



Evropská
komise

Podpora duševního zdraví na pracovišti

*Pokyny k uplatňování komplexního
přístupu*

Listopad 2014

Autoři:

Richard Wynne, společnost Work Research Centre
Véronique De Broeck, Karla Vandenbroek, institut Prevent
Stavroula Leka, Aditya Jain, Nottinghamská univerzita
Irene Houtman, organizace TNO
David McDaid, A-La Park, Londýnská vysoká škola ekonomická (LSE)

Mnoho doplňujících informací o Evropské unii je k dispozici na internetu. Můžete se s nimi seznámit na portálu Europa (<http://europa.eu>).

Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2017

Print	ISBN 978-92-79-66306-2	doi:10.2767/617898	KE-04-17-232-CS-C
PDF	ISBN 978-92-79-66307-9	doi:10.2767/200003	KE-04-17-232-CS-N

© Evropská unie, 2017
Reprodukce povolena pod podmínkou uvedení zdroje.

Obsah

Slovníček pojmů	3
1. Cíle těchto pokynů	5
2. Struktura pokynů	7
3. Význam duševního zdraví na pracovišti.....	8
Co se rozumí duševním zdravím a pohodou.....	8
Rizika pro duševní zdraví a pohodu	10
Dopady duševního zdraví na pracovišti	11
Vazby mezi tělesným a duševním zdravím.....	14
Proč by zaměstnavatelé měli řídit problematiku duševního zdraví na pracovišti	15
4. Klíčové právní předpisy EU v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a duševní zdraví při práci	17
Rámcová směrnice a duševní zdraví.....	17
Další nástroje politiky	18
Regulační politiky EU.....	18
Politické iniciativy.....	18
Vnitrostátní politiky	19
5. Posouzení rizik z hlediska duševního zdraví.....	20
Jaká jsou hlavní psychosociální nebezpečí na pracovišti?	20
Metodika posuzování rizik pro duševní zdraví	21
Druhy a účinnost zásahů	22
6. Pokyny k prevenci problémů souvisejících s duševním zdravím a k podpoře duševního zdraví na pracovišti.....	25
Společný přístup	25
Politika a infrastruktura	27
Bezpečnost a ochrana zdraví při práci.....	27
Politika v oblasti podpory duševního zdraví na pracovišti.....	28
Politika v oblasti rehabilitace a návratu do práce	29
Shromažďování a analýza informací.....	30
Koncipování zásahů	32
Společné výsledky	33
Co jsou zaměstnavatelé povinni dělat?.....	34
Zaměstnavatelé a řízení rizik	34
Úloha zaměstnanců.....	34
7. Stávající příručky	36
Pokyny k podpoře duševního zdraví	36
Pokyny týkající se bezpečnosti a ochrany zdraví	37
Pokyny k návratu do práce.....	38

8. Vnitrostátní případové studie politiky podporující duševní zdraví na pracovišti	40
Belgie: Prevence psychosociální zátěže způsobené prací.....	40
Spojené království: Normy řízení pro stres při práci	41
Itálie: Normy řízení pro řízení bezpečnosti a ochrany zdraví	42
Skotsko: Směrem ke Skotsku se vzkvétajícím duševním zdravím	43
Norsko: Národní strategický plán pro práci a duševní zdraví.....	44
Dánsko: Iniciativa ke zlepšení zkoumání psychosociálních faktorů.....	45
Nizozemsko: Pracovní a zdravotní ujednání	46
Finsko: Rámcová dohoda o zajištění konkurenceschopnosti a zaměstnanosti.....	47
Německo: Projekt psyGA – Duševní zdraví na pracovišti.....	48
 Příloha 1: Regulační nástroje na evropské úrovni	 50
 Příloha 2: Nezávazné politické iniciativy.....	 58

Slovníček pojmů

Pojem	Definice
Analýza rizik	Systematické využívání informací s cílem identifikovat nebezpečí a stanovit odhad rizik.
Bezpečnost a ochrana zdraví při práci	Podmínky a faktory, které ovlivňují nebo by mohly ovlivnit bezpečnost a zdraví zaměstnanců nebo jiných pracovníků (včetně dočasných pracovníků), návštěvníků nebo jakýchkoli jiných osob na pracovišti. Organizace mohou podléhat zákonným požadavkům na bezpečnost a ochranu zdraví osob mimo rámec bezprostředního pracoviště nebo osob vystavených vlivu činností na pracovišti.
Duševní zdraví	Stav pohody, v němž si jedinec uvědomuje své schopnosti, je schopen zvládat běžné životní stresy, může produktivně a plodně pracovat a dokáže být přínosem pro své společenství.
Hodnocení rizik	Proces porovnávání odhadovaného rizika s danými kritérii rizik s cílem určit závažnost rizika.
Kritéria rizik	Kritéria, na jejichž základě se posuzuje význam rizika.
Kritická událost (jedinec)	Událost nebo řada událostí, které mají stresující dopad, jehož účinek je dostatečný k tomu, aby ochromil obvykle účinnou dovednost jedince nebo skupiny zvládat situaci.
Kritická událost (organizace)	Událost nebo řada událostí, které naruší běžný tok činností organizace způsobem, který má dopad na bezpečnost a duševní zdraví.
Kultura organizace	Struktura základních předpokladů navržených, objevených nebo formulovaných danou skupinou, jež představují soubor hodnot, přesvědčení, významů a očekávání, jež členové skupiny sdílejí a používají jako vodítka při chování a řešení problémů.
Návrat do práce	Řízení všech problémů, které souvisejí s návratem do práce po nemoci.
Nebezpečí	Zdroj, situace nebo jednání s potenciálem způsobit škodu ve smyslu poranění či úrazu člověka, poškození jeho zdraví nebo jejich kombinace.
Obtěžování (šikana, zastrahování) na pracovišti	Obtěžování, ponižování, sociální vylučování zaměstnanců nebo škodlivé ovlivňování jejich pracovních úkolů; škodlivé jednání je opakované a pravidelné a trvá určitou dobu.
Podpora duševního zdraví	Podpora zdraví vytváří životní a pracovní podmínky, které jsou bezpečné, podnětné, naplňující a příjemné.
Podpora zdraví	Proces, který lidem umožňuje zvýšit kontrolu nad svým zdravím a zlepšovat jeho stav.
Posouzení rizik	Systematické zkoumání provedené práce s cílem posoudit, co působí zranění nebo škodu, zda lze odstranit nebezpečí, a pokud ne, jaká preventivní nebo ochranná opatření jsou zavedena nebo by měla být zavedena ke kontrole rizik.
Pracoviště bezpečné a zdravé z hlediska duševního zdraví	Pracoviště, které podporuje duševní pohodu pracovníků a aktivně se zasazuje o to, aby předcházelo poškození duševního zdraví pracovníka, a to i v důsledku nedbalého, nezodpovědného nebo záměrného jednání.
Primární zásah	Snaha zabránit škodlivým účinkům nebo vzniku škodlivých jevů. Zásahy v primární fázi jsou svou povahou aktivní a spočívají ve vytváření atmosféry porozumění v dané organizaci.
Psychosociální faktor	Interakce mezi náplní pracovní činnosti, organizací a řízením práce a jinými environmentálními podmínkami a podmínkami organizace a kompetencemi a potřebami zaměstnanců.
Psychosociální nebezpečí	Prvky rozvržení a řízení práce a její sociální a organizační kontexty, které mají potenciál působit duševní nebo tělesnou škodu.
Psychosociální riziko	Pravděpodobnost, že psychosociální faktory mají škodlivý vliv na zdraví zaměstnanců, na základě jejich vnímání a zkušeností, a závažnost poškození zdraví, jež může způsobit expozice těmto faktorům.

Pojem	Definice
Rehabilitace	Proces, jehož cílem je umožnit osobám dosáhnout optimální tělesné, smyslové, intelektuální, duševní a sociální funkční úrovně a tuto úroveň si udržet.
Riziko	Kombinace pravděpodobnosti výskytu nebezpečné události nebo expozice (expozic) a závažnosti úrazu nebo poškození zdraví, které může být způsobeno událostí nebo expozicí (expozicemi) jejímu vlivu.
Řízení problematiky zdravotního postižení	Řízení problematiky zdravotního postižení využívají zaměstnavatelé k tomu, aby pomohli zaměstnancům, kteří nejsou schopni pracovat v důsledku úrazu nebo nemoci. Účelem řízení problematiky zdravotního postižení je pomoci zaměstnavateli, aby se zkušení, kvalifikovaní zaměstnanci rychle vrátili do práce.
Sekundární zásah	Zásah zaměřený na přijetí kroků zlepšujících vnímání nebo posilujících individuální zdroje skupin, jež by mohly být ohroženy expozicí. Stěžejním prvkem těchto úkonů je poskytování vzdělávání a odborné přípravy.
Správa případu	Proces aktivní správy nepřítomnosti jednotlivého zaměstnance na pracovišti v důsledku nemoci.
Stres při práci	Struktura emocionálních, kognitivních, behaviorálních a fyziologických reakcí na negativní a škodlivé aspekty pracovní náplně, organizace práce a pracovního prostředí.
Systém řízení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci	Součást systému řízení organizace, která se používá k vypracování a provádění její politiky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a při řízení rizik, kterým je organizace vystavena v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Systém řízení představuje soubor vzájemně propojených prvků, které se používají k zakotvení politiky a cílů a k dosažení těchto cílů; jeho součástí je organizační struktura, plánovací činnosti (například včetně posuzování rizik a stanovení cílů), povinnosti, praxe, postupy, procesy a zdroje.
Škoda	Následné a související škodlivé účinky na zdraví zaměstnance (zaměstnanců) v důsledku expozice nebezpečí na pracovišti.
Terciární zásah	Zásah zaměřený na omezení negativních dopadů a na nápravu škod. Terciární zásahy jsou svou povahou rehabilitační.
Zdraví	Stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli jen nepřítomnost nemoci nebo vady.

1. Cíle těchto pokynů

Duševní zdraví a pohoda evropské pracovní síly jsou stále větší měrou chápány jako důležitý problém pro všechny zainteresované subjekty na evropských pracovištích:

- Zaměstnavatelům je stále větší měrou jasné, že je to otázka nákladů, které jim vznikají z důvodů, jako je opakovaná nepřítomnost na pracovišti, přítomnost na pracovišti i v době nemoci a ztráta produktivity. Kromě toho je třeba řešit i otázku nakládání s otázkou duševního zdraví a pohody – jak zmírnit rizika, jak podporovat duševní zdraví a pohodu, jak řídit procesy návratu do práce a jak přistupovat k přijímání lidí s problémy souvisejícími s duševním zdravím do pracovního poměru.
- Zaměstnancům vznikají také náklady z titulu zdravotní péče, ušlé mzdy a zdravotních a společenských důsledků psychického zhroucení. Dále vznikají problémy související se stigmatizací, zotavením a opětovným začleněním do pracovního procesu, jež v případě psychického zhroucení nabývají zvláštního významu.
- Tato problematika ovlivňuje také odborníky, od zdravotní péče přes bezpečnost a ochranu zdraví při práci až po odborníky v oblasti lidských zdrojů i v dalších oblastech. Otázky duševního zdraví představují z hlediska výkonu jejich praxe zvláštní výzvy, což se u tělesných zdravotních problémů stává jen zřídkka. Procesy týkající se tabu, nedostatečného povědomí o těchto otázkách, diskriminace a stigmatu fungují způsobem, který má u duševních obtíží mnohem větší význam než u tělesných obtíží.
- Vznikají náklady celé společnosti – skutečné finanční náklady nesou systémy zdravotní péče a sociálního pojištění a jednotlivci, rodiny a společenství nesou zároveň také zdravotní a sociální náklady.

Řešení všech těchto otázek pro každý zainteresovaný subjekt nespadá do rámce těchto pokynů. Jejich účelem je uvést zaměstnavatele, zaměstnance a jiné zainteresované subjekty do řízení problematiky duševního zdraví na pracovišti a poskytnout jim v tomto ohledu návodné informace. Tyto pokyny si kladou za cíl poskytnout obecné vodítko k této problematice, jež lze uplatnit k usměrnění politiky a praxe na pracovišti. Zároveň mají informovat čtenáře o kontextu politiky na úrovni EU v dané oblasti. A v neposlední řadě je jejich účelem popsat některá zjištění výzkumu, ze kterých tyto pokyny vycházejí, a zpřístupnit je.

V zásadě si tyto pokyny kladou za cíl být přínosem pro praxi **všech** zainteresovaných subjektů v této oblasti (zaměstnavatelé, odborové organizace, tvůrci politiky nebo odborníci). Zaujímají tedy praktický přístup, přičemž se zaměřují na vytvoření integrovaného rámce podpory duševního zdraví na pracovišti a rovněž na uvádění příkladů správné praxe.

Tyto pokyny zohledňují, že existuje řada jiných návodných materiálů v této oblasti, a ve vhodných případech z nich čerpají. Jejich jedinečným prvkem je ovšem skutečnost, že vycházejí z celostního hlediska – usilují o řešení všech aspektů problematiky duševního zdraví a pohody na pracovišti a nezaměřují se na izolované problémy. Soustřeďují tedy materiál z oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví, podpory zdraví, opětovného začlenění a přijímání do pracovního poměru s cílem poskytnout komplexní soubor postupů k řešení všech aspektů duševního zdraví a pohody na pracovišti.

Tyto pokyny jsou **založeny na směrnici Rady 89/391/EHS ze dne 12. června 1989 o zavádění opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců při práci. Tato směrnice (známá jako rámcová směrnice) je první z legislativních iniciativ EU v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví a představuje celkový přístup k tomu, jak by měly být otázky bezpečnosti a ochrany zdraví na pracovišti řízeny. Existují další směrnice a politiky¹, které jsou rovněž relevantní (a jimiž se zabýváme v kapitole 4).** Tyto pokyny jsou také založeny na správné praxi v oblasti podpory duševního zdraví na pracovišti, udržení si pracovního místa a návratu do práce.

¹ Viz přílohy 1 a 2, kde jsou uvedeny podrobnosti o těchto nástrojích.

Konkrétní cíle těchto pokynů jsou:

- Zasadit řízení problematiky duševního zdraví na pracovišti (prevence, podpora a návrat do práce) do kontextu rámcové směrnice a souvisejících právních předpisů a správné praxe v této oblasti
- Zvyšovat povědomí o významu řízení problematiky duševního zdraví a pohody na pracovišti
- Podat přehled nezbytných postupů týkajících se řízení problematiky duševního zdraví na pracovišti pro zaměstnavatele, odborové organizace, zaměstnance, tvůrce politik a odborníky z praxe
- Poskytnout praktické příklady jejich realizace prostřednictvím případových studií
- Uvést odkazy na další relevantní zdroje návodných informací, výzkumu a informací o politice

2. Struktura pokynů

Tyto pokyny jsou rozděleny do několika kapitol, které plní zásadně odlišné funkce:

- **Kapitola 3: Význam duševního zdraví na pracovišti** – nastiňuje hlavní argumenty, proč by mělo být duševní zdraví na pracovišti podporováno a jeho problematika proaktivně řízena. Uvádí také základní informace k této problematice v souvislosti s náklady a dopady a k podnikatelským a zdravotním důvodům pro přijetí opatření.
- **Kapitola 4: Klíčové právní předpisy EU v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a duševní zdraví při práci** – podává nástin, jak rámcová směrnice souvisí s řízením psychosociálních rizik na pracovišti, s předcházením vzniku škody na duševním zdraví a zhoršení duševní pohody zaměstnanců a v čem je pro tyto účely relevantní. Uvádí také stručný popis příslušných právních předpisů na úrovni EU a na vnitrostátní úrovni v této oblasti a odkazy na tyto předpisy. Zahrnuje jak právně vynutitelné (regulační), tak právně nevynutitelné (dobrovolné) politické přístupy k příslušným otázkám, např. právní předpisy a rámcové dohody.
- **Kapitola 5: Posouzení rizik z hlediska duševního zdraví** – uvádí metody posuzování rizik pro duševní zdraví. Podává také nástin hlavních psychosociálních rizik pro duševní zdraví a pohodu a druhů zásahů, jež lze uplatnit k řízení těchto rizik.
- **Kapitola 6: Pokyny k prevenci problémů souvisejících s duševním zdravím a k podpoře duševního zdraví na pracovišti** – obsahuje návodné informace, jak komplexně přistupovat k řízení problematiky duševního zdraví na pracovišti, přičemž staví na třech klíčových hlediscích: bezpečnosti a ochraně zdraví, podpoře zdraví a návratu do práce. Je uplatňován společný přístup, který spočívá ve shromažďování informací o rizicích na pracovišti, potřebách v oblasti duševního zdraví a návratu do práce. Tyto informace se pak používají jako východisko pro koncipování zásahů. Kapitola obsahuje návodné informace pro obě tyto fáze činnosti.
- **Kapitola 7: Odkaz na stávající příručky** – popisuje stručně některé hlavní příručky, které v této oblasti existují. Jedná se především o příručky vypracované v rámci významných vnitrostátních nebo nadnárodních iniciativ a pokyny v oblasti stresu při práci, jako například pokyny Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (EU-OSHA), Pokyny k řízení psychosociálních rizik na pracovišti Britského úřadu pro normalizaci (British Standards Institution) a nedávno zveřejněné kanadské normy pro bezpečnost a ochranu duševního zdraví při práci. Dále jsou relevantní iniciativy Evropské sítě pro podporu zdraví na pracovišti (ENWHP), jakož i pokyny PRIMA-EF k vypracování evropského rámce pro řízení psychosociálních rizik. Tyto iniciativy byly vybrány, jelikož byly uplatňovány v širokém rozsahu, byly vypracovány na evropské úrovni nebo proto, že představují nové a slibné přístupy k příslušné problematice.
- **Kapitola 8: Případové studie** – uvádí výňatky z řady případových studií, které ilustrují, jak mohou být pokyny k řízení problematiky duševního zdraví na pracovišti uváděny do praxe. Jsou zde uvedeny případové studie o podpoře duševního zdraví, řízení stresu na pracovišti a řízení návratu do práce. Mají doplnit pokyny uvedené v kapitole 5 a 6.

