; Lovelock, 2012).

Tretji ukrep je psihosocialna podpora. Ta ne sme biti oblikovana kot individualizirano popravljanje »neodpornih« kmetov, temveč kot del javnozdravstvene in delovne varnosti. Kmetje pogosto poudarjajo, da psihološka pomoč sama po sebi pomeni le gašenje požara, če se ne naslovijo strukturni viri stisk (Knežević Hočevar, 2025). Kljub temu je pomoč potrebna, zlasti ob poškodbah, dolgovih, izgorelosti, samomorilnem tveganju, konfliktih in občutku brezizhodnosti (Yunker in Radunovich, 2021; Price in Evans, 2009).

Četrty ukrep so ciljno usmerjena usposabljanja. Podatki morajo omogočiti, da preventivne aktivnosti niso splošne, temveč prilagojene tipu kmetije in dejanskim delovnim tveganjem. Takšno načrtovanje predpostavlja razčlenjene podatke o poškodbah, dejavnostih, starosti, spolu, okoliščinah nezgod in razumevanje varnostne kulture in upravljanja tveganj v kmetijstvu (Eurostat, 2026; Leppälä in sod., 2021). Živinorejske kmetije potrebujejo drugačne ukrepe kot sadjarske ali poljedelske. Kmetije z veliko mehanizacije imajo drugačna tveganja kot tiste, kjer prevladuje ročno delo. Starejši kmetje potrebujejo drugačno podporo kot mladi prevzemniki ali ženske brez lastnega zavarovanja.

Evidenca, ki ne vodi k podpori, ostane birokracija. Evidenca, ki vodi k podpori, pa lahko postane del družbenega priznanja, da zdravje ljudi, ki kmetujejo, ni zgolj individualna odgovornost, temveč javna skrb. Takšno razumevanje izhaja iz spoznanja, da so dostojanstvo, priznanje in pravična obravnava pomembni za to, kako ljudje doživljajo institucije, in iz kritike zdravstvenih neenakosti, ki

pokaže, da se trpljenje pogosto proizvaja v širših družbenih in ekonomskih razmerjih (Sayer, 2011; Farmer, 2004).

5.9 Lokalne mreže za zgodnje zaznavanje stisk

Deveto priporočilo je vzpostavitev lokalnih mrež za zgodnje zaznavanje stisk. Številne stiske se ne pojavijo v registrih, saj se zdravstvene, duševne, delovne in družinske obremenitve ljudi, ki kmetujejo, pogosto najprej pokažejo v vsakdanjih stikih z lokalnimi zdravstvenimi, svetovalnimi, socialnimi in skupnostnimi akterji. Na to opozarjajo raziskave o poznem iskanju pomoči v kmečkih skupnostih, o duševnih stiskah in samomorilnem tveganju v ruralnih okoljih in o moralnih in delovnih obremenitvah kmetovanja (Knežević Hočevar, 2025; Roy in Knežević Hočevar, 2019; Heenan, 2000a).

Lokalne mreže za zgodnje zaznavanje stisk bi dopolnjevale registre in ciljne raziskave. Takšen predlog izhaja iz ugotovitev, da obstoječe zdravstvene statistike ljudi, ki kmetujejo, ne zajamejo dovolj celovito, in iz etnografsko dokumentiranih posledic poškodb, bolezni, smrti, delovne preobremenjenosti in skrbstvenih bremen na kmetijah (Knežević Hočevar, 2025, 2024a in 2024b; Šprah in Černič Istenič, 2023; Černič Istenič in sod., 2022).

5.10 Podatkovna kakovost, analitična podpora in interdisciplinarna interpretacija

Deseto priporočilo je, da sistem ne sme zbirati podatkov brez stalne analitične podpore. Podatki sami ne povedo ničesar; treba jih je čistiti, preverjati, povezovati, interpretirati in primerjati, saj registri in velike podatkovne zbirke zahtevajo stalno skrb za kakovost, popolnost in razlagalno zanesljivost (Rubinger in sod., 2023; Pop in sod., 2019). Pri spremljanju zdravja ljudi, ki delajo na kmetijah, zgolj tehnična statistična analiza ne zadostuje, ker so obstoječe evidence nepopolne, posledice zdravstvenih dogodkov pa se kažejo tudi v družinskem, delovnem in socialnem življenju kmetij (Šprah in Černič Istenič, 2023; Černič Istenič in sod., 2022).

Vzpostaviti bi bilo treba stalno strokovno skupino za zdravje ljudi, ki delajo na kmetijah. Takšna skupina bi morala združevati kvantitativno spremljanje podatkov in kvalitativno razumevanje terenske realnosti, saj sistematična analiza podatkov in fokusnoskupinske oziroma večperspektivne metode omogočajo zanesljivejšo interpretacijo kompleksnih družbenih pojavov (Denzin in Ryan, 2007; Krippendorff, 2004).