3. Význam duševního zdraví na pracovišti

Co se rozumí duševním zdravím a pohodou

Definice zdraví Světové zdravotnické organizace (WHO) je nejznámější definicí, která je k dispozici (1946²):

„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli jen nepřítomnost nemoci nebo vady.“

Tato definice bere v úvahu duševní, tělesný a sociální rozměr zdraví. Uznává se v ní také, že pojmem zdraví se nerozumí jen nepřítomnost choroby nebo nemoci, ale že zdraví je pozitivnější stav, který předpokládá pohodu.

V souvislosti s **duševním zdravím** uvádí Světová zdravotnická organizace (2001³) tuto definici:

„Duševní zdraví lze chápat jako stav pohody, v němž jedinec realizuje své vlastní schopnosti, je schopen zvládat běžné životní stresy⁴, dokáže produktivně a plodně pracovat a dokáže být přínosem pro své společenství.“

Pozitivní duševní zdraví

Duševní zdraví je **stav pohody, pro který je příznačné, že se příslušná osoba cítí dobře, má vztahy, které ji naplňují, a je schopna se vyrovnat s problémy**. Duševní zdraví má vliv na to, jak lidé přemýšlejí, komunikují, jak se učí a rozvíjejí se. Jestliže si jedinec uvědomuje stav vlastní pohody, posiluje to jeho odolnost a sebevědomí. To jsou stavební kameny úspěšného zapojení se do společenství, do společnosti, do profesního života a do vztahů obecně.

Duševní zdraví a duševní nemoc jsou často popisovány jako body určitého kontinua. Z výzkumu ovšem vyplývá, že je třeba uvažovat dvě kontinua a že nepřítomnost duševní nemoci nemusí být vždy projevem skutečného duševního zdraví (viz obrázek 1). Kontinuum **vzkvétání a strádání** (Keyes, 2002) zaujímá k duševnímu zdraví pozitivní přístup a postuluje tezi, že i v případě nepřítomnosti úplné duševní pohody může jedinec vzkvétat.

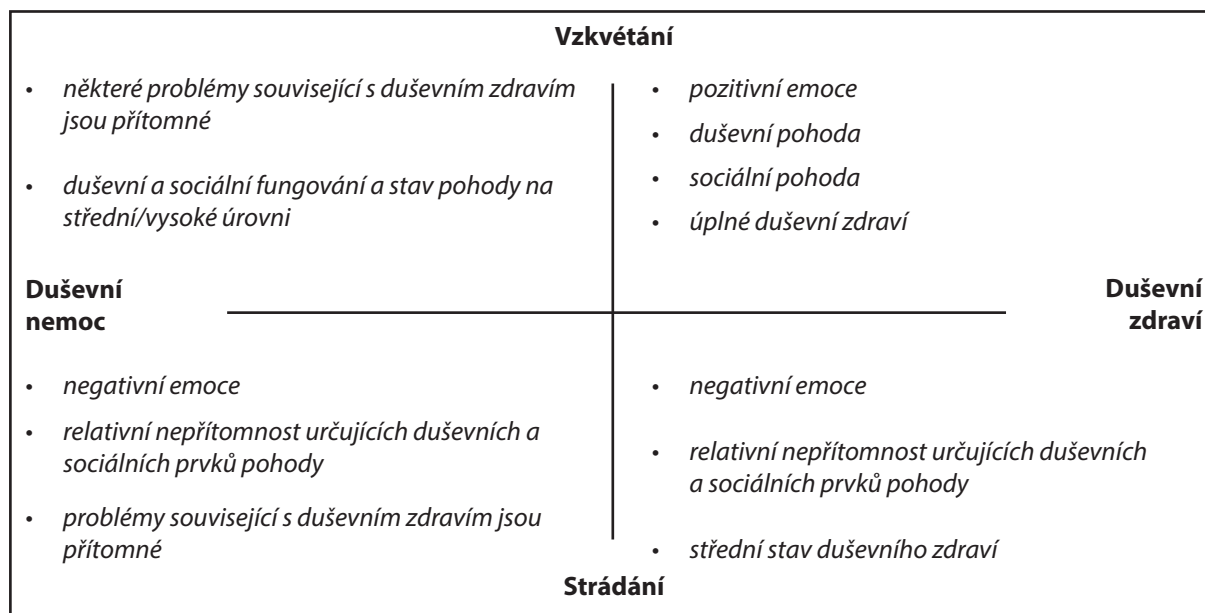
Tento přístup je důležitý v souvislosti s podporou duševního zdraví jakožto procesu, jímž se udržuje nebo zlepšuje duševní zdraví a pohoda.

² WHO (1946), Ústava Světové zdravotnické organizace.

³ WHO (2001), Mental Health: Strengthening Mental Health Promotion. Factsheet No. 220 (Duševní zdraví: posílení podpory duševního zdraví. Informativní přehled č. 220). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

⁴ Například stresy související s prací, domovem, rodinou atd.

Obrázek 1: Kontinuum duševního zdraví¹



¹ Zdroj: Keyes, 2002. Keyes, C. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life (Kontinuum duševního zdraví: od chřadnutí ke vzkvétání v životě). *Journal of Health and Social Behaviour*, 43, 207–222.

Problémy související s duševním zdravím a poruchy duševního zdraví

Problémy související s duševním zdravím⁵ jsou ve srovnání s duševními nemocemi dost běžné a často se projevují v období vysokého stresu nebo v důsledku zneklidňujících událostí. Například projevy truchlení nad ztrátou blízké osoby, které trvají necelé dva měsíce, nelze označit za duševní poruchu. Truchlení ovšem může být vysilující, pokud se dotčenému jedinci v tomto období nedostane podpory, a může být také nezbytné, aby pozůstalá osoba vyhledala pomoc v podobě poradenství. Aktivní úsilí v oblasti podpory, prevence a léčby duševního zdraví⁶ může výrazně snížit riziko, že se u zaměstnanců projeví duševní nemoc.

Podle údajů Světové zdravotnické organizace téměř **polovina lidí** v určitém okamžiku svého života **trpí duševní nemocí**, přičemž se odhaduje, že v kterémkoli jednotlivém roce téměř 10 % obyvatelstva sužují deprese a dalších 2,6 % trpí psychotickými poruchami. Závažným problémem je také úzkost. Ve státech EU-27 bylo zjištěno, že pomoc kvůli duševnímu nebo emocionálnímu problému vyhledalo 15 % lidí, zatímco 72 % lidí v určitém okamžiku svého života bralo antidepresiva⁷.

⁵ Toto jsou méně závažná narušení duševní pohody.

⁶ Viz kapitola 9, v níž jsou uvedeny definice těchto pojmů.

⁷ Evropská komise (2010). Eurobarometer on mental health (Průzkum Eurobarometr ohledně duševního zdraví). Dostupné na adrese: http://ec.europa.eu/health/mental_health/eurobarometers/index_en.htm

Rizika pro duševní zdraví a pohodu

Rizika pro duševní zdraví a pohodu mohou pramenit z řady zdrojů a může se jednat o zdroje související s pracovištěm (tabulka 1).

Tabulka 1¹: Příklady rizik pro duševní zdraví v rámci pracoviště i mimo rámec pracoviště

Zdroj rizika	Rizikový faktor
Osobní a sociální	<ul style="list-style-type: none"> • genetika • předchozí životní zkušenosti • životní události • traumatické události • sociální podpora • dovednosti ke zvládnání situace • zdroje • návyky ovlivňující zdraví, např. konzumace alkoholu a drog
Pracoviště	<ul style="list-style-type: none"> • pracovní náplň • pracovní vytížení a pracovní tempo • pracovní harmonogram • kontrola • pracovní prostředí a zařízení • kultura a funkce organizace • mezilidské vztahy na pracovišti • úloha v organizaci • kariérní růst • násilí a šikana
Společensko-hospodářská oblast	<ul style="list-style-type: none"> • ekonomika a trh práce <ul style="list-style-type: none"> – hrozba a stav nezaměstnanosti – druh pracovní smlouvy – jistota pracovního místa – snížení dostupnosti služeb – příjmy • zeměpisná oblast • právní předpisy <ul style="list-style-type: none"> – pracovní síla – systém sociálního zabezpečení – bezpečnost a ochrana zdraví při práci

¹ Zdroj: Op De Beeck, R., Van Den Broek, K. a De Meyer, S. (2009). In: Haratau, T. a Wynne, R. (ed.). Workplace health promotion: Definitions, methods and techniques (Podpora zdraví na pracovišti: Definice, metody a techniky). Romtens Foundation, Bukurešť.

Faktory, jejichž výčet je uveden v tabulce 1, nejsou vyčerpávající, ale dobře ilustrují široký rozsah činitelů, jež mohou přispět k problémům souvisejícím s duševním zdravím a poruchám duševního zdraví. Mnohé z těchto faktorů jsou dobře známé – rozvoj psychotických poruch může ovlivnit genetika, zatímco sociální faktory, jako jsou příjmy a úroveň deprivace, mohou mít vliv na problémy související s duševním zdravím i na vznik nemocí. Na pracovišti **mají faktory psychosociálního rizika spojitost s problémy souvisejícími s duševním zdravím**, například strukturální rysy pracoviště a pracovní metody mohou ovlivnit duševní zdraví a pohodu.

Ne všechny tyto faktory působí negativním způsobem. Sociální podpora například představuje faktor, který působí na pracovišti i mimo ně ke zmírnění účinků rizikových faktorů pro duševní zdraví a dopad negativních rizikových faktorů na duševní zdraví také pomáhají snížit způsoby zvládnání situace a chování při zvládnání situace.

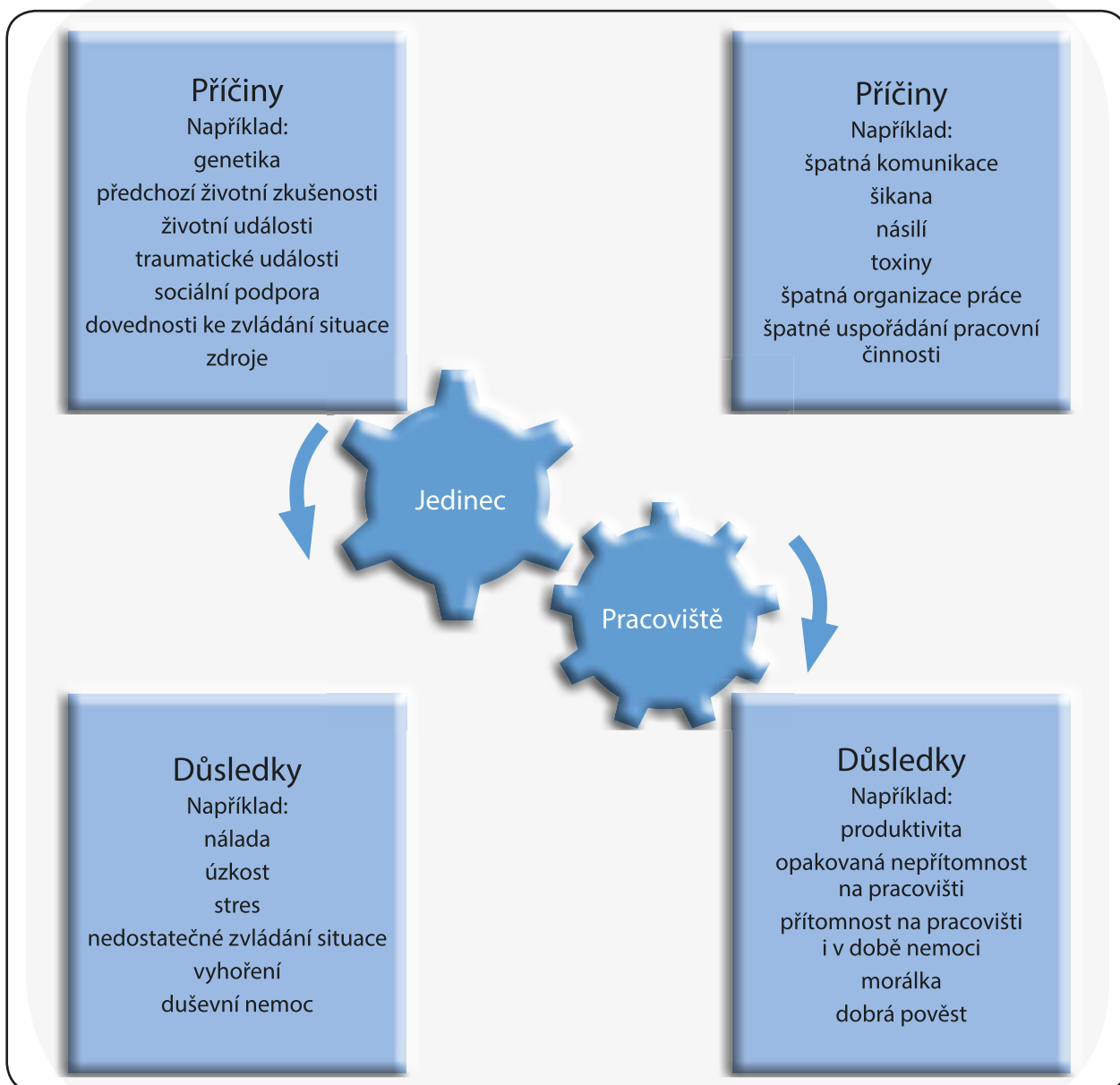
Tyto faktory kromě toho nutně nepůsobí izolovaně – obvykle se vyskytují ve vzájemné kombinaci na pracovišti i mimo ně. Například faktory nízkých příjmů, špatných pracovních podmínek, vysoké úrovně nároků na pracovní činnost a negativních vzorců chování při zvládnání situace mohou být často navzájem propojeny. Tyto

kombinace rizikových faktorů ilustrují potřebu zasáhnout v různých prostředích, mají-li být duševní zdraví a pohoda účinně podporovány.

Dopady duševního zdraví na pracovišti

Problematika duševního zdraví na pracovišti se týká jednotlivce, organizací i společnosti jako celku a může mít dopad na zdraví a pohodu, chování, výkonnost organizace a sociální pohodu. Obrázek 2 níže znázorňuje některé z těchto dopadů.

Obrázek 2: Dopady duševního zdraví na pracovišti



Faktory, které mají vliv na duševní zdraví, lze najít na pracovišti i mimo ně. Mimo pracoviště se jedná o faktory související s jedincem a jeho chováním a o obecné fyzické a psychosociální prostředí. Tyto faktory se projevují

i na pracovišti, jedná se ovšem o psychosociální nebezpečí, jako například nepřiměřená pracovní zátěž, špatný styl řízení, špatná komunikace při práci a mnoho dalších.

Pracoviště: příčina a následek – dynamický proces

Často existuje jednoznačný vztah například mezi chemickým nebezpečím a zdravím jedince a jinými dopady, avšak příčiny duševní tísně vždy takový vztah nevykazují. Různé příčiny mohou vyvolat stejný následek, ať už je jejich zdrojem pracoviště nebo prostředí mimo ně. Depresi může například vyvolat truchlení nad ztrátou blízkého člověka, změna životních okolností nebo ztráta zaměstnání⁸. Stejně tak podobný soubor příčin může mít na duševní zdraví odlišné dopady, např. jedna osoba může trpět depresí tváří v tvář neustálému pracovnímu přetížení, zatímco jiná může trpět vyhořením a další zase může zakoušet úzkost. Tyto faktory jsou kromě toho ve vzájemné interakci – **příčiny tísně z prostředí mimo pracoviště vstupují do interakce s těmi uvnitř něj** a vyvolávají dopady v oblasti duševního zdraví a pohody⁹.

Z těchto interakcí a nevymezených vztahů vyplývá, že nestačí kontrolovat příčiny duševní tísně v jednom prostředí – **zásahy by měly v ideálním případě řešit všechny příčiny** (nebo alespoň pomoci je usměrňovat), mají-li být účinné. Účelem těchto pokynů je prosazovat správnou praxi při podpoře duševního zdraví na pracovišti a zároveň nabádat zaměstnavatele k tomu, aby plnili své právní povinnosti v této oblasti.

Dopady na jednotlivce se neomezují na přímé zdravotní účinky na duševní a afektivní fungování, ale jejich součástí jsou také dopady na příjmy a často také na společenské přijetí (stigmatizace spojená s problémy souvisejícími s duševním zdravím stále představuje významný sociální proces se závažnými dopady). Kromě toho je také pravděpodobné, že se projeví dopady na rodinu jedince a na sociální sítě mimo rámec práce (viz například Studie o dopadu stresu (*Stress Impact Study*¹⁰)).

Ovšem dopady špatného duševního zdraví na pracovišti se neomezují na individuální zdravotní účinky. Jedná se také o **dopady na výkonnost organizace z hlediska ztráty produktivity, nákladů spojených s opakovanou nepřítomností na pracovišti, přítomností na pracovišti i v době nemoci**¹¹ a méně hmatatelné, avšak důležité problémy, jako například špatná pracovní morálka pracovní síly a nepříznivá pověst organizace. Nedávný evropský průzkum podniků na téma nových a vznikajících rizik (*European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks, ESENER*)¹² nabízí vhled do klíčových psychosociálních rizik, jež mají dopad na evropská pracoviště z pohledu jejich řídicích pracovníků.

Pozitivní dopady práce na duševní zdraví a pohodu

Bez ohledu na obavy, jež jsme zde doposud nastínili, **má práce obecně pozitivní vliv na duševní i tělesné zdraví**. Výzkum jednoznačně prokázal, že kvalitní práce (tj. práce, která má pozitivní prvky) může zdraví podpořit a chránit. K prvkům pracovního života, o nichž je známo, že podporují duševní zdraví a pohodu, patří například:

- Být v práci oceněn
- Mít smysluplnou práci
- Dokázat rozhodovat v otázkách, jež na vás mají vliv
- Být přiměřeně vyškolen/a pro práci, kterou vykonáváte
- Mít zdroje, které pro výkon práce potřebujete
- Mít práci, která je dobře rozvržena, tj. nebýt přetížený
- Mít práci, která je dobře organizována z hlediska pracovního harmonogramu a pracovního volna

⁸ Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J. & Vaino, H. (2008). Leadership, Job Well-Being, and Health Effects – A Systematic Review and a Meta-Analysis (Řízení. Pohoda na pracovišti a účinky na zdraví – systematický přezkum a metaanalýza). *J. Occupational & Environmental Medicine*, 50, 904–915.

⁹ Například Waddell, G. a Burton, A.K. (2006). *Is work good for your health and well-being? (Svědčí práce vašemu zdraví a pohodě?)* Londýn: The Stationery Office.

¹⁰ www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf

¹¹ Tento pojem je nejčastěji definován jako chození do práce, i když zaměstnanec není dobře.

¹² Evropská agentura pro bezpečnost a zdraví při práci. *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks: Managing Safety and Health at work. European Risk Observatory Report.* (Evropský průzkum podniků na téma nových a vznikajících rizik: řízení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Zpráva Evropského observatoria rizik). Lucemburk: Úřad pro úřední tisky Evropských společenství, 2010.

Jedním z dalších pozitivních prvků na pracovišti je kultura organizace, která může přispívat k podpoře duševního zdraví a pohody. K pozitivní duševní pohodě mohou přispět takové prvky, jako je styl řízení a styl komunikace. Pohodu zaměstnanců mohou kromě toho zvýšit pozitivní postupy řízení v takových oblastech, jako je účast na rozhodování a poskytování včasné a konstruktivní zpětné vazby. Samozřejmě, že svou roli zde hraje rovněž pozitivní kultura bezpečnosti a ochrany zdraví.

Sociální aspekty pracoviště mohou také utvářet prostředí podporující duševní zdraví a pohodu. Může se například jednat o tyto aspekty:

- Společenská podpora – kolegové na pracovišti mohou pomoci svým spoluzaměstnancům sdílet osobní problémy, vyrovnat se s nimi a překonávat je.
- Dovednosti ke zvládnutí situace – sociální interakce na pracovišti může přímo nebo nepřímo poskytnout příležitosti k osvojení si účinných dovedností ke zvládnutí situace.
- Hmotná podpora – pracoviště poskytují zdroje v podobě finančních příjmů. Na pracovišti lze také získat přímou hmotnou podporu od kolegů v práci, jež může přispět k řešení problémů.

Náklady spojené se špatným duševním zdravím na pracovišti

Náklady, jež společnosti vznikají v souvislosti se špatným duševním zdravím, mají na pracoviště významný dopad. V rámci práce na Evropském paktu za duševní zdraví a pohodu¹³ bylo odhadnuto, že v roce 2007 celkové náklady na produktivitu spojené s opakovanou nepřítomností na pracovišti v důsledku duševní nemoci činily 136 miliard eur. To se rovná přibližně 624 eurům na jednu zaměstnanou osobu v EU v tomto období. Část těchto nákladů ve výši 99 miliard eur souvisela s depresemi a poruchami spojenými s úzkostmi. Náklady, které společnosti vznikají v případě duševní nemoci, lze porovnat s náklady spojenými s kardiovaskulárními chorobami, které v roce 2007 dosáhly výše 36 miliard eur. Je třeba konstatovat, že tyto náklady se netýkají léčby, dávek sociálního zabezpečení nebo jiných nákladů společnosti jako celku.

V mnoha dalších studiích bylo také uvedeno, že náklady, které společnosti vznikají v souvislosti s duševními nemocemi, jsou velmi vysoké. V roce 2002 například podle odhadu Evropské komise¹⁴ náklady spojené se stresem při práci činily 3–4 % hrubého národního produktu, zatímco v Německu¹⁵ roční náklady spojené s duševními poruchami podle odhadů dosáhly 3 miliard eur. Kvalitní přehled studií týkajících se nákladů podává Leka¹⁶ a kol.

Dopad špatného duševního zdraví na zaměstnanost

Špatné duševní zdraví má neúměrný vliv na nepřítomnost na pracovišti, zdravotní postižení a předčasný odchod do důchodu. Jestliže se u zaměstnanců projeví problém související s duševním zdravím, je pravděpodobnější, že jejich nepřítomnost na pracovišti bude delší, že se stanou zdravotně postiženými a že budou muset odejít do důchodu předčasně¹⁷. Kromě toho z údajů z řady zemí vyplývá, že **špatné duševní zdraví vede postupem času k narůstajícímu podílu opakované nepřítomnosti na pracovišti, zdravotních postižení a předčasného odchodu do důchodu.**

V Německu se například podíl předčasných odchodů do důchodu v důsledku duševních nemocí zvýšil z podílu těsně přesahujícího 20 % na téměř 40 % z celkového počtu všech odchodů do důchodu z důvodu špatného zdraví v období let 1989–2010. Od té doby se podíl těchto předčasných odchodů do důchodu souvisejících

¹³ McDaid, D. (2008). Mental health in workplace settings. Consensus paper (Duševní zdraví v prostředí pracoviště. Písemná shoda na úrovni EU), Evropská společnost, Lucemburk.

¹⁴ Levi, L., „Spice of life or kiss of death“ (Koření života nebo polibek smrti). In: Working on Stress, Magazine of the European Agency of Safety and Health at Work č. 5. Lucemburk: Úřad pro úřední tisky Evropských společností, 2002. Dostupné na adrese: <http://osha.europa.eu/cs/publications>

¹⁵ EU-OSHA – Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (2009). OSH in figures: stress at work - facts and figures (Bezpečnost a ochrana zdraví při práci v číslech: stres při práci – fakta a údaje). Lucemburk: Úřad pro úřední tisky Evropských společností.

¹⁶ Leka, S., Van Wassenhove, W. a Jain, A. (2014 v tisku). Is psychosocial risk prevention possible? Deconstructing common presumptions. Safety Science (Je možná prevence psychosociálního rizika? Dekonstrukce běžných předpokladů. Věda o bezpečnosti).

¹⁷ Evans-Lacko, S., Knapp, M., McCrone, P., Thornicroft, G., & Mojtabai, R. (2013). The Mental Health Consequences of the Recession: Economic Hardship and Employment of People with Mental Health Problems in 27 European Countries (Důsledky recese pro duševní zdraví: hospodářské potíže a zaměstnávání osob s problémy souvisejícími s duševním zdravím v 27 evropských zemích). PLoS ONE, 8(7).

s duševním zdravím i nadále zvyšuje¹⁸. Také se zvýšil podíl případů špatného duševního zdraví jakožto příčiny nepřítomnosti na pracovišti v Německu – v období let 1989–2012 vzrostl 2,5krát, zatímco podíl nepřítomnosti z jiných zdravotních důvodů zůstal v zásadě nezměněn. Tyto trendy v Německu se projevují i v údajích z mnoha jiných zemí v celé EU. Z údajů ze Spojeného království vyplývá, že nejenom že vzrůstá nepřítomnost na pracovišti v důsledku poruch souvisejících se stresem nebo se špatným duševním zdravím, ale také závěr, že nepřítomnost na pracovišti v důsledku těchto stavů je delší než v případě špatného tělesného zdraví¹⁹.

Zdravotní stav zaměstnanců, u kterých se projeví problémy související s duševním zdravím, často provází komorbidita, to jest mají také problém s tělesným zdravím. Kromě toho jsou k dispozici důkazy, že u lidí dlouhodobě nepřítomných na pracovišti z důvodu tělesného zdraví se projeví i problém s duševním zdravím²⁰. Z těchto zjištění vyplývá, že je nepravděpodobné, že by zaměření se výhradně na jeden typ zdravotního stavu bylo účinnou metodou v procesu podpory duševního zdraví a návratu do práce.

Strategie návratu do práce

Existuje mnoho důvodů, proč by zaměstnavatelé měli aktivně řídit návrat do práce v případě osob, jež mají problémy související s duševním zdravím. Zaměstnavatelé jsou především povinni zajistit, aby neporušovali právní předpisy týkající se rovnosti nebo nediskriminace, to jest nediskriminovali zaměstnance vracejícího se na pracoviště ze zdravotních důvodů.

Zaměstnavatelé a zaměstnanci mohou využívat vhodné strategie návratu do práce – zdraví a pohoda jedince selepší, přičemž se zároveň zaměstnavatelům sníží náklady spojené s jeho nepřítomností.

Strategie pro návrat do práce u zaměstnanců, kteří mají problémy s tělesným zdravím, jsou v dnešní době již dobře zavedené. Je vhodné v této souvislosti uplatňovat přístupy k řízení problematiky zdravotního postižení – jedná se například o zavedení politiky pro chování na pracovišti, jež zajistí, že celý proces budou řídit kvalifikované osoby, které zaměstnance nepřítomného na pracovišti včas kontaktují a přijmou opatření k jeho bezpečnému a včasnému návratu do pracovního procesu (viz podrobnosti v kapitole 6).

Tyto strategie lze uzpůsobit pro řízení návratu zaměstnance, který má problémy související s duševním zdravím, do práce. Hlavní rozdíly v přístupu se týkají zajištění toho, aby existovala dostatečná míra povědomí mezi všemi zúčastněnými stranami o tom, v čem spočívá duševní zdraví a duševní nemoc, o řešení stigmatizace, zachování důvěrnosti a rovněž zajištění toho, že budou k dispozici dostatečné možnosti, jak uzpůsobit práci tak, aby se vracející se zaměstnanec mohl znovu adaptovat na pracovní život.

Vazby mezi tělesným a duševním zdravím

Tělesné a duševní zdraví jsou vzájemně propojené faktory – studie ukazují, že stresové faktory na pracovišti i mimo ně se mohou podílet na vzniku srdeční choroby. Z nedávných analýz vyplývá, že psychosociální rizika, která mohou způsobit problémy související s duševním zdravím, mají také systémovou a příčinnou souvislost s jinými druhy zdravotních následků, jako jsou například problémy související s tělesným zdravím²¹, nemocnost

¹⁸ SUGA (Bericht zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit) 1998–2008. **Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Medizin (BAUA), Spolkový institut pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci** <http://www.baua.de/de/Startseite.html>

¹⁹ Ministerstvo práce a důchodů 2013. *Statistika Ministerstva práce a důchodů*. Dostupné na adrese: <http://statistics.dwp.gov.uk/asd/>, Londýn, Ministerstvo práce a důchodů.

²⁰ www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf

²¹ Briggs, A.M., Bragge, P., Smith, A., Govil, D. a Straker, L.M. (2009). Prevalence and Associated Factors for Thoracic Spine Pain in the Adult Working Population: A Literature Review (Prevalence a související faktory týkající se bolesti hrudní páteře u dospělé pracující populace: přezkum literatury). *J Occup Health*, 51, 177–192.

v důsledku kardiovaskulárních chorob²² a úmrtnost v souvislosti s cukrovkou²³. Studie INTERHEART²⁴, do níž bylo zapojeno 24 767 účastníků z 52 zemí, zjistila, že lidé s infarktem myokardu (sledované případy) uvádějí vyšší prevalenci stresových faktorů, jejichž zdrojem jsou práce, domov, události v životě a finance. Zpráva *Hearts and Minds* (Srdce a myslí)²⁵ shrnuje spojitost mezi špatným duševním zdravím a srdečními chorobami. Z nedávných analýz vyplývá, že psychosociální rizika, která mohou způsobit problémy související s duševním zdravím, mají také systémovou a příčinnou souvislost s jinými druhy zdravotních následků, jako jsou například problémy související s tělesným zdravím^{26, 27}, a rovněž nemocnost a úmrtnost v důsledku kardiovaskulárních chorob²⁸ a v souvislosti s cukrovkou²⁹.

Jiné studie ukazují, že u mnoha lidí, u kterých se projeví problém související s tělesným zdravím, se později projeví také problém související s duševním zdravím. Například studie o dopadu stresu (*Stress Impact Study*)³⁰ ukázala, že u mnoha lidí, kteří byli v krátkodobé neschopnosti z důvodu tělesného zdraví, se projeví problémy související s duševním zdravím (obvykle deprese). Až 13 % lidí, kteří v práci chyběli více než 12 týdnů, měli problémy jak s tělesným, tak s duševním zdravím.

Proč by zaměstnavatelé měli řídit problematiku duševního zdraví na pracovišti

Existuje **mnoho důvodů, proč by se zaměstnavatelé měli proaktivně zabývat problematikou duševního zdraví a pohody**. Za prvé, právní předpisy upravující bezpečnost a ochranu zdraví stanovují povinnost předcházet poškození duševního zdraví z důvodů spojených s pracovištěm. V deklaraci ze Soulu³¹ Mezinárodní organizace práce a její partneři uvádějí, že bezpečnost a ochrana zdraví jsou základním lidským právem. Na základě právních předpisů upravujících rovnost existuje také povinnost zajistit, aby lidé, kteří mají problémy související s duševním zdravím, nebyli diskriminováni v oblastech, jako je přijímání do pracovního poměru, služební postup a přístup k odbornému vzdělávání.

Kromě těchto povinností mnoho zaměstnavatelů vnímá přínosy investic do duševního zdraví jako součást étosu a kultury vlastní organizace. Aktivita v této oblasti napomáhá plnit společenskou smlouvu, kterou zaměstnavatelé mají se svými zaměstnanci a se společností obecně a pomáhá také udržovat dobrý obraz

²² Kivimaki, M., Nyberg, S.T., Batty, G.D. a kol. (2012). Job strain as a risk factor for future coronary heart disease: collaborative meta-analysis of 2358 events in 197,473 men and women (Pracovní zátěž jakožto rizikový faktor pro budoucí ischemickou chorobu srdeční: společná metaanalýza 2 358 případů u 197 473 mužů a žen). *Lancet*, 2012 (380):1491–97 (zveřejněno nejprve online, doi: 10.1016/S0140-6736(12)60994-5).

²³ De Hert, M., Correll, C. U., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D., Asai, I., ... Leucht, S. 2011. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care (Somatické nemoci u pacientů se závažnými duševními poruchami. I. Prevalence, dopad léčivých přípravků a rozdílné úrovně zdravotní péče). *World Psychiatry*, 10, 52–77.

²⁴ Rosengren, A., Hawken, S., Ōunpuu, S., Sliwa, K., Zubaid, M., Almahmeed, W. A., Blackett, K. N., Sittihiamorn, C., Sato, H., Yusuf, S., „Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11 119 cases and 13 648 controls from 52 countries: (the INTERHEART study): case-control study“ (Spojitost faktorů psychosociálního rizika s rizikem akutního infarktu myokardu v 11 119 případech a při 13 648 kontrolách v 52 zemích (studie INTERHEART): studie případů a kontrol), *Lancet*, 364, 2004, 953–962.

²⁵ Boedeker, W. a Klindworth, H. (2007). *Hearts and minds at work in Europe: A European work-related public health report on cardiovascular diseases and mental ill health* (Srdce a myslí při práci v Evropě: zpráva o veřejném zdraví v souvislosti s prací v Evropě se zaměřením na kardiovaskulární choroby a špatné duševní zdraví). BKK Bundesverband, Essen, 2007. http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/Workhealth_II/Buch_WH-Report_v09.pdf

²⁶ Briggs, A.M., Bragge, P., Smith, A., Govil, D. a Straker, L.M. (2009). Prevalence and Associated Factors for Thoracic Spine Pain in the Adult Working Population: A Literature Review (Prevalence a související faktory týkající se bolesti hrudní páteře u dospělé pracující populace: přezkum literatury). *J Occup Health*, 51, 177–192.

²⁷ Da Costa, B.E. a Vieira, E.R. (2009). Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: a systematic review of recent longitudinal studies (Rizikové faktory u muskuloskeletálních poruch souvisejících s prací: systematický přezkum průběžných studií z nedávné doby). *Am. J. Ind. Med.* 48, 1–39.