Posebno pozornost je treba nameniti napačnim interpretacijam. Malo evidentiranega bolniškega staleža, malo diagnoz s področja duševnega zdravja

in malo prijavljenih poškodb ne pomeni nujno, da je zdravstvenih težav malo; lahko pomeni, da ljudje bolniškega staleža ne koristijo, pomoči ne poiščejo in poškodb ne prijavijo (Šprah in Černič Istenič, 2023; Roy in Knežević Hočevar, 2019). Pri razlagi podatkov je zato nujna etnografska obveščenost, ki pomaga razumeti, kdaj številke odražajo dejansko stanje in kdaj predvsem način zbiranja podatkov, lokalno kulturo poročanja ali institucionalne ovire (Knežević Hočevar, 2025; Fassin, 2012; Nichter, 2008).

5.11 Mednarodna primerljivost naj bo cilj, ne izhodiščna iluzija

Enajsto priporočilo se nanaša na mednarodno primerljivost. Podatki o poškodbah pri delu so na ravni Evropske unije bolj standardizirani kot podatki o bolniškem staležu, poklicnih boleznih ali duševnem zdravju, vendar tudi pri poškodbah obstajajo razlike med državami zaradi različnih referenčnih populacij, vključitvenih kriterijev, načinov prijavljanja in interpretacij. Prizadevati si je zato treba za mednarodno primerljivost, vendar ne na račun izgube lokalne natančnosti (Eurostat, 2025; Merisalu in sod., 2019; Trichopoulos in sod., 2004).

Slovenski sistem naj bo usklajen z evropskimi metodologijami, kjer je to mogoče, zlasti pri poklicnih nezgodah, starosti, spolu, regiji in sektorju (Eurostat, 2026). Hkrati mora razviti dodatne kategorije, potrebne zaradi družinsko organiziranega kmetijstva in nevidnosti skupin, ki dejansko delajo na kmetijah, čeprav niso nujno formalno zavarovane kot kmetje (Šprah in Černič Istenič, 2023; ILO, 2015).

Mednarodna primerljivost je pomembna tudi za učenje iz dobrih praks. Pregledi intervencij na področju duševnega zdravja kmetov kažejo, da so podporni programi pomembni, vendar je njihovo učinkovitost težko meriti zgolj z administrativnimi podatki. Slovenski sistem naj zato kombinira primerljive kazalnike in poglobljene nacionalne raziskave (Šprah in Černič Istenič, 2023; Younker in Radunovich, 2021).

5.12 Pilotni projekt v Pomurju

Dvanajsto priporočilo je izvedba pilotnega projekta v Pomurju. Pomurje je za pilotni projekt primerno, saj je raziskovalno že obdelano in kmetijsko pomembno območje (Lampič in sod., 2016). Obstoječe etnografsko gradivo ne omogoča statističnih sklepov o razširjenosti zdravstvenih bremen, vendar kaže na pomembne terensko zaznane vzorce obremenitve: preplet telesne izčrpanosti, delovne nuje, družinskega nadomeščanja dela, skrbstvenih obremenitev, zavarovalnih negotovosti in moralnih predstav o dobrem kmetovanju. Prav razkorak med temi kvalitativno opisanimi izkušnjami in njihovo šibko vidnostjo

v obstoječih evidencah utemeljuje potrebo po pilotnem projektu (Knežević Hočevar, 2025, 2024a in 2024b; Černič Istenič in sod., 2022).

Pilotni projekt naj traja od tri do pet let. V prvih korakih naj se oblikuje medresorska delovna skupina, operativna definicija opazovane populacije in pravna podlaga za omejeno in varovano povezovanje podatkov. Nato naj se v Pomurju preskusno povežejo KMG-MID, EMŠO, številka zdravstvenega zavarovanja, podatki o poškodbah, bolniškem staležu, zdravstvenih storitvah, invalidnosti in policijski podatki o hudih nezgodah, saj obstoječe evidence kažejo velike razlike med zdravstvenimi in policijskimi viri in potrebo po usklajevanju podatkovnih zbirk (Šprah in Černič Istenič, 2023; Dolenšek in sod., 2021).

Pilot mora imeti jasne kazalnike uspeha. Ti ne smejo biti samo število povezanih baz ali število zbranih zapisov, temveč tudi kakovost, popolnost, reprezentativnost in uporabnost podatkov za javnozdravstveno ukrepanje (Pop in sod., 2019; Thygesen in Ersbøll, 2014). V primeru ljudi, ki delajo na kmetijah, morajo kazalniki dodatno pokazati, ali je sistem zajel prej nevidne skupine, izboljšal prijavljanje poškodb, omogočil preventivne in podporne ukrepe in pridobil zaupanje lokalnega okolja (Šprah in Černič Istenič, 2023; Černič Istenič in sod., 2022).

5.13 Vključitev kmetov v upravljanje sistema

Trinajsto priporočilo je participativno upravljanje. Sistem spremljanja zdravja kmetov ne sme biti oblikovan le med ministrstvi, statistiki in zdravstvenimi institucijami. Vključiti je treba tudi predstavnike kmetov, kmetice, mladih na podeželju, kmetijskih svetovalcev, lokalnih skupnosti in organizacij, ki delujejo na področju duševnega zdravja in socialnega varstva. Takšna večdeležniška zasnova izhaja iz narave problema, saj so zdravstvene evidence o ljudeh, ki kmetujejo, hkrati podatkovno, institucionalno, javnozdravstveno in moralno-politično vprašanje (Šprah in Černič Istenič, 2023; Fassin, 2012).

Participacija ni le demokratična gesta, temveč pogoj za kakovost podatkov. Kmetje najbolj vedo, katera vprašanja so smiselna, kateri izrazi so razumljivi, katere oblike zbiranja podatkov so sprejemljive in kaj bi vzbudilo nezaupanje. To je pomembno, ker se zdravje, delo, skrb in odgovornost na kmetijah pogosto razumejo skozi vsakdanje moralne presoje, predstave o dobrem kmetovanju in lokalne izraze stiske (Knežević Hočevar, 2025; Lambek, 2015; Zigon, 2007).

V upravljanje sistema bi bilo smiselno vključiti svet uporabnikov, v katerem bi bili predstavniki različnih tipov kmetij in skupin: mladi prevzemniki, starejši kmetje, ženske na kmetijah, ekološki kmetje, živinorejci, poljedelci, sadjarji in delovno aktivni zunaj kmetije. Takšna sestava je pomembna, ker kmečka populacija

ni homogena, temveč jo oblikujejo različne delovne vloge, spolna razmerja, generacijski položaji, tipi proizvodnje in predstave o dobrem kmetu (Burton in sod., 2021; Brandth in Haugen, 2007).

5.14 Komunikacija kot del evidence

Štirinajsto priporočilo je, da mora biti komunikacija sestavni del sistema, saj so registri in zdravstvene podatkovne infrastrukture odvisni od kakovosti podatkov, jasnega upravljanja, varovanja podatkov in zaupanja uporabnikov (Inau in sod., 2023; Rubinger in sod., 2023).

Komunikacija mora posebej nasloviti strah pred nadzorom in obdavčitvijo, saj bi nenamenska raba podatkov spodkopala javnozdravstveni namen sistema in njegovo moralno legitimnost med ljudmi, katerih podatki se zbirajo (Šprah in Černič Istenič, 2023; Sayer, 2011).

Komunikacija mora biti dvosmerna: podatki se morajo vračati v lokalno okolje kot podlaga za varnejše delo, boljše preventivne ukrepe in ciljno usmerjena usposabljanja, ne le kot statistična poročila za institucije (Leppälä in sod., 2021; Parent-Thirion in sod., 2017).

Brez povratne komunikacije se evidenca oddalji od ljudi, z dobro komunikacijo pa lahko postane orodje skupne skrbi in moralno-ekonomsko upravičene javne politike (Sayer, 2007).

5.15 Od podatkov k politiki pravičnosti

Petnajsto priporočilo presega ozko zdravstveno področje. Etnografske raziskave kažejo, da kmetje svoje slabo počutje pogosto povezujejo z nepravičnimi odkupnimi cenami, pomanjkanjem delovne sile, dolgotrajnimi krediti, negotovostjo, nestabilnim vremenom, birokracijo, razpadom medsosedske pomoči in nezaupanjem do sodelovanja. Zdravstvena evidenca teh dejavnikov ne more rešiti, lahko pa jih prikaže kot del javnozdravstvenega problema (Knežević Hočevar, 2024a; Narotzky, 2015; Bryant in Garnham, 2014; Narotzky in Besnier, 2014; Thompson, 1991; Scott, 1976).

Če podatki pokažejo, da so poškodbe, izgorelost in duševne stiske povezane s pomanjkanjem nadomestne delovne pomoči, rešitev ni le psihološko svetovanje, temveč tudi delovna in socialna infrastruktura. Če podatki pokažejo, da ljudje delajo kljub bolezni zaradi strahu pred finančnim zlomom, je to vprašanje zavarovanja in dohodkovne varnosti. Če podatki pokažejo, da ženske brez lastnega zavarovanja nosijo velik del zdravstvenega bremena, je to vprašanje socialne zaščite in spolne pravičnosti. Če podatki pokažejo, da mladi prevzemniki

doživljajo močne pritiske, je to vprašanje kmetijske politike, ne le individualne odpornosti (Knežević Hočevar, 2024a in 2024b; Burton in sod., 2021; Roy in Knežević Hočevar, 2019; Brandth in Haugen, 2007).