²⁸ Kivimaki, M., Nyberg, S.T., Batty, G.D. a kol. (2012). Job strain as a risk factor for future coronary heart disease: collaborative meta-analysis of 2358 events in 197,473 men and women (Pracovní zátěž jakožto rizikový faktor pro budoucí ischemickou chorobu srdeční: společná metaanalýza 2 358 případů u 197 473 mužů a žen). *Lancet*, 2012 (380):1491–97 (zveřejněno nejprve online, doi: 10.1016/S0140-6736(12)60994-5).

²⁹ De Hert, M., Correll, C. U., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D., Asai, I., ... Leucht, S. 2011. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care (Somatické nemoci u pacientů se závažnými duševními poruchami. I. Prevalence, dopad léčivých přípravků a rozdílné úrovně zdravotní péče). *World Psychiatry*, 10, 52–77.

³⁰ Integrated report of Stress Impact: The impact of changing social structures on stress and quality of life: Individual and social perspectives (Integrovaná zpráva o dopadu stresu: dopad měnících se sociálních struktur na stres a kvalitu života: individuální a sociální hlediska). www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf

³¹ <http://www.seouldeclaration.org/>

zaměstnavatele na veřejnosti. Mnoho zaměstnavatelů také vidí, že uplatňování správné praxe v souvislosti s duševním zdravím na pracovišti jim pomáhá plnit jejich povinnosti ve vztahu ke společenské odpovědnosti podniků, zejména v těch případech, kdy praxe zaměstnavatelů přesahuje rámec požadavků právních předpisů.

Ovšem nejpřesvědčivější důvody pro mnohé zaměstnavatele souvisejí se skutečností, že zásahy ke zlepšení duševního zdraví a pohody jsou účinné, a to například při řešení problému opakované nepřítomnosti na pracovišti. Co je však nejdůležitější, prokázalo se, že zásahy měly významné finanční přínosy. Výzkum ve Spojeném království ukazuje, že mnohé z hodnocených zásahů přinášejí dostatečné výhody, které vyváží náklady. Podle zcela nedávných odhadů³² se čisté výnosy z investic do programů podpory duševního zdraví na pracovišti za jeden rok pohybovaly v rozmezí od 0,81 eura do 13,62 eura na každé 1 euro nákladů daného programu.

National Institute for Health and Care Excellence (Národní ústav pro ochranu zdraví a odbornost péče) ve své studii ze Spojeného království z roku 2009 vytvořil model účinků komplexního přístupu k podpoře duševní pohody na pracovišti. Ve studii se uvádí, že by se ztráty produktivity způsobené zaměstnavatelům v důsledku nepatřičného stresu a špatného duševního zdraví mohly snížit o 30 % a že pro podnik s počtem 1 000 zaměstnanců by čisté výše uspořené náklady překročily 473 000 britských liber.

Shrneme-li to, pokud v kultuře na pracovišti působí pozitivní faktory, má to obecně pozitivní dopad na pracovní angažovanost zaměstnanců, což zase vede ke zvýšení produktivity organizace. I mimo pracoviště získá celá společnost. Náklady na léčbu špatného duševního zdraví se sníží a zároveň se projeví přínosy také v podobě vyšší úrovně účasti pracovníků na řadě aktivit přínosných ze společenského i osobního hlediska.

10 důvodů pro řízení problematiky duševního zdraví a pohody – opodstatnění

Zaměstnavatelé by měli zaujmout aktivnější přístup k řízení problematiky duševního zdraví na pracovišti z celé řady důvodů:

- V celé Evropě narůstá rozsah problémů souvisejících s duševním zdravím a rozsah duševních nemocí. U zaměstnanců v Evropě jsou stále častější příčinou nepřítomnosti na pracovišti.
- Náklady spojené s nepřítomností na pracovišti v souvislosti s duševním zdravím jsou vyšší než u jiných druhů nemocí.
- Nepřítomnost na pracovišti z důvodu špatného duševního zdraví je delší než v případě, že je příčina špatného zdraví jiná.
- Změny v povaze práce vedou k vyššímu stresu a k nárůstu problémů souvisejících s duševním zdravím.
- Pracoviště je obzvláště vhodným prostředím k zásahům s cílem podporovat dobré duševní zdraví.
- Kvalitní práce podněcuje dobré duševní zdraví a pohodu.
- Řízení psychosociálních rizik na pracovišti požadují právní předpisy.
- Zaměstnavatelé v mnoha zemích odpovídají stále větší měrou za řízení návratu do práce, které je pro ně i velmi prospěšné.
- Zásahy ke zlepšení duševního zdraví a pohody na pracovišti pomáhají zaměstnavatelům plnit zásady společenské smlouvy.
- Zásahy zaměřené na jednotlivce ke zlepšení duševního zdraví a pohody jsou nákladově efektivní.

³² Matrix Insight (2013). Ekonomická analýza programů podpory duševního zdraví na pracovišti a programů prevence duševních poruch a jejich potenciální přínos z hlediska cílů zdravotní, sociální a hospodářské politiky EU, Matrix Insight, výzkum zadaný Evropskou agenturou pro zdraví a spotřebitele. Dostupná na adrese: http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/matrix_economic_analysis_mh_promotion_en.pdf

4. Klíčové právní předpisy EU v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a duševní zdraví při práci

Rámcová směrnice a duševní zdraví

Zastřešujícím právním předpisem, jímž se řídí veškeré aspekty bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v EU, je **rámcová směrnice** 89/391/EHS o zavádění opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců při práci. Stanoví všeobecnou povinnost zaměstnavatelů zajistit bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců ve všech aspektech práce „odstraněním všech druhů rizika“ na základě zásad prevence. Po rámcové směrnici následoval soubor samostatných směrnic týkajících se řady oblastí (viz podrobnější informace v kapitole 7), které byly v uplynulých 25 letech přijaty. Obecné zásady rámcové směrnice se i nadále vztahují v plném rozsahu na všechny oblasti, jichž se samostatné směrnice týkají, ovšem pokud samostatné směrnice obsahují přísnější a/nebo konkrétnější ustanovení, určující jsou tato zvláštní ustanovení samostatných směrnic.

Rizika související s prací, která jsou relevantní z hlediska duševního zdraví, často nazývaná psychosociální rizika, a jejich řízení spadají do odpovědnosti zaměstnavatelů stanovené v rámcové směrnici, která zaměstnavatelům ukládá řešení a řízení všech druhů rizika preventivním způsobem a zavedení postupů a systémů bezpečnosti a ochrany zdraví k dosažení tohoto cíle.

Na základě tohoto klíčového právního předpisu byla vypracována řada politik a pokynů, které jsou relevantní³³ z hlediska duševního zdraví a použijí se na evropské úrovni. Jejich součástí jsou právně závazné nástroje na úrovni EU, na nadnárodní a vnitrostátní úrovni a rovněž politiky, jako například rozhodnutí, doporučení, usnesení, stanoviska, závěry orgánů EU, Výboru regionů a Evropského hospodářského a sociálního výboru. Kromě toho z rámcové směrnice vycházejí dohody sociálních partnerů a rámce opatření, specifikace, pokyny, kampaně atd. iniciované evropskými a mezinárodními výbory, agenturami a organizacemi.

Rámcová směrnice a jiné směrnice nebyly koncipovány přímo k řešení otázek duševního zdraví při práci. **Fungují spíše jako obecné a zvláštní právní předpisy, které se týkají všech hledisek bezpečnosti a ochrany zdraví** a postupů, jimiž bychom se měli řídit při navrhování a provádění praxe v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví. Rámcová směrnice například stanoví, že zaměstnavatelé by měli zajistit zdraví a bezpečnost pracovníků „odstraněním všech druhů rizika u zdroje“. Přestože neobsahuje pojmy „psychosociální riziko“ nebo „stres při práci“, obsahuje ustanovení o přizpůsobení práce jednotlivci, zejména s ohledem na uspořádání pracovních míst, výběr pracovního zařízení a volbu pracovních a výrobních metod, zejména za účelem ulehčení jednotvárné práce a práce při pracovním rytmu určovaném strojem a zmírnění jejich účinků na zdraví. Zaměstnavatel musí také zavést komplexní systém prevence rizik, který zahrnuje výrobní postup, organizaci práce, pracovní podmínky, sociální vztahy a vliv pracovního prostředí. Takto se rámcová směrnice přímo věnuje některým z hlavních zdrojů psychosociálního stresu na pracovišti. Kromě toho při určování metod, které by se měly používat k prevenci a kontrole rizik týkajících se bezpečnosti a ochrany zdraví na pracovišti, rámcová směrnice a související směrnice stanoví, že tato rizika musí být identifikována, posouzena a musí se jim předcházet a musí být řízena³⁴.

Přes zjevnou nekonkrétnost v této věci **není pochyby, že psychosociální rizika na pracovišti jsou součástí rámců bezpečnosti a ochrany zdraví** na vnitrostátní úrovni i na úrovni EU. To jasně potvrzují pokyny, kampaně a jiné iniciativy v této oblasti ze strany Evropské komise a orgánů, jako je Mezinárodní organizace práce, a dohody^{35 36} mezi sociálními partnery v otázkách stresu při práci a psychického obtěžování a násilí na pracovišti tento postoj potvrzují.

³³ V právních předpisech se jen zřídka uvádějí pojmy duševního zdraví a související pojmy jako stres a psychosociální riziko.

³⁴ Bližší informace k této otázce viz interpretační dokument, který byl v rámci tohoto projektu zpracován.

³⁵ Pracovní dokument útvarů Komise: Zpráva o provádění evropskými sociálními partnery; Rámcová dohoda o pracovním stresu. http://www.europarl.europa.eu/registre/docs_autres_institutions/commission_europeenne/sec/2011/0241/COM_SEC%282011%290241_EN.pdf

³⁶ Rámcová dohoda o psychickém obtěžování a násilí na pracovišti. <https://docs.google.com/file/d/0B9RTV08-rjErYURTckhMZZFETek/edit>

Kromě těchto ustanovení týkajících se posuzování rizika nebezpečí na pracovišti rámcová směrnice a jiné směrnice poukazují na **povinnost péče**, kterou mají zaměstnavatelé vůči zaměstnancům. Lze ji vykládat jako zajištění toho, že je v souvislosti s pracovními podmínkami jednotlivce bráno v úvahu zdraví a pohoda zaměstnance. Tato povinnost se týká také zaměstnanců, kteří se vrací do práce po nemoci. V této souvislosti se zvažují aspekty, jako je například posouzení zdraví jednotlivce, sladění organizace práce a pracovních podmínek s kapacitou zaměstnance a přijetí opatření k postupnému návratu do práce. K této otázce se vracíme v kapitole 6 těchto pokynů.

Rámcová směrnice obsahuje také ustanovení o zásadách prevence, z nichž některá jsou obzvláště relevantní, pokud jde o řešení nebezpečí souvisejících s duševním zdravím na pracovišti. Souhrnně se jedná o tyto aspekty:

- vyhýbat se rizikům,
- vyhodnotit nevyhnutelná rizika,
- odstraňovat rizika u zdroje,
- přizpůsobit práci jednotlivci, zejména s ohledem na uspořádání pracovních míst, výběr pracovního zařízení a volbu pracovních a výrobních metod, zejména za účelem ulehčení jednotvárné práce a práce při pracovním rytmu určeném strojem a zmírnění jejich účinků na zdraví,
- zavést komplexní systém prevence rizik, který zahrnuje výrobní postup, organizaci práce, pracovní podmínky, sociální vztahy a vliv pracovního prostředí.

Další nástroje politiky

Regulační politiky EU

V příloze 1 jsou uvedeny regulační nástroje, které mají význam z hlediska duševního zdraví a psychosociálních rizik a platí pro členské státy EU³⁷. Přestože každý z těchto předpisů řeší určité aspekty duševního zdraví a/nebo psychosociálního pracovního prostředí, je třeba konstatovat, že pojmy „duševní zdraví“, „stres“ a „psychosociální rizika“ ve většině právních předpisů výslovně uvedeny nejsou.

Z nedávných zjištění z průzkumu ESENER vyplývá, že ačkoli právní předpisy upravující bezpečnost a ochranu zdraví při práci považují evropští zaměstnavatelé za klíčový činitel pro řešení této problematiky, projevíly se jako méně účinné, pokud jde o řízení psychosociálních rizik a podporu duševního zdraví na pracovišti.

Politické iniciativy

Vedle regulačních nástrojů bylo na úrovni EU vypracováno a provedeno podstatně více právně nevynutitelných politických iniciativ, které mají význam z hlediska duševního zdraví a psychosociálních rizik na pracovišti. V následujícím přehledu uvádíme některé z nedávných politických dokumentů a iniciativ v rámci EU, které jsou relevantní z hlediska duševního zdraví na pracovišti:

1. Lisabonská strategie: cíl EU pro hospodářský růst a konkurenceschopnost. Cíle směřující k plné zaměstnanosti a většímu sociálnímu začlenění
2. Strategie Společenství pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci na období 2007–2012
3. Bílá kniha Komise nazvaná „Společně pro zdraví“
4. Rámcová dohoda o stresu při práci
5. Autonomní dohoda o obtěžování a násilí na pracovišti (2010)
6. Evropský pakt za duševní zdraví a pohodu

V této oblasti existuje široká škála politik, které se pohybují od obecných strategií EU přes politiky v oblasti veřejného zdraví až po iniciativy společenského dialogu. K dalším politickým iniciativám, které jsou relevantní z hlediska duševního zdraví a psychosociálních rizik na pracovišti, patří vytvoření formalizovaných výborů zúčastněných stran, kampaně na úrovni EU, politiky řízení problematiky tělesného postižení a jiné iniciativy

³⁷ Je třeba také poznamenat, že jednotlivé členské státy mohou vybočit z rámce ustanovení legislativních nástrojů na úrovni EU.

organizací, jako například Světové zdravotnické organizace a Mezinárodní organizace práce. Přehled těchto politik je uveden v příloze 2.

Vnitrostátní politiky

V rámci tohoto projektu byl proveden rozsáhlý přezkum s cílem shromáždit vnitrostátní politiky a programy v oblasti duševního zdraví na pracovišti. Přezkum zahrnoval jak regulační, tak dobrovolné politiky. Přestože na úrovni EU lze najít jenom málo regulačních politik, které výslovně řeší problémy související s duševním zdravím, psychosociální rizika atd., na vnitrostátní úrovni tomu tak není. Několik zemí má regulační politiky, které vyžadují, aby zaměstnavatelé prováděli strategie prevence a podpory duševního zdraví na pracovišti. Výsledky tohoto přezkumu jsou k dispozici na internetových stránkách projektu³⁸ a v závěrečné zprávě.

³⁸ ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13879&langId=en

5. Posouzení rizik z hlediska duševního zdraví

Rámcová směrnice a související směrnice považují **posouzení rizik** za základ zajišťování bezpečnosti a ochrany zdraví. V souladu s tím se tato kapitola zabývá otázkou, jak provést posouzení rizik v souvislosti s nebezpečími ohrožujícími duševní zdraví na pracovišti. Patří k nim i rizika pro duševní zdraví pramenící z fyzikálních nebo chemických nebezpečí, která mohou vstupovat do interakce s psychosociálními nebezpečími. Předmětem posouzení rizik by tedy měla být všechna známá rizika pro duševní zdraví.

Jaká jsou hlavní psychosociální nebezpečí na pracovišti?

Existuje mnoho modelů stresu při práci³⁹, které poukazují na druhy psychosociálních nebezpečí, jimž mohou zaměstnanci na pracovišti čelit. Výzkum psychosociálních nebezpečí probíhá více než 40 let a existuje obecná shoda ohledně povahy těchto nebezpečí i teorií, jaký mají dopad na zdraví jednotlivce a na výsledky organizace, jako je produktivita, kvalita práce, uspokojení z práce a opakovaná nepřítomnost na pracovišti.

V projektu PRIMA-EF⁴⁰ financovaném Evropskou komisí byl navržen **Evropský rámec pro řízení psychosociálních rizik**. V rámci této činnosti se poukazuje na deset hlavních druhů psychosociálních nebezpečí, která existují na pracovišti:

Tabulka 2: Psychosociální nebezpečí na pracovišti¹

Druh nebezpečí	Definice
Pracovní náplň	Nedostatek rozmanitosti nebo kratších pracovních cyklů, nesouvislá nebo nesmyslná práce, nedostatečné využití dovedností, vysoká míra nejistoty, neustálé vystavení kontaktu s lidmi v průběhu práce
Pracovní vytížení a pracovní tempo	Pracovní přetížení nebo nedostatečné vytížení, tempo práce určené stroji, vysoká míra práce pod časovým tlakem, neustálý tlak stanovených termínů
Pracovní harmonogram	Práce na směny, noční směny, nepružná pracovní doba a předem nepředvídatelná pracovní doba, dlouhá pracovní doba nebo nevhodná pracovní doba
Kontrola	Nízká účast na rozhodování, nedostatek kontroly nad pracovním vytížením, stanovení tempa, práce na směny atd.
Pracovní prostředí a zařízení	Nevhodné zařízení, dostupnost zařízení, vhodnost nebo údržba, špatné podmínky prostředí, jako například nedostatečný prostor, špatné osvětlení, nadměrný hluk
Kultura a funkce organizace	Nedostatečná komunikace, nízká úroveň podpory k řešení problémů a osobnímu rozvoji, nedostatečné definování cílů organizace nebo nedostatečná dohoda o těchto cílech
Mezilidské vztahy na pracovišti	Sociální nebo fyzické vyloučení či izolace, špatné vztahy s nadřízenými, interpersonální konflikty, nedostatečná sociální podpora, psychické obtěžování, šikana
Úloha v organizaci	Nevyjasněnost úloh, střetávání úloh, odpovědnost za personál
Kariérní růst	Stagnace a nejistota, nedostatečný postup v zaměstnání nebo příliš rychlý postup v zaměstnání, nedostatečná mzda, nejistota pracovního místa, nízká společenská hodnota práce
Střet mezi prací a soukromým životem	Rozpor mezi nároky na pracovišti a nároky soukromého života, nízká míra podpory v rodině, problém s dvojím zaměstnáním

¹ Tamtéž. Strana 2.

³⁹ Psychosociální nebezpečí na pracovišti neznamenají nutně vznik stresu při práci – pokud se jim nezamezí, mohou vést ke stresu a k důsledkům souvisejícím se stresem (například špatné duševní nebo tělesné zdraví).

⁴⁰ <http://www.prima-ef.org/prima-ef-book.html>

Tato nebezpečí se samozřejmě liší nejen na jednotlivých pracovištích, ale také v čase. **Mohou se objevit nová nebo nově vznikající nebezpečí** – v minulých letech začaly být jako psychosociální nebezpečí výslovněji uznávány problémy, jako je psychické obtěžování, násilí a šikana na pracovišti. Na nově vznikající psychosociální nebezpečí mají také dopad ekonomické recese. K nebezpečím, jichž je třeba si v této souvislosti povšimnout, patří hrozba nezaměstnanosti, snížení kvality pracovních podmínek a práce v zaměstnáních, ve kterých existuje nesoulad mezi kapacitami jednotlivců a využitím jejich dovedností.

Z nedávného **Evropského průzkumu podniků na téma nových a vznikajících rizik** (ESENER), který se týkal více než 28 000 podniků v 31 zemích celé Evropy, vyplynulo, že ačkoli stres při práci byl uváděn jako jedna z klíčových obav v souvislosti s bezpečností a ochranou zdraví při práci v evropských podnicích, pouze přibližně polovina provozoven, které se průzkumu zúčastnily, uvedla, že své zaměstnance informují o psychosociálních rizicích a jejich účincích na bezpečnost a ochranu zdraví, a méně než třetina má zavedené postupy k řešení stresu při práci. Ze zjištění průzkumu také vyplynulo, že 42 % vedoucích pracovníků považuje za obtížnější zvládat psychosociální rizika než jiné problémy týkající se bezpečnosti a ochrany zdraví. K nejdůležitějším faktorům, které podle respondentů obzvláště ztěžují řešení psychosociálních rizik, patří „citlivost problému“, „nedostatečné povědomí“, „nedostatečné zdroje“ a „nedostatečná průprava odborného vzdělávání“.

Existují také důkazy, že došlo k **nárůstu počtu špatně placených, krátkodobých, nejistých pracovních míst** (což částečně souvisí s hospodářským poklesem a restrukturalizací organizací⁴¹). V důsledku toho dochází ke snížení kvality práce a umocnění zdrojů rizik pro duševní zdraví na pracovišti. Kromě toho se u některých rizik projevuje cyklická nebo dynamická složka, přičemž některá jsou v jednotlivých fázích životního cyklu relevantnější. Tyto interakce mezi riziky, životním cyklem, příjmy a společenskou třídou kladou nároky na uzpůsobenější zásahy, které řeší rizika pro duševní zdraví v celé jejich komplexnosti. Tyto zásahy vyžadují komplexní a integrovaný přístup, do nějž by byli zapojeni nejenom zaměstnavatelé, ale také subjekty ochrany veřejného zdraví a příslušné nevládní organizace. Z hlediska zaměstnavatelů právní předpisy vyžadují, aby řešili rizika související s pracovištěm, ale ze správné praxe vyplývá, že širší hledisko by bylo přínosem pro zaměstnavatele i zaměstnance.

Kromě toho **dynamický charakter posuzování rizik** musí vzít aktivním způsobem v úvahu změny znalostí a situace. Zaměstnavatelé mají povinnost přistupovat k získávání informací o vývoji aktivním způsobem.

Metodika posuzování rizik pro duševní zdraví

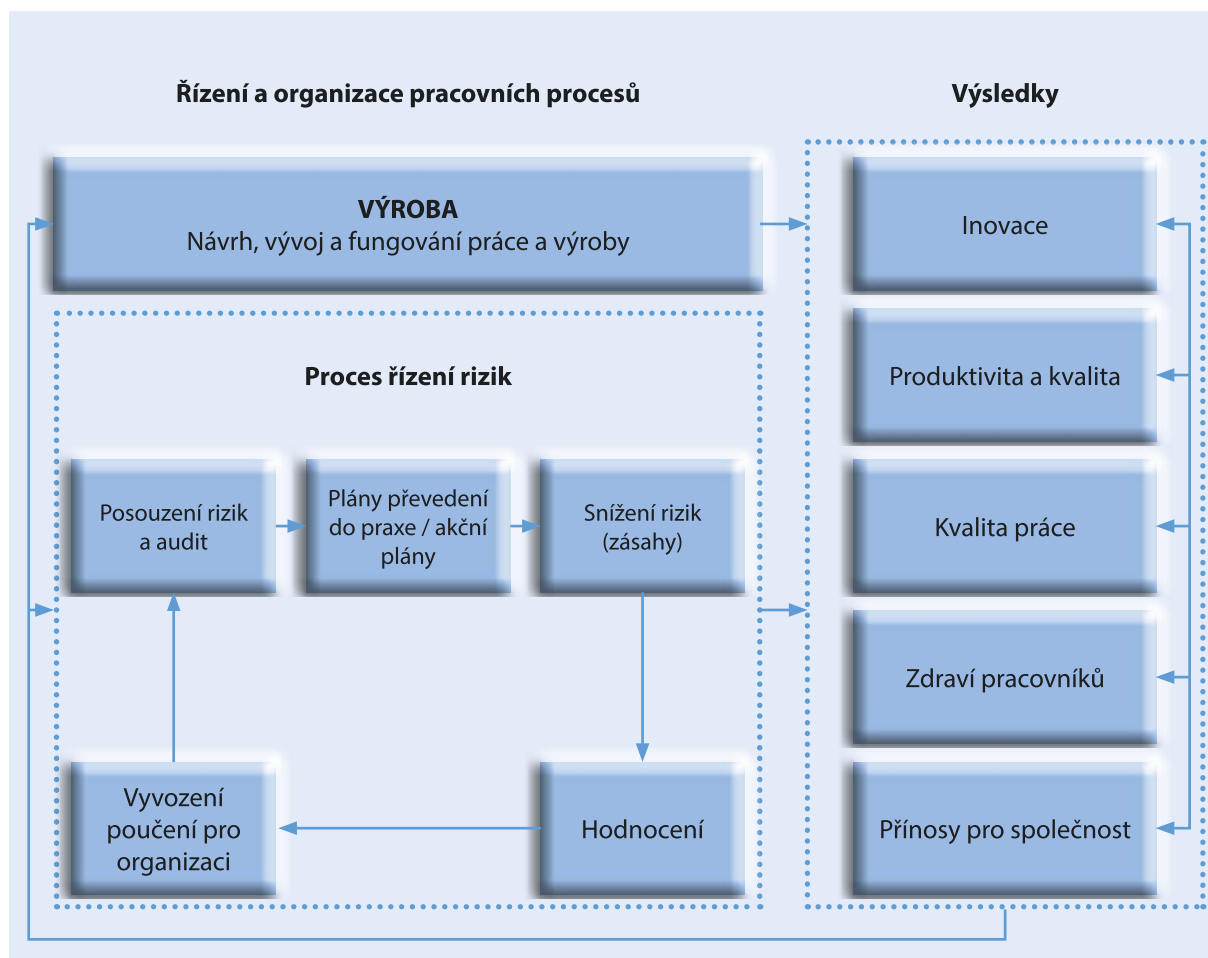
V rámci iniciativy PRIMA-EF (2008) byl vypracován rámeček posuzování rizik v souvislosti s psychosociálními nebezpečími, který je založen na výzkumu a správné praxi z celé Evropy. Jedná se o rámeček pro posuzování a řízení rizik, nikoli o konkrétní metodiku vyhrazenou pro jednorázový účel – jeho funkcí je přizpůsobit odchýlené přístupy, jež lze najít v různých zemích, a zároveň přilákat pozornost k základním prvkům správné praxe.

Na obrázku 3 jsou znázorněny **hlavní prvky posuzování psychosociálních rizik**⁴². Tento proces je chápán jako součást celkového řízení a organizace pracovních procesů a jako součást výrobního procesu v rámci podniku. Proces řízení rizik začíná auditem a posouzením rizik psychosociálních nebezpečí na pracovišti. Rizika jsou rozdělena podle priorit a promítnuta do akčního plánu zásahů. V úvahu připadají tři úrovně zásahů. Opatření nastíněná v plánu řízení rizik jsou následně provedena a vyhodnocena, zatímco vyvozená poučení z procesu hodnocení vyústí v poznatky organizace, které jsou začleněny formou zpětné vazby do dalšího cyklu procesu řízení rizik. V průběhu celého tohoto procesu je důležité určit nejenom problémové oblasti, ale také správnou praxi, již organizace může zachovávat a dále rozvíjet.

⁴¹ http://www.gcph.co.uk/assets/0000/4018/In-work_poverty_FINAL_Oct.pdf

⁴² Tamtéž. Strana 8.

Obrázek 3: Rámcový model pro řízení psychosociálních rizik



Lze předpokládat, že provádění procesu řízení rizik může mít dopady mimo rámec ochrany zdraví při práci. Vzhledem k tomu, že se zaměřuje na primární výrobní procesy a kontext organizace, v níž probíhá, lze očekávat, že bude mít dopad na výsledky na úrovni jednotlivce i organizace, jako například zdraví, produktivitu a kvalitu, inovace a kvalitu práce.

Jestliže provádíme posouzení psychosociálních rizik, je třeba uplatňovat řadu zásad s cílem zvýšit jeho efektivnost. V rámciku jsou jako příklad uvedeny zásady obsažené v pokynech Britského úřadu pro normalizaci (British Standards Institute, BSI) k řízení psychosociálních rizik na pracovišti⁴³.

Druhy a účinnost zásahů

Schopnost posoudit rizika spojená s nebezpečím není účelem sama o sobě – je to prostředek k určení těchto problémů a stanovení jejich priorit tak, aby bylo možné provést vhodné zásahy. Nejlepší cestou je předcházet vzniku těchto nebezpečí u zdroje (primární zásahy), ve většině případů může být ale vhodné provést zásahy na sekundární nebo terciární úrovni, zejména v situacích, ve kterých by povaha práce mohla primární zásahy ztížit.

Existují rozsáhlé výzkumy týkající se zásahů k řešení psychosociálních nebezpečí na pracovišti (jejich přehledný souhrn je uveden v publikacích PRIMA-EF i jinde). Teoreticky připadají v úvahu tři úrovně zásahů.

⁴³ Britský úřad pro normalizaci (2011). Guidance on the Management of Psychosocial Risks at the Workplace (Pokyny k řízení psychosociálních rizik na pracovišti).

- **Primární zásah** se týká prevence a jednoznačně se jedná o tradiční opatření při zajišťování bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Psychosociálním rizikům u zdroje však není vždy možné předejít – u služeb zásadního významu bude například vždy zapotřebí práce v noci a učitelé se nemohou zcela vyhnout stresu, který vzniká při výuce žáků. Na druhé straně lze v mnoha situacích předcházet pracovnímu přetížení. Jako příklady primárních zásahů lze uvést uspořádání harmonogramu směn, řízení pracovního vytížení a zlepšení komunikace a okolního pracovního prostředí.
- **Sekundární zásah** spočívá ve změně způsobu, jakým pracovníci vnímají psychosociální nebezpečí, a ve zlepšení jejich schopnosti vyrovnat se s nimi. Jeho součástí je často odborné vzdělávání a zvyšování povědomí mezi zaměstnanci a je jedním z nejčastějších typů zásahů. Sekundární zásahy jsou častější a jejich provádění se považuje za snazší. Jejich účinnost byla také důkladně prozkoumána. Zvyšování povědomí o psychosociálních nebezpečích, poskytování odborného vzdělávání zaměřeného na zvládnutí konkrétních nebezpečí a také osvojení si obecných dovedností ke zvládnutí situace: to vše jsou účinné metody sekundární prevence.
- **Terciární zásah** obvykle spočívá v určitém druhu zmírnění nebo léčby příznaků. Často se jedná o součást procesu rehabilitace, a je proto úzce spjat se všemi procesy návratu do práce. Terciární zásahy zahrnují léčbu psychologických příznaků, jako je vyhoření, deprese nebo úzkost. Jejich součástí by měla být také opatření, která zaměstnanci pomáhají v návratu do práce bezpečným a včasným způsobem. Terciární zásahy obvykle neprovádějí aktéři na pracovišti, ale probíhají formou léčby a rehabilitace na pracovišti. Uskutečňují je obvykle veřejné zdravotní služby některého druhu, přestože určitou roli hrají také soukromé zdravotní služby. V některých zemích se na léčbě mohou podílet také interní zdravotní služby podniku. Při organizaci těchto služeb a kontaktu s nimi mohou hrát svou úlohu pracoviště, protože poskytují nebo organizují službu řízení oblasti zdravotní neschopnosti. To je důležité zejména v souvislosti s postupy zotavení a návratu do práce.

ZÁSADY POSOUZENÍ RIZIK

Norma Spojeného království týkající se řízení rizika stanoví řadu zásad, jež je třeba při řízení psychosociálních rizik uplatňovat:

- Pracovat s vymezenými skupinami
- Zaměřit se na pracovní podmínky, nikoli na jednotlivce
- Zaměřit se na závažné problémy
- Podat důkazy o účincích pracovních podmínek na zdraví
- Používat platná a spolehlivá opatření
- Zajistit důvěrnost informací
- Zaměřit se na odstranění nebo snížení rizik
- Zapojit zaměstnance

(Zdroj: Britský úřad pro normalizaci, 2011).

Při řízení psychosociálních rizik jsou vhodné všechny tři druhy zásahů. Právní předpisy upravující bezpečnost a ochranu zdraví při práci vyžadují, aby na pracovištích byla zavedena preventivní opatření. Bylo zjištěno, že na všech pracovištích dobře funguje soubor různých zásahů, který zajišťuje používání různých strategií k řešení dopadu psychosociálních rizik jako celku.

Účinnost těchto zásahů nezávisí jen na zásadách jako takových, ale také na způsobu, kterým jsou organizovány, a na souvislostech, v nichž se uskutečňují. Ke klíčovým otázkám v tomto ohledu patří:

- **Účast zaměstnanců** – zásahy mají v konečném důsledku největší dopad na zaměstnance a ti mají nejrozsáhlejší znalosti o své vlastní práci. Zapojení zaměstnanců do koncepce, provádění a vyhodnocování zásahů tedy zlepší jejich efektivnost a účinnost.
- **Hodnocení a přehodnocení zásahů** – koncepce a provádění zásahů souvisejících s duševním zdravím musí být uzpůsobeny situaci každého pracoviště. Vyhodnocení zásahů po jejich provedení a změna jejich zaměření podle potřeby zajistí větší účinnost zásahů.

- **Etika** – etika má při řešení problematiky duševního zdraví obzvláštní význam. Je třeba přinejmenším podniknout kroky k zajištění důvěrnosti informací a zajistit, aby zásahy byly jasně zaměřeny ve prospěch zaměstnanců i zaměstnavatelů. Je třeba také jasně dát najevo, že zaměstnancům nevznikne žádná újma, pokud se do zásahů souvisejících s duševním zdravím zapojí.

Odpovědnost podniků – dobře koncipované a prováděné zásahy jsou v souladu se správnou praxí společenské odpovědnosti zaměstnavatelů.