Javnozdravstvena evidenca mora zato služiti kot most med zdravstveno, socialno in kmetijsko politiko. Zdravja ljudi, ki kmetujejo, ni mogoče ločiti od okoliščin, v katerih kmetujejo. Etnografsko obveščene evidence lahko pokažejo, da se bolečina v hrbtu, nespečnost ali depresija ne začnejo nujno samo v telesu, temveč v razmerju med telesom, delom, družino, ceno, dolgom, vremenom in odgovornostjo. Takšno razumevanje zdravja izhaja iz moralno-ekonomskega pojmovanja tega, kaj ljudem v vsakdanjem življenju omogoča ali onemogoča dostojno življenje, in iz pojma družbenega trpljenja (Wilkinson in Kleinman, 2016; Sayer, 2011).

6 PREDLAGANI SCENARIJ IZVEDBE

Na podlagi navedenih priporočil predlagamo naslednji postopni izvedbeni načrt.

Prvi korak: strokovni in politični dogovor na podlagi posvetovalnih skupin. Ustanovi se medresorska delovna skupina, v kateri sodelujejo zdravstvo, kmetijstvo, delo, socialno varstvo, statistika, medicina dela, NIJZ, ZZSZ, ZPIZ, SURS, policija, kmetijska svetovalna služba, raziskovalci in predstavniki kmetov. Njeno delo se začne s strukturiranimi posvetovalnimi oziroma fokusnimi razpravami z različnimi deležniki, saj ta metoda omogoča soočenje institucionalnih, strokovnih in izkustvenih pogledov na isti problem. V teh razpravah je treba preveriti, kako različni akterji razumejo kategorijo osebe, ki dela na kmetiji, katere skupine obstoječe evidence spregledajo, kateri podatkovni viri že obstajajo, katere pravne ovire omejujejo povezovanje podatkov in kateri nameni zbiranja podatkov bi bili za kmete sprejemljivi. Na tej podlagi skupina pripravi operativno definicijo opazovane populacije, pregled podatkovnih virov, predlog pravnih sprememb in izhodišča za pilotno povezovanje podatkov (Šprah in Černič Istenič, 2023; Morgan, 1997).

Drugi korak: pravna ureditev. Pripravi se pravna podlaga, ki omogoča varovano povezovanje podatkov za javnozdravstvene namene, določa upravljavce, dostop, anonimizacijo, prepoved nenamenske rabe in pravice posameznikov. V tem koraku se pripravi tudi etični protokol in komunikacijska strategija (Inau in sod., 2023; Harron, 2022).

Tretji korak: preskusno povezovanje podatkov. V Pomurju se izvede omejeno testno povezovanje podatkov iz kmetijskih, zdravstvenih, zavarovalnih in

policijskih virov. Cilj je preveriti kakovost, manjkajoče podatke, napake, prekrivanja in izvedljivost povezovanja (Padmanabhan in sod., 2019; Valentic in sod., 2017; Meglič in sod., 2013).

Četrty korak: ciljna raziskava. Izvede se reprezentativna raziskava med ljudmi, ki delajo na kmetijah. Vključijo se nosilci kmetij, družinski člani, ženske, mladi, upokojenci, osebe, zaposlene zunaj kmetije, in občasni pomočniki. Raziskava zajame zdravje, delo, prezentizem, poškodbe, duševne stiske, dostop do pomoči in posledice zdravstvenih dogodkov (Knežević Hočevnar, 2025; Šprah in Černič Istenič, 2023; Demos in sod., 2013).

Peti korak: preventivni pregledi. V regiji se uvede program brezplačnih preventivnih zdravstvenih in psiholoških pregledov, organiziran čim bliže kmetijam. Pregledi so povezani z anonimno analizo tveganj in individualnim svetovanjem (Jakob in sod., 2021; ILO, 2011).

Šesti korak: podporni ukrepi. Na podlagi podatkov se vzpostavijo nadomestna delovna pomoč, psihosocialna podpora, varnostna usposabljanja, zavarovalno svetovanje in lokalne mreže za zgodnje zaznavanje stisk (Černič Istenič in sod., 2022; Younker in Radunovich, 2021).

Sedmi korak: evalvacija in širitev. Po treh do petih letih se oceni, ali je sistem izboljšal reprezentativnost podatkov, povečal prijavljanje poškodb, zajel nevidne skupine, omogočil preventivne ukrepe in pridobil zaupanje kmetov. Nato se sistem postopno širi na nacionalno raven (Šprah in Černič Istenič, 2023; Pop in sod., 2019; Thygesen in Ersbøll, 2014).

7 ZAKLJUČEK

Priporočila za etnografsko obveščene javnozdravstvene evidence o ljudeh, ki kmetujejo, izhajajo iz preprostega, a daljnosežnega spoznanja: njihovega zdravja ni mogoče spremljati zgolj skozi formalne statuse in prijavljene poškodbe. Kmetijsko delo v Sloveniji je v veliki meri družinsko, neformalno, moralno obvezujoče, spolno in generacijsko razporejeno in pogosto opravljeno kljub bolezni ali izčrpanosti, zato mora biti tudi sistem spremljanja zdravja zasnovan drugače.

Takšna evidenca mora zajemati ljudi, ki dejansko delajo na kmetiji, ne le tistih, ki so formalno zavarovani kot kmetje. Spremljati mora posledice zdravstvenih dogodkov, ne le dogodkov samih. Povezovati mora obstoječe podatkovne vire, vendar šele po vzpostavitvi jasne pravne in etične podlage. Dopolnjevati mora registre s ciljnim raziskavami, saj administrativni podatki ne zajamejo

prezentizma, nevidnega dela, duševnih stisk in skrbstvenih obremenitev. Podatke mora vračati v prakso prek preventivnih pregledov, nadomestne delovne pomoči, psihosocialne podpore in svetovanja, predvsem pa mora biti zasnovana kot infrastruktura skrbi, ne kot infrastruktura nadzora.

Če bo prihodnji sistem spremljanja zdravja ljudi, ki kmetujejo, zgrajen na zaupanju, koristi in razumevanju dejanskega delovnega življenja na kmetijah, bo lahko presegel sedanjo podcenjenost zdravstvenih bremen. Postal bo orodje javnega zdravja, družbene pravičnosti in kmetijske politike. Če pa bo zasnovan le kot še ena ločena administrativna evidenca, bo najverjetneje ponovil težave obstoječih podatkov: slabo reprezentativnost, nepopolno poročanje in nezaupanje ljudi, ki naj bi jih varoval. V tem smislu pomen priporočil presega ozko izboljšanje javnozdravstvenih evidenc. V okoliščinah staranja nosilcev kmetij, oteženega generacijskega obnavljanja in zmanjševanja števila kmetijskih gospodarstev je natančnejše prepoznavanje zdravstvenih bremen ljudi, ki kmetujejo, pomemben del širše javne skrbi za blaginjo kmečkega prebivalstva v Sloveniji.

Zahvala

Prispevek smo pripravile v okviru psihoedukacijskega projekta PoljaMoči (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije) in raziskovalnega programa Raziskave o duševnih stiskah in dobrem počutju (ARIS, P5-0439). Predstavljeno gradivo je bilo pridobljeno zlasti v okviru dveh že zaključenih projektov: ciljnega raziskovalnega projekta Odzivanje kmečkih družin na posledice delovnih nesreč in poklicnih bolezni (Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano in ARIS, V5-2028) predvsem pa temeljnega projekta Spremembe v kmetijstvu skozi oči in telesa kmetov (ARIS, J6-2577).

Literatura

- Baer HA, Singer M, Susser I, ur. Medical anthropology and the world system. Westport: Praeger; 2003.
- Bourdieu P. Outline of a theory of practice. Cambridge: Cambridge University Press; 1977.
- Brandth B, Haugen MS. Gendered work in family farm tourism. J Comp Fam Stud. 2007; 38: 379–394.
- Bryant L, Garnham B. Economies, ethics and emotions: farmer distress within the moral economy of agribusiness. J Rural Stud. 2014; 34: 304–312. Doi: 10.1016/j.jrurstud.2014.03.006.
- Burton RJF, Forney J, Stock P, Sutherland LA. The good farmer: culture and identity in food and agriculture. London: Routledge; 2021.