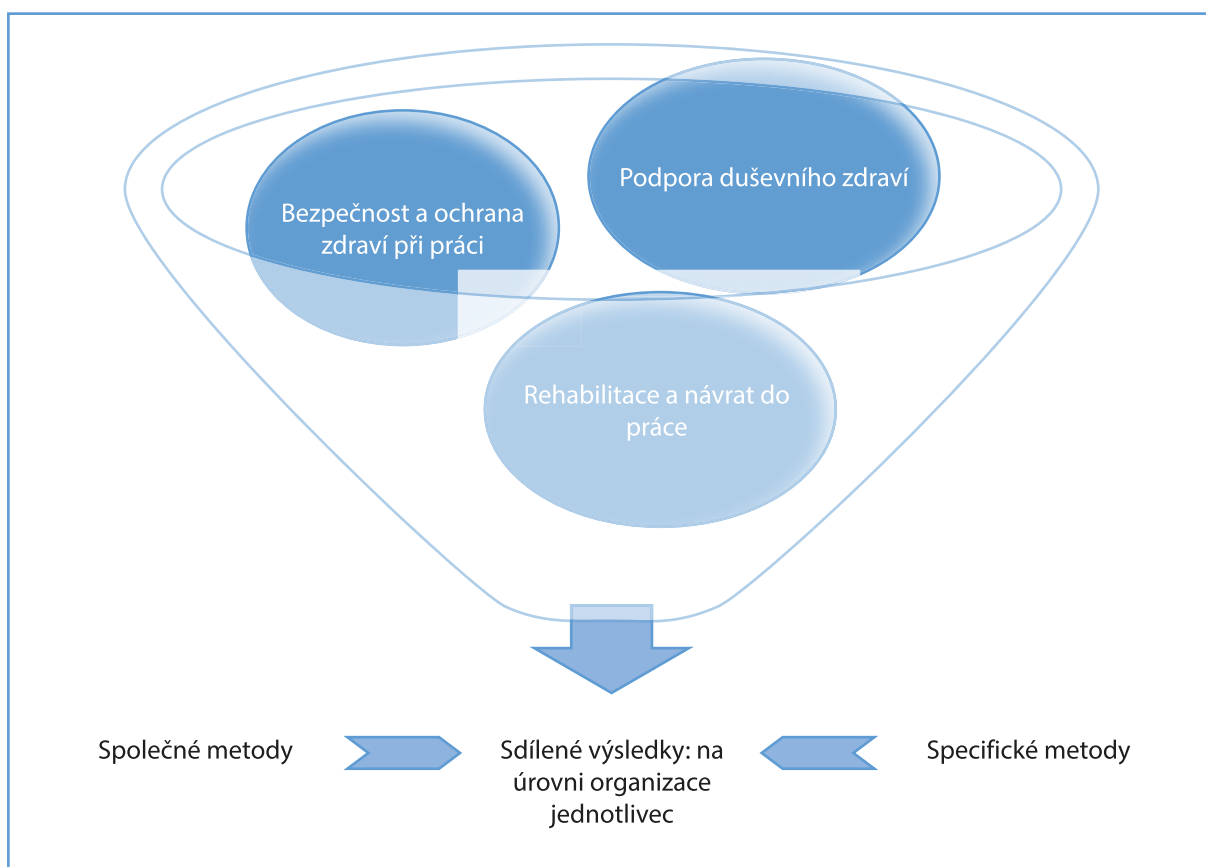
6. Pokyny k prevenci problémů souvisejících s duševním zdravím a k podpoře duševního zdraví na pracovišti

Společný přístup

Řešení problémů souvisejících s duševním zdravím na pracovišti vychází ze **tří hlavních přístupů: bezpečnost a ochrana zdraví při práci, podpora duševního zdraví na pracovišti a rehabilitace / návrat do práce**, kterým se tyto pokyny níže věnují. Přestože tyto tři přístupy jsou často prosazovány izolovaně, součástí správné praxe by měly být prvky všech tří z nich, aby se docílilo maximálního dopadu.

Mezi jednotlivými přístupy jsou určité rozdíly. Bezpečnost a ochrana zdraví při práci se zabývá v prvé řadě kontrolou nebezpečí na pracovišti a prevencí pracovních úrazů nebo nemocí z povolání. Podpora duševního zdraví se naproti tomu soustřeďuje na všechny příčiny rizik pro duševní zdraví bez ohledu na to, zda pramení z pracoviště či ne. Cílem rehabilitace / návratu do práce je podpořit rehabilitaci zaměstnanců, které postihly zdravotní potíže, a zajistit jejich bezpečný a včasný návrat do práce. Zaměřuje se na dva hlavní prvky – externí poskytovatele služeb, kteří podporují rehabilitaci, a také na proces návratu do práce v rámci zaměstnavatelské organizace. Tyto tři přístupy se také liší, pokud jde o právní základ. Bezpečnost a ochranu zdraví při práci ukládají právní předpisy a jiné nástroje, zatímco podpora duševního zdraví je obvykle dobrovolná. Návrat do práce je na druhé straně částečně regulován právními předpisy, a to explicitně nebo implicitně (např. ustanovení o přizpůsobení práce kapacitě jednotlivce nebo povinnost zaměstnavatele zajistit návrat zaměstnance do práce).

Obrázek 4: Integrované řízení problematiky duševního zdraví na pracovišti

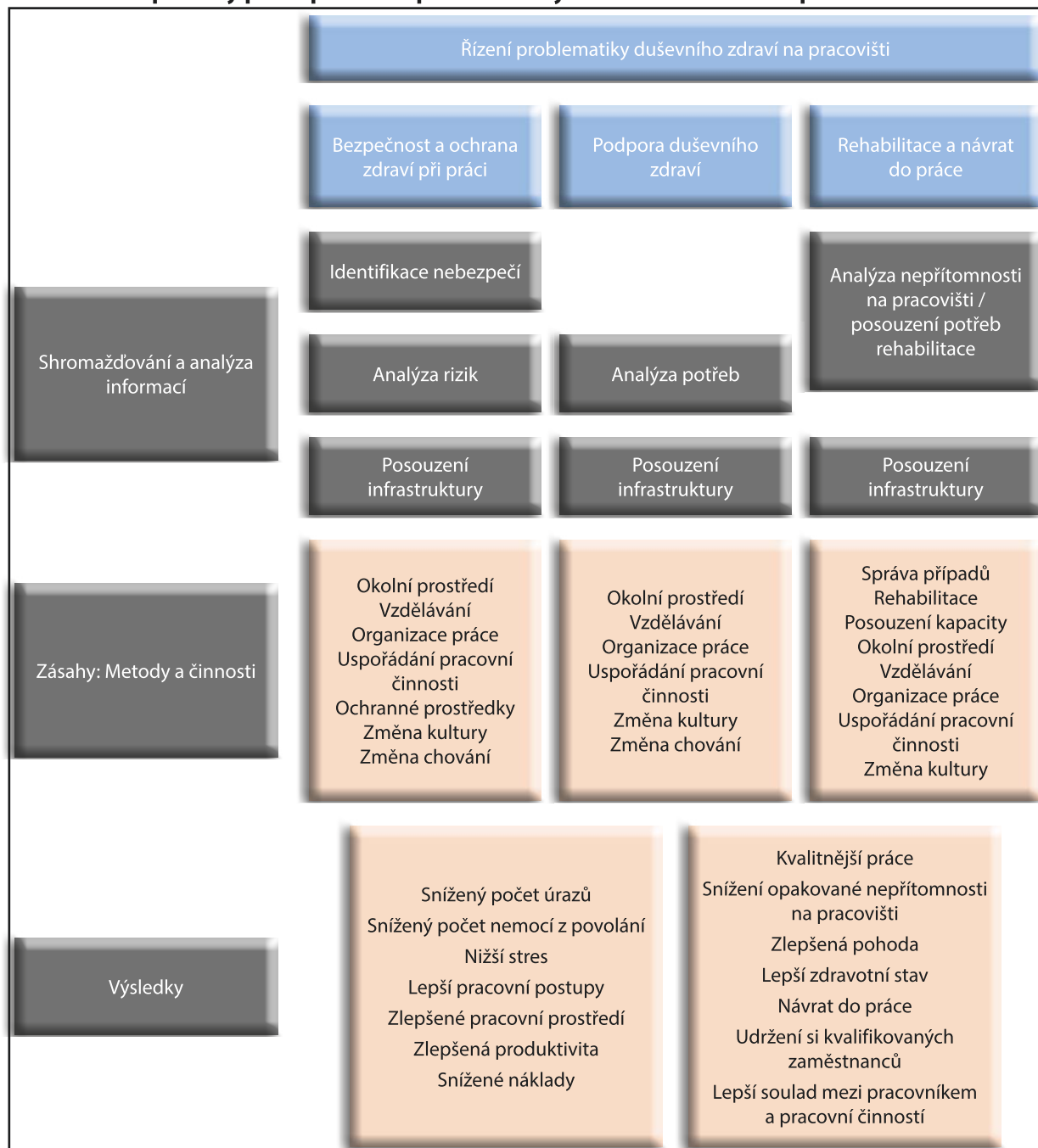


Existuje také mnoho podobností (viz obrázek 4). Metody integrovaného přístupu k řízení problematiky duševního zdraví na pracovišti vycházejí z přístupů bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, podpory duševního

zdraví a návratu do práce. Tyto tři přístupy mohou působit souběžně a navzájem se doplňují, neboť řeší různé aspekty problémů, jež proces řízení problematiky duševního zdraví a pohody na pracovišti nastoluje.

Problematiku duševního zdraví na pracovišti lze řídit pomocí upraveného přístupu posuzování rizik v souladu s tím, co znázorňuje obrázek 5 níže. Tyto tři přístupy je možné kombinovat a docílit souboru společných výsledků, které jsou přínosem pro zaměstnavatele i zaměstnance. Kromě toho existuje soubor zásahů a metod, jež jsou spojeny s více než jedním z těchto přístupů a v některých případech se všemi třemi. Některé příklady těchto společných přístupů jsou znázorněny na obrázku 5.

Obrázek 5: Společný přístup k řízení problematiky duševního zdraví na pracovišti



Součástí všech tří přístupů je fáze shromažďování informací a analýzy informací. Pro každý přístup se zpravidla používají speciální metody – v případě bezpečnosti a ochrany zdraví při práci se jedná o identifikaci nebezpečí a posouzení rizik (viz předchozí kapitola), podpora duševního zdraví vychází

z posouzení potřeb, zatímco v oblasti návratu do práce se využívá analýza údajů o řízení problematiky nepřítomnosti na pracovišti a posouzení potřeb. Všem těmto přístupům je kromě toho společné provádění „posuzování infrastruktury“, které spočívá v posuzování znalostí, dovedností a schopností, jež jsou k dispozici k realizaci jejich funkcí.

Tyto tři přístupy mají také společné některé metody a zásahy, tj. prostředky, jejichž prostřednictvím dosahují zamýšlených výsledků. Ke společným přístupům patří změna okolního a psychosociálního prostředí prostřednictvím lepšího rozvržení pracovní činnosti, podpora vhodné změny kultury organizace, zlepšení organizace práce atd.

A v neposlední řadě **mají hodně společného i výsledky každého z přístupů**. Jedná se o snížení počtu úrazů a chorob, lepší pohodu a lepší zdravotní stav jednotlivce. Z hlediska organizace se jedná o zlepšení produktivity, snížení rozsahu opakované nepřítomnosti na pracovišti a udržení si kvalifikovaných a kvalitních zaměstnanců.

Tyto styčné body mezi jednotlivými přístupy prokazují, že v zájmu dobrého duševního zdraví na pracovišti má smysl aktivně uplatňovat všechny tři uvedené strategie, což je také tématem pokynů uvedených níže.

Politika a infrastruktura

Kvalitní **politika a infrastruktura na pracovišti je stěžejním prvkem správné praxe** při podpoře duševního zdraví na pracovišti. V praxi to znamená, že pracoviště by měla mít:

- politiku, která je jasná, jejíž součástí jsou kvalitní pravidla a je dobře komunikována všem zaměstnancům,
- jasně stanovený rozpočet pro provádění této politiky,
- pověřený orgán (osobu nebo osoby), který odpovídá za provádění této politiky,
- kvalitně vyškolenou osobu nebo skupinu s nezbytnými dovednostmi k provádění této politiky,
- důrazné vedení a vysokou míru podpory zaměstnanců.

Jednotlivé složky politiky a infrastruktury by měly stavět na vhodné metodice k provádění této politiky.

Politika na pracovišti může upravovat problematiku duševního zdraví v konkrétních dílčích politikách pro různé oblasti, může být ovšem také vydáno zastřešující prohlášení o politice, které se zaměřuje výhradně na duševní zdraví a pohodu. Vzhledem k tomu, že důraz kladený na problematiku duševního zdraví na pracovišti je poměrně malý, je nezbytné, aby prohlášení o politice bylo kvalitní, ať už je vyjádřeno jako samostatná politika, nebo jako součást jiných relevantních politik. Příklad kvalitního celkového prohlášení telekomunikační společnosti BT⁴⁴ je uveden v rámečku níže.

Bez ohledu na to, jaký má politika v oblasti duševního zdraví a pohody na pracovišti rámec, musí se zaměřit na tyto oblasti:

- Bezpečnost a ochrana zdraví
- Podpora zdraví
- Rehabilitace a návrat do práce
- Rovnost a nediskriminace

Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

V souvislosti s bezpečností a ochranou zdraví při práci by se politika v oblasti duševního zdraví a pohody měla týkat těchto aspektů:

- Zdroje stresu při práci – jejich identifikace a kontrola
- Závazek řídit problematiku nebezpečí pro duševní zdraví na pracovišti a předcházet těmto nebezpečím

⁴⁴ Kilfedder, C. (2009). Improving practice and policy (Zlepšování praxe a politiky). www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.en.events.763 Litchfield, P. (2007). At the forefront of wellbeing at work (Progresivní postupy při ochraně duševní pohody na pracovišti): www.theguardian.com/society/2007/nov/14/mentalhealth6

POLITIKA V OBLASTI DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ A POHODY VE SPOLEČNOSTI BT

Telekomunikační společnost BT uplatňuje jednu z neaktivnějších politik v oblasti duševního zdraví, jež byly v posledních letech zdokumentovány. Duševním zdravím se zabývá na těchto třech úrovních:

- Podpora pohody zaměstnanců a předcházení duševní tísně – včetně tipů na firemním intranetu a odborného vzdělávání vedoucích pracovníků
- Identifikace tísně a provedení včasných zásahů prostřednictvím online posuzování rizik stresu a podnikového odborného vzdělávání pro liniové manažery
- Podpora a léčba lidí, kteří mají problémy související s duševním zdravím

Tato politika je ve společnosti BT zastoupena na úrovni představenstva a společnost musí odůvodnit (u jednotlivých obchodních scénářů) opatření, jež přijímá. Z dosavadních hodnocení vyplývá, že tato politika je účinná nejenom z hlediska zdraví, ale je také úspěšná z hlediska nákladové efektivity.

- Prohlášení, jak se bude řešit problematika duševního zdraví a pohody prostřednictvím identifikace nebezpečí, posouzení rizik a kontrolních opatření
- Je třeba výslovně upravit podávání zpráv, např. prostřednictvím prohlášení o bezpečnosti, auditů atd.
- Potřebná kvalifikace a odborné vzdělávání pracovníků zapojených do tohoto procesu
- Jasně vymezená odpovědnost za všechny aspekty systému bezpečnosti a ochrany zdraví
- Vztahy mezi politikou a systémem bezpečnosti a ochrany zdraví a jinými relevantními politikami, tj. podporou zdraví, rehabilitací a návratem do práce, rovností a nediskriminací, řízením lidských zdrojů

Politika bezpečnosti a ochrany zdraví při práci by měla být jednoznačně v souladu s právními předpisy a s jinými pokyny a normami v této oblasti nebo s odvětvovými dohodami, jež se na ně mohou vztahovat.

Jako příklad kvalitní politiky v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v daném odvětví z nedávné doby lze uvést norskou ropnou společnost Statoil⁴⁵, která vypracovala komplexní přístup k řízení psychosociálních rizik na pracovišti. Tato politika obsahuje řadu konkrétních prvků:

- Zahnutí rámce řízení psychosociálních rizik do celkového řízení bezpečnosti a ochrany zdraví v podniku
- Začlenění do stávající dokumentace bezpečnosti a ochrany zdraví při práci
- Příprava kurzů odborného vzdělávání a poskytování těchto kurzů vedoucím pracovníkům a zaměstnancům
- Vypracování speciálně uzpůsobeného systému indikátorů psychosociálních rizik a návazných opatření
- Vypracování ověřovacího nástroje jako součást systému monitorování bezpečnosti a ochrany zdraví při práci

Politika v oblasti podpory duševního zdraví na pracovišti

Politika v oblasti podpory zdraví na pracovišti spočívá ve vypracování a vymezení přístupu k udržování a zlepšování duševního zdraví a pohody zaměstnanců v prostředí pracoviště. V následujícím přehledu jsou uvedeny speciální aspekty této politiky:

- Tato politika by se měla týkat otázek ochrany zdraví při práci i otázek souvisejících s ochranou duševního zdraví a duševní pohodou obecně. Měla by se zaměřit nejenom na jednotlivce, ale také na jeho pracovní prostředí. Měla by řešit posílení odolnosti jednotlivce, například prostřednictvím zlepšení dovedností ke zvládnutí situace.
- Tato politika by měla postihovat také vazby na politiku v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví. Konkrétně by se měla zaměřit na způsoby, jak učinit pracovní prostředí příznivější z hlediska duševního zdraví a pohody. Toho lze docílit prostřednictvím různých zásahů v souvislosti s uspořádáním pracovní činnosti, organizací práce nebo změnou kultury.

⁴⁵ Bergh, L., Hinna, S. a Leka, S. (2014). Sustainable Business Practice in a Norwegian Oil and Gas Company: Integrating Psychosocial Risk Management into the Company Management System (Udržitelná podniková praxe v norské ropné a plynárenské společnosti: začlenění postupů řízení psychosociálních rizik do systému řízení podniku). In: Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice, svazek 3, první vydání. Editoři S. Leka a R. Sinclair. John Wiley & Sons, Ltd.

- V rámci této politiky by měly být určeny osoby odpovědné za její provádění. Rovněž je třeba vymezit znalosti a dovednosti, které tyto osoby potřebují, a prováděné činnosti.