- Calus M, Van Huylenbroeck G. The persistence of family farming: a review of explanatory socio-economic and historical factors. *J Comp Fam Stud*. 2010; 41(5): 639–660. Doi: 10.3138/jcfs.41.5.639.
- Chiswell H. Psychological morbidity in the farming community: a literature review. *J Agromedicine*. 2023; 28(2): 151–176. Doi: 10.1080/1059924X.2022.2089419.
- Corsi A, Salvioni C. Off- and on-farm labour participation in Italian farm households. *Appl Econ*. 2012; 44(19): 2517–2526. Doi: 10.1080/00036846.2011.566181.
- Črnič Istenič M, Šprah L, Knežević Hočevar D, Cukut Krilič S. Odzivanje kmečkih družin na posledice delovnih nesreč in poklicnih bolezni: končno poročilo CRP V5-2028. Ljubljana: ZRC SAZU; 2022.
- Das V. Ordinary ethics. V: Fassin D, ur. *A companion to moral anthropology*. Malden: Wiley-Blackwell; 2012: 133–149.
- Demos K, Sazakli E, Jelastopulu E, Charokopos N, Ellul J, Leotsinidis M. Does farming have an effect on health status? A comparison study in West Greece. *Int J Environ Res Public Health*. 2013; 10(3): 776–792. Doi: 10.3390/ijerph10030776.
- Denzin NK, Ryan KE. Qualitative methodology (including focus groups). V: Turner SP, Outhwaite W, ur. *The SAGE handbook of social science methodology*. London: Sage; 2007: 578–594.
- Descatha A, Fadel M. Mental health of people in the agricultural sector: insights from massive database in occupational health. *Lancet Reg Health Eur*. 2023; 31: 100691. Doi: 10.1016/j.lanepe.2023.100691.
- Dolenšek M, Bernik R, Jerončič R, Gligorević K, Oljača MV. Accidents in agriculture and forestry: influence of rural development program on work safety in the Republic of Slovenia and the Republic of Serbia. V: Dimitrijević A, Zlatanović I, ur. *The 5th International Symposium on Agricultural Engineering - Proceedings*. Beograd-Zemun: University of Belgrade, Faculty of Agriculture; 2021: 40–51.
- Eurostat. Accidents at work (ESAW, 2008 onwards) (hsw_acc_work) [reference metadata on the Internet]. Luxembourg: European Communities; 2025. Dostopno na: http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hsw_acc_work_esms.htm (citirano 26. 6. 2026).
- Eurostat. Accidents at work statistics [Internet]. Luxembourg: Eurostat; 2026. Dostopno na: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics (citirano 26. 6. 2026).
- Farmer P. Pathologies of power: health, human rights, and the new war on the poor. Berkeley: University of California Press; 2004.
- Fassin D. Introduction: toward a critical moral anthropology. V: Fassin D, ur. *A companion to moral anthropology*. Malden: Wiley-Blackwell; 2012: 1–17.
- Gasson R. Labour sharing in agriculture. Wye (UK): Wye College, University of London; 1979.
- Gasson R, Errington A. The farm family business. Wallingford: CAB International; 1993.
- Hagen BNM, Albright A, Sargeant J, Winder CB, Harper SL, O'Sullivan TL, et al. Research trends in farmers' mental health: a scoping review. *PLoS One*. 2019; 14(12): e0225661. Doi: 10.1371/journal.pone.0225661.
- Harron K. Data linkage in medical research. *BMJ Med*. 2022; 1: e000087. Doi: 10.1136/bmjmed-2021-000087.

- Heenan D. Expectations and attitudes affecting patterns of informal care in farming families in Northern Ireland. *Ageing Soc.* 2000a; 20(2): 203–216. Doi: 10.1017/S0144686X99007679.
- Heenan D. Informal care in farming families in Northern Ireland: Some considerations for social work. *Br J Soc Work.* 2000b; 30(6): 855–866. Doi: 10.1093/bjsw/30.6.855.
- Hirsch JK, Cukrowicz KC. Suicide in rural areas: an updated review of the literature. *J Rural Ment Health.* 2014; 38(2): 65–78. Doi: 10.1037/rmh0000018.
- International Labour Organization. Safety and health in agriculture convention, C184 [Internet]. Geneva: International Labour Organization; 2001. Dostopno na: https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C184 (citirano 26. 6. 2026).
- International Labour Organization. Safety and health in agriculture [Internet]. Geneva: International Labour Organization; 2011. Dostopno na: <http://www.ilo.org/publications/safety-and-health-agriculture-code-practice> (citirano 26. 6. 2026).
- International Labour Organization. Agriculture: a hazardous work [Internet]. Geneva: International Labour Organization; 2015. Dostopno na: <http://www.ilo.org/resource/agriculture-hazardous-work-0> (citirano 26. 6. 2026).
- Inau ET, Sack J, Waltemath D, Zeleke AA. Initiatives, concepts, and implementation practices of the findable, accessible, interoperable, and reusable data principles in health data stewardship: scoping review. *J Med Internet Res.* 2023; 25: e45013. Doi: 10.2196/45013.
- Jakob MC, Santa D, Holte KA, Sikkeland IJ, Hilt B, Lundqvist P. Occupational health and safety in agriculture - a brief report on organization, legislation and support in selected European countries. *Ann Agric Environ Med.* 2021; 28(3): 452–457. Doi: 10.26444/aaem/140197.
- Kleinman A, Das V, Lock M, ur. Social suffering. Berkeley: University of California Press; 1997.
- Knežević Hočevar D, Slovinc Grasselli M. Farmers on the reasons for their embodied anxieties in post-1991 Slovenia. *Anthropol Noteb.* 2023; 29(2): 101–127. Doi: 10.5281/zenodo.10471596.
- Knežević Hočevar D. Farmer distress through ordinary ethics: »Abolish the social support and give us fairer prices!« *L'Uomo.* 2024a; 14(1): 41–64. Dostopno na: <https://rosa.uniroma1.it/rosa03/uomo/article/view/19008/17964> (citirano 22. 6. 2026).
- Knežević Hočevar D. Ko na kmetiji odpove telo. V: Šumi I, Urek M, ur. *Od dehumanizacije do diskriminacije: vztrajne socialne problematike v Sloveniji.* Ljubljana: Založba Univerze; 2024b: 177–212.
- Knežević Hočevar D. Je dober kmet tudi zdrav kmet? Dobro počutje kot moralni imperativ. *Glas Slov Etnol Druš.* 2025; 65(1): 15–26.
- Krippendorff K. Content analysis: an introduction to its methodology. Thousand Oaks: Sage; 2004.
- Lambek M, ur. *Ordinary ethics: anthropology, language, and action.* New York: Fordham University Press; 2010.
- Lambek M. *The ethical condition: essays on action, person, and value.* Chicago: The University of Chicago Press; 2015.