Politika v oblasti rehabilitace a návratu do práce

Celkovým cílem politiky organizace v oblasti rehabilitace a návratu do práce v souvislosti s jakýmkoli důvodem nepřítomnosti na pracovišti by mělo být zajištění následujícího:

- organizace formuluje jasné stanovisko, že brzký návrat do práce je v dané organizaci normou, a
- k realizaci tohoto cíle jsou zavedeny potřebné infrastruktury a postupy a existují nezbytné dovednosti.

Tato politika by měla:

- uvádět, jak se uskutečňuje mediace mezi pracovníkem nepřítomným na pracovišti a organizací,
- uvádět, jak probíhá včasné monitorování, posuzování a postoupení daného případu příslušným službám,
- uvádět, jak se může zaměstnanec obrátit na osobu, která bude v případě potřeby prosazovat jeho zájmy u odborníků, pracovníka dohledu nebo rodiny,
- vymezit právo na speciálně uzpůsobený a flexibilní individualizovaný plán návratu do práce pro pracovníka, který není přítomen na pracovišti,
- uvádět, jak bude posuzována schopnost zaměstnance pracovat,
- uvádět, jak budou zajištěny trvalé a vhodně individualizované, zaměstnavatelem podporované úpravy a modifikace,
- vymezit právo na opatření umožňující postupné opětovné zapojení do práce,
- zajišťovat aktivní systém správy případu pro dohled nad procesem opětovného začleňování,
- uvádět, jak budou zajištěny příležitosti pro pracovníka nepřítomného na pracovišti k rozvoji jeho schopností prostřednictvím činností rekvalifikace a rehabilitace na pracovišti,
- zajišťovat příležitosti ke zkoumání připravenosti pro určitou práci nebo k získání zkušeností s alternativní, přechodnou pracovní pozicí,
- zajišťovat využívání technické podpory a poradenství,
- podporovat povědomí o politice v oblasti návratu do práce a rehabilitace v celé organizaci.

Tato pravidla se týkají obecné politiky v oblasti návratu do práce, která řeší nemoci nebo úrazy jakéhokoli druhu. Existuje ovšem řada pravidel, jež by mohla být doplněna a jež mají speciální význam z hlediska duševního zdraví a pohody. Patří mezi ně:

- potřeba zvyšovat povědomí mezi všemi zainteresovanými subjekty na pracovišti ohledně duševního zdraví a pohody;
- potřeba bojovat proti stigmatizaci a diskriminaci, pokud nastanou;
- dostupnost kvalifikovaných pracovníků – většina zaměstnanců nebo vedoucích pracovníků nemá znalosti a dovednosti k řešení otázek duševního zdraví a návratu do práce bez příslušného odborného vzdělávání;
- potřeba zohlednit různé důsledky problémů souvisejících s duševní nemocí nebo s duševním zdravím, například:
 - jaké jsou příznaky různých druhů nemocí,
 - jaká jsou přiměřená očekávání, pokud jde o návrat zaměstnanců;

INFRASTRUKTURA PRO ŘÍZENÍ PROBLEMATIKY DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ NA PRACOVIŠTI

Kvalitní politika není dostatečná k zajištění správné praxe – je potřeba také vhodná infrastruktura. V této souvislosti se infrastrukturou rozumí:

- Mít zaměstnance s jasně vymezenými povinnostmi a odpovědností
- Vyčlenit čas a rozpočtové prostředky na řízení problematiky duševního zdraví na pracovišti
- Poskytnout přístup k příslušným odborným znalostem, je-li to zapotřebí
- Zajistit, aby zaměstnanci byli dostatečně vyškoleni pro své úlohy v rámci systému řízení problematiky duševního zdraví
- Zajistit, aby v rámci organizace existovala vhodná struktura politiky pro řízení problematiky duševního zdraví

- potřeba zajistit důvěrnost informací – vzhledem k citlivým aspektům, které provázejí otázky duševního zdraví, by politiky měly v případě potřeby zaručit důvěrnost.

Některé dobré příklady politiky v této oblasti uvádí studie v oblasti zdraví, bezpečnosti a životního prostředí ve Spojeném království, která obsahuje 14 případových studií. Studie vyvodila závěr, že neexistuje žádná definitivní politika pro oblast návratu do práce a že je tato oblast často upravena v různých jednotlivých politikách, jako je bezpečnost a ochrana zdraví při práci, konkrétní politiky týkající se stresu, řízení nepřítomnosti na pracovišti a další. Jedním z příkladů je politika rady hrabství Flintshire⁴⁶:

Politika rehabilitace a návratu do práce – rada hrabství Flintshire (Spojené království)

- Oznamování nepřítomnosti na pracovišti – zaměstnanec kontaktuje pracovníka dohledu / liniového manažera v průběhu první hodiny běžné pracovní směny.
- Kontaktování zaměstnance během jeho nepřítomnosti na pracovišti – manažeři by se měli snažit zůstat v pravidelném kontaktu se zaměstnanci, kteří jsou nemocní, a to telefonicky, dopisem nebo formou osobní návštěvy. První kontakt by měl proběhnout v průběhu prvních tří týdnů nepřítomnosti na pracovišti.
- Zjištění příčiny špatného zdraví – pokud jsou ve zdravotním posudku uvedeny stres, úzkost nebo deprese, je třeba zaměstnanci okamžitě doporučit kontaktování útvaru pro ochranu zdraví při práci.
- Vypracování a odsouhlasení plánu rehabilitace – útvar ochrany zdraví při práci zvaží spolu se zaměstnancem možnost postupného návratu do práce a o této skutečnosti bude vyrozuměn liniový manažer.
- Typický plán rehabilitace – postupný návrat do práce s omezením pracovních činností a/nebo zkrácením pracovní doby, obvykle na dobu čtyř týdnů.
- Monitorování rehabilitace a návratu do práce – pracovníci útvaru ochrany zdraví při práci kontaktují zaměstnance v průběhu čtvrtého týdne programu s cílem zajistit, že nevzniknou žádné problémy před tím, než se zaměstnanec vrátí k běžným povinnostem. Předpokládá se, že návrat do práce bude monitorovat liniový manažer. Pokud se jedná o zvláště obtížný případ, může se zapojit také oddělení lidských zdrojů.

Shromažďování a analýza informací

Jakmile jsou vypracovány příslušné politiky, nastupuje samotné řízení problematiky duševního zdraví na pracovišti. **V počátečních fázích tohoto procesu se shromažďují informace**, které mají pomoci charakterizovat jakékoli případné problémy. Celkovým cílem je systematicky prošetřit potenciální hrozby pro duševní zdraví, určit rizika s nimi spojená, posoudit potřeby a preference zaměstnanců z hlediska potřebných opatření a definovat potřeby opatření směřujících k rehabilitaci a návratu do práce.

Zaměření tohoto šetření a metody, jež lze používat, se mohou do určité míry lišit, ale jejich účel je shodný – posoudit povahu skutečných nebo potenciálních problémů a tyto údaje analyzovat tak, aby mohl být vytvořen plán zásahů.

⁴⁶ Zdroj: Thomson, L., Neathey, F. a Rick, J. (2003). Best practice in rehabilitating employees following absence due to work-related stress (Správná praxe při rehabilitaci zaměstnanců v návaznosti na nepřítomnost na pracovišti v důsledku stresu při práci). <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr138.pdf>

Shromažďování informací o psychosociálních nebezpečích na pracovišti

V případě postupů bezpečnosti a ochrany zdraví při práci se pro tyto účely používají techniky identifikace nebezpečí a posuzování rizik. Jejich součástí je obvykle určitá forma průzkumu (nebo diskuse se zaměstnanci, pokud se jedná o menší organizace), případně odborný posudek. Průzkum by se měl vždy zaměřit na konkrétní pracoviště nebo pracovní populaci a měl by se snažit porozumět příčinám a důsledkům zjištěných nebezpečí. Měl by také zahrnovat odhad nebezpečí plynoucího z rizik, aby se mohl stanovit druh a priority případného zásahu.

Jsou-li shromažďovány informace o zdravotním stavu, je třeba uplatňovat nejvyšší úroveň důvěrnosti. Identifikace nebezpečí se týká nejenom posouzení psychosociálních nebezpečí – měla by být také posouzena, identifikována a řízena fyzická nebezpečí, např. práce s nebezpečnými látkami.

V případě fyzických nebezpečí jsou informace o nebezpečích, které jsou výstupem z tohoto procesu, následně podrobeny analýze rizik za použití obecně dostupných technik. Pro analýzu psychosociálních rizik lze použít metody popsané v návodné normě iniciativy PRIMA-EF a Britského úřadu pro normalizaci (BSI) k řízení psychosociálních rizik a v kanadské normě pro bezpečnost a duševní zdraví (viz podrobnosti v předchozí kapitole). Jakmile proběhne analýza rizik, měly by tyto informace být posuzovány ve spojení s dostupnými údaji o úrazech, nepřítomnosti na pracovišti atd. Před přechodem k další fázi tohoto procesu je třeba také zohlednit systémy řízení a podpory a vypracovat akční plán vhodných zásahů.

Shromažďování informací o potřebách v oblasti podpory duševního zdraví na pracovišti

Shromažďování informací o potřebách v oblasti podpory duševního zdraví **se zaměřuje na objektivní rizika pro duševní zdraví a na preference pracovních sil** z hlediska potřebných opatření. Na rozdíl od posouzení rizik, které bývá často založeno na objektivních opatřeních a kritériích, posouzení zdravotních potřeb bývá řízeno uživateli za asistence odborníků. Tento důraz na zapojení uživatelů do vymezení potřeb a zásahů vzniká vzhledem k dobrovolné povaze ochrany duševního zdraví a zároveň se jedná o správnou praxi z hlediska zajištění aktivní účasti, ať už jsou provedeny jakékoli zásahy.

Ke shromažďování informací pro účely posouzení potřeb duševního zdraví lze využívat řadu nástrojů. Nejčastější jsou dotazníkové průzkumy, běžně se také využívají skupinové metody pohovoru, zejména v případě, že je počet zaměstnanců v určité organizaci malý. Další informace o nástrojích, jež je možné použít, lze najít na internetových stránkách Evropské sítě pro podporu zdraví na pracovišti⁴⁷ a projektu ProMenPol (Promoting and Protecting Mental Health, podpora a ochrana duševního zdraví). Užitečnými nástroji ke shromažďování informací dále disponují také internetové stránky PRIMA-EF⁴⁸ a Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (EU-OSHA).

ZÁSADY PREVENCE

Zásady prevence, které platí v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví, jsou dobře známy. Ovšem s určitými doplněními je lze použít také na podporu duševního zdraví i řízení problematiky nepřítomnosti na pracovišti. Mezi tyto zásady patří:

- Musí být splněny požadavky právních předpisů
- Všichni aktéři na pracovišti odpovídají za řízení problematiky duševního zdraví na pracovišti
- Zaměstnanec má právo účasti na řízení problematiky duševního zdraví na pracovišti
- Iniciativy zaměřené na řízení problematiky duševního zdraví podporují všechny úrovně organizace

⁴⁷ <http://www.enwhp.org/>; <http://www.mentalhealthpromotion.net/>

⁴⁸ <http://www.prima-ef.org/index.html>; <https://osha.europa.eu/cs>

ZÁSAHY V OBLASTI OCHRANY DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

Koncepce zásahů k podpoře duševního zdraví byla předmětem významného projektu EU nazvaného Příručka pro ochranu duševního zdraví. Novým výstupem z tohoto projektu je příručka o navrhování a provádění činností podpory duševního zdraví na pracovišti. Jedná se o činnosti v klíčových oblastech řízení, komunikace a stresu.

Projekt používá projektový proces, který lze snadno uvést do souladu s běžnými fázemi tradičnějších přístupů posuzování rizik.

Příručka pro pracoviště obsahuje postupy, jak provádět sebehodnocení stresu, vytvářet kroužky pro podporu zdraví, realizovat řízení týmu a mnoho dalších pokynů.

Příručka je dostupná na adrese: <http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.e-handbooks-oldt>

Shromažďování informací o potřebách návratu do práce na pracovišti

Součástí shromažďování informací pro účely procesů podpory návratu do práce je posuzování rozsahu opakované nepřítomnosti na pracovišti v důsledku zdravotního stavu. Konkrétně by měly být shromažďovány například tyto informace:

- Míra opakované nepřítomnosti na pracovišti v důsledku zdravotního stavu
- Počet období opakované nepřítomnosti na pracovišti
- Trvání nepřítomnosti na pracovišti
- Důvody nepřítomnosti na pracovišti (související se zdravotním stavem a s jinými důvody)
- Uskutečněné kontakty
- Provedené zásahy
- Výsledky zásahů
- Podíl pracovní síly s nulovou nepřítomností na pracovišti
- Kontakty se zdravotními službami
- Členění údajů o nepřítomnosti na pracovišti podle parametrů organizace a individuálních parametrů, jako je oddělení, druh směn, druh pracovního prostředí, služební postavení, věk atd.

Tyto a jiné údaje pak lze použít k vytvoření obrazu o struktuře nepřítomnosti na pracovišti v určité organizaci, který slouží jako základ pro navrhování vhodných zásahů k účinnějšímu řízení nepřítomnosti na pracovišti.

Kanadská organizace NIDMAR⁴⁹ poskytuje pro účely zjišťování stavu postupů podporujících návrat do práce v rámci organizací důkladně koncipovaný auditní nástroj, který slouží k charakterizaci politiky a praxe organizací. Jeho zjednodušená verze je k dispozici prostřednictvím internetové stránky projektu Re-Integrate⁵⁰.

Koncipování zásahů

Po fázi shromažďování informací následuje fáze činnosti, která spočívá v **navržení a provádění zásahů**. Mezi jednotlivými druhy zásahů existují rozdíly, které jsou obvykle navrženy na půdorysu tří přístupů k řízení problematiky duševního zdraví na pracovišti. Jsou totiž navrženy tak, aby plnily odlišné cíle, ale přes tyto rozdíly existuje mnoho metod, které mají účinky ve více než jedné oblasti.

Například lepší rozvržení pracovní činnosti snížením požadavků nejenom snižuje psychosociální riziko, ale podporuje také duševní zdraví. Stejně tak podpora duševního zdraví prostřednictvím zlepšování obecných dovedností zaměstnance ke zvládnání situace bude mít vliv na to, jak se jednotlivec vyrovná s konkrétními zátěžovými faktory spojenými s prací, a sledování nároků na pracovní činnost zaměstnance vracejícího se na pracoviště může být přínosem z hlediska snížení stresu.

⁴⁹ <https://www.nidmar.ca/index.asp>

⁵⁰ <http://www.re-integrate.eu/>

Přestože bezpečnost a ochrana zdraví a podpora duševního zdraví mají společné prvky s prováděním zásahů, zásahy v oblasti rehabilitace a návratu do práce vykazují oproti těmto dvěma přístupům některé významné rozdíly. Nejvýznamnější rozdíl spočívá v přístupu ke správě případů – jedná se o situaci, kdy odpovědný jednotlivec aktivně řídí případ individuálního pracovníka, který se vrací na pracoviště. Součástí těchto postupů jsou kontakty se subjekty vně organizace, například zdravotními službami, rehabilitačními službami, institucemi sociálního pojištění, vzdělávacími agenturami a rovněž aktéry v rámci organizací zaměstnavatele, jako jsou útvary bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, oddělení lidských zdrojů a liniové vedení, s cílem zajistit bezpečnost a včasný návrat do práce.

Na rozdíl od druhých dvou přístupů se praxe v oblasti návratu do práce obvykle zaměřuje na individuální případy, takže se například provádí individuální posouzení kapacity a posouzení nároků na jednotlivé pracovní činnosti tak, aby se pracovník vracející se na pracoviště mohl vrátit bezpečně.

Je třeba poznamenat, že mnohé ze zásahů, jež jsou prováděny na základě těchto tří přístupů, nejsou zaměřeny výhradně na zdravotní stav. Například navrhování strojů k maximalizaci účinnosti může také maximalizovat bezpečnost, zlepšení sociální podpory na pracovišti jakožto opatření k podpoře duševního zdraví také zlepší komunikaci na pracovišti v provozních záležitostech a zlepšení koncepce pracovní stanice jakožto opatření k návratu do práce také přispěje ke zlepšení bezpečnosti.

V rámci nedávného projektu Evropské sítě pro podporu zdraví na pracovišti s názvem „Práce v souladu se životem“ (*Work in Tune with Life*) byl zveřejněn soubor případových studií z celé Evropy k podpoře duševního zdraví⁵¹. Výstupem projektu byly také případové studie o návratu do práce.

Společné výsledky

Různé zásahy na základě těchto tří přístupů si všechny společně kladou za cíl zachování a zlepšení bezpečnosti a zdraví. Přínosy těchto zásahů se ovšem neomezují na sféru zdraví, neboť se projevují také v účinnosti, produktivitě, efektivnosti, udržení si kvalitních zaměstnanců a jiných významných indikátorech výkonnosti organizace. Přínosy vznikají také mimo rámec organizace z hlediska snížených nákladů pro zdravotní služby a instituce sociálního pojištění.