- Lampič B, Bedrač M, Cunder T, Klun M, Mrak I, Slabe Erker R. Trajnostna naravnost kmetijstva v slovenskih regijah. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete; 2016.
- Leppälä J, Griffin P, McNamara J, Rautiainen R, ur. Safety culture and risk management in agriculture: Sacurima Cost Action CA16123 Highlights and Conclusions. Natural resources and bioeconomy studies 63/2021. Helsinki: Natural Resources Institute Finland; 2021. Dostopno na: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/209011> (citirano 21. 6. 2026).
- Lovelock K. The injured and diseased farmer: occupational health, embodied labour and technologies of harm and care. *Sociol Health Illn*. 2012; 34(4): 576–590. Doi: 10.1111/j.1467-9566.2011.01394.x.
- Mathews G, Izquierdo C, ur. Pursuits of happiness: well-being in anthropological perspective. Oxford: Berghahn Books; 2009.
- Meglič M, Doupi P, Pristaš I, Skalkidis Y, Zaletel M, Orel A. PARENT joint action: increasing the added value of patient registries in a cross-border setting. *Studies in health technology and informatics*. 2013; 192(1-2): 1161. Doi: 10.3233/978-1-61499-289-9-1161.
- Merisalu E, Leppälä J, Jakob M, Rautiainen R. Variation in Eurostat and national statistics of accidents in agriculture. *Agron Res*. 2019; 17(5): 1969–1983. Doi: 10.15159/AR.19.190.
- Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano. Akcijski načrt za delo z mladimi kmeti 2024–2030 [Internet]. Ljubljana: Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano; 2024. Dostopno na: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MKGP/PROJEKTI/SKUPNA-KMETIJSKA-POLITIKA/izpostavljene-vsebine/Akcijski-nacrt-za-delo-z-mladimi-kmeti-2024-2030_MKGP.pdf (citirano 27. 6. 2026).
- Morgan DL. Focus Groups as Qualitative Research. 2nd ed. Thousand Oaks (CA): Sage; 1997. Doi: 10.4135/9781412984287.
- Narotzky S. The payoff of love and the traffic of favours: reciprocity, social capital and the blurring of value realms in flexible capitalism. V: Kjaerulff J, ur. Flexible capitalism: exchange and ambiguity at work. New York: Berghahn Books; 2015: 173–206. Doi: 10.2307/j.ctt9qd1b7.10.
- Narotzky S, Besnier N. Crisis, value, and hope: rethinking the economy. *Curr Anthropol*. 2014; 55(S9): S4–16. Doi: 10.1086/676327.
- Netting RM. Smallholders, householders: farm families and the ecology of intensive, sustainable agriculture. Stanford: Stanford University Press; 1998.
- Nichter M. Global health: why cultural perceptions, social representations, and biopolitics matter. Tucson: University of Arizona Press; 2008.
- Nye C. The »blind spot« of agricultural research: labour flexibility, composition and worker availability in the South West of England. *Cah Agric*. 2018; 27(3): 35002. Doi: 10.1051/cagri/2018018.
- Padmanabhan S, Carty L, Cameron E, Ghosh RE, Williams R, Strongman H. Approach to record linkage of primary care data from Clinical Practice Research Datalink to other health-related patient data: overview and implications. *Eur J Epidemiol*. 2019; 34(1): 91–99. Doi: 10.1007/s10654-018-0442-4.
- Parent-Thirion A, Biletta I, Cabrita J, Llave OV, Vermeylen G, Wilczynska A, et al. 6th European working conditions survey: 2017 update [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2017. Dostopno na: <https://www.eurofound.europa.eu/en/surveys-and-data/surveys/european-working-conditions-survey/ewcs-2015> (citirano 20. 6. 2026).

- Petit P, Bosson-Rieutort D, Maugard C, Gondard E, Ozenfant D, Joubert N, et al. The TRACTOR Project: TRACKing and MoniToring occupational risks in agriculture using French insurance health data (MSA). *Ann Work Expo Health*. 2022; 66(3): 402–411. Doi: 10.1093/annweh/wxab083.
- Pop B, Fetica B, Blaga ML, Trifa AP, Achimas-Cadariu P, Vlad CI, et al. The role of medical registries, potential applications and limitations. *Med Pharm Rep*. 2019; 92(1): 7–14. Doi: 10.15386/cjmed-1015.
- Price L, Evans N. From stress to distress: conceptualizing the British family farming patriarchal way of life. *J Rural Stud*. 2009; 25(1): 1–11. Doi: 10.1016/j.jrurstud.2008.03.008.
- Ramírez-Ferrero E. *Troubled fields: men, emotions, and the crisis in American farming*. New York: Columbia University Press; 2005.
- Roy P, Knežević Hočevar D. Listening to a silent crisis: men's suicide in rural and farming communities in Slovenia. *Rev Soc Polit*. 2019; 26(2): 241–254. Doi: 10.3935/rsp.v26i2.1593.
- Rubinger L, Ekhtiari S, Gazendam A, Bhandari M. Registries: big data, bigger problems? *Injury*. 2023; 54 Suppl 3: S39–42. Doi: 10.1016/j.injury.2021.12.016.
- Sayer A. Moral economy and political economy. *Stud Polit Econ*. 2000; 61(1): 79–103. Doi: 10.1080/19187033.2000.11675254.
- Sayer A. Moral economy as critique. *New Polit Econ*. 2007; 12(2): 261–270. Doi: 10.1080/13563460701303008.
- Sayer A. *Why things matter to people: social science, values and ethical life*. Cambridge: Cambridge University Press; 2011. Doi: 10.1017/CBO9780511734779.
- Scheper-Hughes N, Lock M. The mindful body: a prolegomenon to future work in medical anthropology. *Med Anthropol Q*. 1987; 1(1): 6–41.
- Scott JC. *The moral economy of the peasant: rebellion and subsistence in Southeast Asia*. New Haven: Yale University Press; 1976.
- Shortall S, McKee A, Sutherland LA. Why do farm accidents persist? Normalising danger on the farm within the farm family. *Sociol Health Illn*. 2019; 41(3): 470–483. Doi: 10.1111/1467-9566.12824.
- Sørensen ST, Kristensen FP, Troelsen FS, Schmidt M, Sørensen HT. Health registries as research tools: A review of methodological key issues. *Dan Med J*. 2023; 70(4): A12220796.
- Statistični urad Republike Slovenije. *Popis kmetijskih gospodarstev, Slovenija, 2020* [Internet]. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije; 2021. Dostopno na: <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/9459> (citirano 28. 6. 2026).
- Statistični urad Republike Slovenije. *Struktura kmetijskih gospodarstev, 2023* [Internet]. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije; 2023. Dostopno na: <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/11460> (citirano 28. 6. 2026).
- Šprah L, Černič Istenič M. Is there a need to monitor the health statistics of people who farm? *Anthropol Noteb*. 2023; 29(2): 128–163. Doi: 10.5281/zenodo.10417582.
- Thompson EP. *Customs in common*. London: Merlin Press; 1991.
- Thygesen LC, Ersbøll AK. When the entire population is the sample: strengths and limitations in register-based epidemiology. *Eur J Epidemiol*. 2014; 29(8): 551–558. Doi: 10.1007/s10654-013-9873-0.

- Trichopoulos D, Petridou E, Spyridopoulos T, Alexe DM. The magnitude and spectrum of farm injuries in the European Union countries: final report [Internet]. Athens: Center for Research and Prevention of Injuries, Athens University Medical School; 2004; Dostopno na: https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/injury/fp_injury_2002_frep_02_en.pdf (citirano 26. 6. 2026).
- Valentic M, Plese B, Pristas I, Ivankovic D. Addressing the data linking challenges: interviewing for best practices in patient registry interoperability. *Methods Inf Med.* 2017; 56(5): 407–413. Doi: 10.3414/ME16-02-0029.
- Wilkinson I, Kleinman A. *A passion for society: how we think about human suffering.* Oakland: University of California Press; 2016.
- Younker T, Radunovich HL. Farmer mental health interventions: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 19(1): 244. Doi: 10.3390/ijerph19010244.
- Zigon J. Moral breakdown and the ethical demand: a theoretical framework for an anthropology of moralities. *Anthropol Theory.* 2007; 7(2): 131–150.



Foto: Blaž Lenček

pro
mno
POLIA
MOŇI

omra
POLIJA
MOČI



ZRC SAZU



ZSPM
zveza slovenske
podezelske mladine

**ZAVOD
ZRNO**