Potenciální přínosy pro zaměstnavatele jsou dost značné. Zlepšení je patrné v případě opakované nepřítomnosti na pracovišti – řešení opakované nepřítomnosti na pracovišti související s duševním zdravím může výrazně snížit celkový počet promeškaných pracovních dnů. Morálka pracovní síly se může zlepšit, což vede k trvalým zlepšením produktivity a výkonnosti. Ovšem provádění zásahů souvisejících s duševním zdravím by nemělo být pouze věcí vyčíslení přínosů, ale mělo by být také určováno širšími povinnostmi zaměstnavatelů vůči společnosti, ve které oni a jejich zaměstnanci působí a žijí.

Tyto výsledky je třeba monitorovat prostřednictvím integrovaného systému řízení problematiky duševního zdraví, který bude v pravidelných intervalech shromažďovat údaje o těchto aspektech. Takto lze udržet a zároveň zlepšovat celkovou výkonnost systému a zajistit, aby bylo duševní zdraví zachováno a zlepšováno. Uplatňováním tohoto systematického a integrovaného přístupu lze strukturovaným a účinným způsobem usnadnit proces učení v organizaci – politiky, systémy a lidé mohou těžit nejenom ze zkušenosti s vykonáváním činností souvisejících s duševním zdravím, ale také z monitorování a měření tohoto procesu a jeho výsledků.

⁵¹ <http://www.healthscotland.com/uploads/documents/15747-WorkInTuneEmployersAppendix.pdf>

Co jsou zaměstnavatelé povinni dělat?

Zaměstnavatelé a řízení rizik

Rámcová směrnice a související směrnice stanoví jasně, jaká je odpovědnost zaměstnavatelů ve vztahu k provádění postupů v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví, což se týká také předcházení psychosociálním rizikům a předcházení poškození duševního zdraví a pohody. Existuje mnoho způsobů, jak tuto odpovědnost organizovat, ale v procesu řízení rizik je třeba uskutečnit tyto kroky:

1. Identifikace nebezpečí a posouzení rizik
2. Plánování opatření
3. Snižování rizik v praxi
4. Hodnocení a přezkum
5. Vyvození poučení pro organizaci a její rozvoj

Zatímco postupy bezpečnosti a ochrany zdraví při práci mají kvalitní právní základ, podpora zdraví na pracovišti má obecně právní základ slabý. Německo například ukládá zdravotním pojišťovnám povinnost podílet se na ochraně zdraví na pracovišti (včetně ochrany duševního zdraví), ale v Evropě tento mechanismus běžný není. Zaměstnavatelé, kteří se angažují v oblasti ochrany duševního zdraví, tak proto činí dobrovolně.

Postupy návratu do práce také nejsou obvykle přímo předepsány právními předpisy⁵², přestože se na ně může vztahovat méně vynutitelná úprava, například v podobě dohod o sociálním partnerství. V právních předpisech upravujících bezpečnost a ochranu zdraví při práci ovšem existují ustanovení, která vyplývají přímo z rámcové směrnice a která s procesem návratu do práce nepřímo souvisejí. Zejména ustanovení týkající se povinnosti péče, uvedení práce do souladu se schopnostmi a kapacitou pracovníka a další mají souvislost se zásahy, jež jsou potřebné k bezpečnému návratu pracovníka po nemoci do práce. Některé důležité zásady v této souvislosti jsou vyhybat se rizikům, odstraňovat rizika u zdroje a přizpůsobit práci jednotlivci.

Úloha zaměstnanců

I zaměstnanci mají svou úlohu ve vztahu k problematice duševního zdraví na pracovišti. Mají svá zvláštní práva na základě právních předpisů upravujících bezpečnost a ochranu zdraví při práci, např. pokud jde o práva na informace o nebezpečích na pracovišti a právo být konzultováni ohledně nebezpečí na pracovišti a o všech aspektech bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Také zaměstnancům jsou uloženy povinnosti na základě právních předpisů upravujících bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Jejich součástí je povinnost pečovat o vlastní zdraví, povinnost informovat zaměstnavatele o nebezpečích na pracovišti a povinnost spolupracovat s iniciativami v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví.

Situace je odlišná ve vztahu k ochraně duševního zdraví na pracovišti (pokud se týká jiných než pracovních otázek), jelikož zde neexistují žádné povinnosti nebo práva, jež by byly zakotveny v právních předpisech. Ovšem požadavky správné praxe vyžadují rozsáhlé zapojení zaměstnanců do iniciativ ochrany duševního zdraví. Mají-li tyto iniciativy být účinné, je zapojení zaměstnanců nezbytné, jelikož není možné zaměstnance vázat povinnostmi, aby se do iniciativ ochrany duševního zdraví zapojili nebo v nich spolupracovali proti své vůli.

Je správnou praxí, aby zapojení zaměstnance do ochrany duševního zdraví na pracovišti začalo fází koncipování politik a zásahů, aby se týkalo také posuzování potřeb a preferencí pro zásahy a zahrnovalo též provádění a hodnocení.

⁵² Výjimku představují země, jako je Nizozemsko – zde jsou procesy, které musí proběhnout v návaznosti na nepřítomnost na pracovišti související se zdravotním stavem, určeny a podpořeny finančními opatřeními.

Zaměstnanci obecně mají v procesu návratu do práce určitá, právními předpisy přímo určená práva a povinnosti, přestože nemusejí být takto přímo formulována. Například nemocenské dávky obvykle podléhají určitému druhu monitorování a posuzování, které může vyústit v podporu návratu jednotlivce do práce. Stejně tak právní předpisy proti diskriminaci zaručují právo ne být diskriminován z důvodu zdravotního stavu.

Na pracovišti ovšem zaměstnanec podléhá také místní politice a zvyklostem. Tyto politiky (obecně politiky řízení nepřítomnosti) obvykle vymezují vztahy při podávání zpráv a požadavky na ně, druhy činností, do kterých se má zapojit zaměstnavatel i zaměstnanec, a finanční mechanismy, které se mohou použít. Je správnou praxí v této oblasti, že se do koncipování a monitorování politik na pracovišti zapojí zástupci zaměstnanců.

7. Stávající příručky

Existuje mnoho příruček v oblasti ochrany duševního zdraví a práce, které obvykle vycházejí ze tří relevantních přístupů k řízení problematiky duševního zdraví na pracovišti – bezpečnost a ochrana zdraví, podpora duševního zdraví a návrat do práce. Stručné popisy těchto příruček, které jsou uvedeny níže, jsou členěny podle těchto tří nadpisů.

Příručky se liší z hlediska jejich původu, stavu, účelu a cílových skupin. V této oblasti se angažovaly nadnárodní a vnitrostátní agentury a tyto příručky mají často značnou váhu z hlediska svých důsledků pro praxi. Bývají zacíleny na zaměstnavatele a obvykle jsou formulovány obecně, často uvádějí odpovědnost podle zákona a zásady přístupu, nikoli však pokyny k provádění správné praxe.

Pokyny k provádění správné praxe mívají jiný důraz, neboť poskytují vodítka, jak postupovat při provádění. Tyto příručky se často opírají o případové studie správné praxe a o prováděcí nástroje. Bývají vypracovány v rámci konkrétních projektů a často jsou financovány Evropskou komisí.

Tento přehled dostupných pokynů není vyčerpávající a klade důraz zejména na internetové stránky, které nabízejí dobré východisko pro vyhledávání praktických návodných informací.

Pokyny k podpoře duševního zdraví

Evropská síť pro podporu zdraví na pracovišti (ENWHP) – Práce v souladu s osobním životem

Evropská síť pro podporu zdraví na pracovišti (ENWHP) zahájila iniciativu s cílem pomoci při podpoře duševního zdraví na pracovištích. Tato kampaň byla spolufinancována Evropskou komisí v rámci programu veřejného zdraví na období 2003–2008.

Jako součást této kampaně byly zpracovány tři příručky:

- Příručka o důvodech podpory duševního zdraví – účelem této brožury je pomáhat podnikovým subjektům lépe pochopit ekonomické aspekty psychosociálních problémů na pracovišti (stres, násilí, psychické obtěžování, vyhoření atd.)
- Příručka k podpoře duševního zdraví na pracovišti – zdroj pro zaměstnavatele
- Příručka k vytvoření pracoviště přispívajícího k duševnímu zdraví – zdroj pro zaměstnance

<http://www.enwhp.org/enwhp-initiatives/8th-initiative-work-in-tune-with-life.html>

Podpora politiky a praxe v oblasti duševního zdraví – projekt ProMenPol:

Internetové stránky projektu ProMenPol si kladou za cíl podporovat postupy a politiky podpory duševního zdraví v období 2006–2009 ve trojím prostředí: školy, pracoviště a bydliště starších lidí. Tyto internetové stránky nabízejí soubor praktických nástrojů.

Soubor nástrojů ProMenPol tvoří čtyři vzájemně provázané příručky na téma, jak provádět podporu duševního zdraví.

- Obecná příručka k provádění podpory duševního zdraví
- Příručka o podpoře duševního zdraví ve školách
- Příručka o podpoře duševního zdraví na pracovištích
- Příručka o podpoře duševního zdraví v bydlištích starších lidí

Vyhledávač umožňuje vybírat nástroje na základě kritérií, jako je například jazyk, prostředí, druh nástroje, účel nástroje a jiné funkce.

<http://www.mentalhealthpromotion.net/>

Příručky o podpoře duševního zdraví

Internetové stránky příručky o podpoře duševního zdraví umožňují přístup k prováděcím příručkám o podpoře duševního zdraví ve třech prostředích:

- školy,
- pracoviště,
- bydliště starších lidí.

Tyto příručky lze použít k podpoře duševního zdraví v těchto prostředích. Každá příručka obsahuje podrobné informace o podpoře duševního zdraví podle prostředí, užitečné postupy a doporučené zásahy.

<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.about>

Pokyny týkající se bezpečnosti a ochrany zdraví

Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (EU-OSHA)

Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (EU-OSHA) zahájila dvouletou evropskou kampaň s názvem „Zdravá pracoviště: zvládnání stresu (2014–2015)“ (Healthy Workplaces Manage Stress (2014–2015)). Tato kampaň má zvýšit povědomí o narůstajícím problému stresu při práci a psychosociálních rizik a přispět ke zlepšení praktických dovedností k jejich úspěšnému předcházení a řízení na všech evropských pracovištích. Internetové stránky této kampaně obsahují řadu nástrojů a zdrojů, jako například odkazy na vnitrostátní nástroje <https://www.healthy-workplaces.eu/en/tools-and-resources/practical-tools>. Elektronická příručka kromě toho poskytuje stručný a praktický úvod pro zaměstnavatele z malých podniků do tématu, jak řešit psychosociální rizika⁵³.

Podporou duševního zdraví a pohody se zabývají dvě další zprávy⁵⁴, jedna se zaměřuje na příklady správné praxe a druhá na přístupy politik.

Úřad pro zdraví a bezpečnost (Spojené království) – normy řízení pro stres při práci

Internetové stránky Úřadu pro zdraví a bezpečnost (Spojené království) nabízejí normy řízení, které mají pomoci při vytvoření systému řízení ke zvládnání stresu při práci. Tyto normy definují charakteristiku neboli kulturu organizace, ve které jsou rizika spojená se stresem při práci účinně řízena a kontrolována.

Normy řízení se týkají šesti klíčových oblastí rozvržení pracovní činnosti, které, pokud nejsou náležitě řízeny, mívají za následek špatné zdraví a narušení duševní pohody, nižší produktivitu a zvýšený rozsah nepřítomnosti na pracovišti v důsledku nemoci (primární zdroje stresu na pracovišti).

Normy řízení umožňují posuzovat aktuální situaci pomocí průzkumů a jiných technik a pomáhají zaměstnavatelům zaměřit se na určující příčiny a předcházení těmto příčinám.

<http://www.hse.gov.uk/stress/standards/index.htm>

Iniciativa PRIMA-EF (Evropská unie)

Tato iniciativa financovaná Evropskou komisí vytvořila rámec pro řízení psychosociálního rizika na evropských pracovištích. Čerpala ze široké škály přístupů k danému problému, které existují v celé Evropě i mimo její území, a nespočívá v navržení jednotné metody pro posuzování psychosociálních rizik, ale navrhuje rámec posouzení těchto rizik, který lze přizpůsobit řadě situací.

⁵³ <https://www.healthy-workplaces.eu/en/tools-and-resources/a-guide-to-psychosocial-risks>

⁵⁴ https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/mental-health-promotion-workplace_TEWE11004ENN/view

Nabízí pokyny a přístup k praktickým nástrojům pro posuzování psychosociálního rizika a pro tento rámec poskytují také metodická východiska výzkumu a politiky.

<http://www.prima-ef.org/prima-ef-book.html>

Britský úřad pro normalizaci (2011) – Pokyny k řízení psychosociálních rizik na pracovišti (Spojené království)

Tyto přelomové normy vymezují přístup k řízení psychosociálních rizik na pracovišti. Obsahují informace o politice a o klíčových zásadách, pokyny, jak zavést a realizovat proces řízení rizik a jak sledovat výkonnost a hodnotit řízení tohoto procesu.

<http://shop.bsigroup.com/en/ProductDetail/?pid=000000000030213276>

Kanadská rada pro normalizaci – Bezpečnost a ochrana duševního zdraví na pracovišti: prevence, podpora a pokyny k provádění v jednotlivých fázích

Tato nedávno vypracovaná norma nabízí komplexní přístup k řízení duševního stresu na pracovišti při jeho vzniku. Obsahuje nástin zásad metodického přístupu, plánování a provádění systému kontroly nebezpečí a poukazuje na to, jak řídit některé z hlavních zdrojů stresu při práci. Poskytuje také podporu ve formě zdrojů, modelů provádění, nástrojů auditu a souvisejících dokumentů.

<http://shop.csa.ca/en/canada/occupational-health-and-safety-management/canrsa-z1003-13bnq-9700-8032013/inv/z10032013>

Pokyny k návratu do práce

SHIFT: Zdroj pro liniové manažery – Praktická příručka k řízení a podpoře osob s problémy souvisejícími s duševním zdravím na pracovišti

Tato příručka, kterou zpracovalo Ministerstvo zdravotnictví ve Spojeném království, poskytuje pokyny liniovým manažerům ohledně toho, jak podporovat duševní pohodu na pracovišti, řídit proces přijímání do pracovního poměru, zasahovat v počáteční fázi, kdy k nepřítomnosti na pracovišti dojde, řídit proces návratu do práce a řídit přetrvávající zdravotní problém po návratu do práce.

Tyto pokyny také schválil Úřad pro zdraví a bezpečnost (Spojené království) a Ministerstvo práce a důchodů ve Spojeném království.

<http://www.hse.gov.uk/stress/pdfs/manage-mental-health.pdf>

Úřad pro zdraví a bezpečnost (Spojené království) – Správná praxe při rehabilitaci zaměstnanců v návaznosti na nepřítomnost na pracovišti v důsledku stresu při práci

Tato zpráva obsahuje dva užitečné nástroje v souvislosti s řízením rehabilitace a návratu zaměstnanců s problémy souvisejícími s duševním zdravím do práce. Jedná se o výzkumnou zprávu a její první část nastiňuje procesy, které jsou účinné z hlediska řízení procesu rehabilitace a návratu do práce. Druhá část popisuje proces návratu do práce u sedmi organizací, které byly zařazeny do případové studie ve Spojeném království. Tato zpráva, vzhledem k tomu, že vychází z výzkumu, obsahuje mnohé praktické postřehy a tipy, jakým způsobem nejlépe organizovat návrat do práce pro zaměstnance s problémy souvisejícími s duševním zdravím.

<http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr138.pdf>

Výzkumný ústav IRSST (Kanada) – Podpora návratu do práce v návaznosti na nepřítomnost na pracovišti v důsledku problému souvisejícího s duševním zdravím: koncepce, provádění a hodnocení programu integrovaných postupů

Tato zpráva se týká koncepce, provádění a hodnocení programu integrovaných postupů pro podporu návratu do práce v návaznosti na nepřítomnost na pracovišti v důsledku problému souvisejícího s duševním zdravím. Výzkumný projekt byl realizován v reakci na společnou žádost zaměstnanců/zaměstnavatelů o zásah týkající se problému nepřítomnosti na pracovišti v důsledku problému souvisejícího s duševním zdravím jejich zaměstnanců a jejich návratu do práce. Žádost podala zařízení zdravotních a sociálních služeb v kanadském Québecu. Jedná se o praktickou příručku, která vysvětluje strategie individuální podpory a organizační změny, jež lze provést. Tato příručka je určena pro vedoucí pracovníky a manažery firem, oddělení lidských zdrojů a odborové svazy, které se zabývají zdravím pracovníků a udržením si pracovního místa, ale také pro odborníky na pracovišti, zejména lékaře, odborníky na ochranu zdraví při práci, podnikové psychology a rehabilitační poradce.

<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-823.pdf>

8. Vnitrostátní případové studie politiky podporující duševní zdraví na pracovišti

Popis rámce politiky demonstruje, že existují různé možnosti politik v oblasti podpory duševního zdraví na pracovišti. Regulační nebo dobrovolné politiky vážou pracoviště povinnostem a/nebo je motivují k zavedení strategií prevence a podpory za účelem řešení problémů souvisejících s duševním zdravím.

Níže uvedený přehled případových studií poskytuje představu o rozsahu politik, které existují. Většina případových studií jsou dobrovolné politiky.

Jsou představeny tyto případové studie:

- Právní předpisy
- Normy řízení
- Vnitrostátní strategie
- Iniciativa inspektorátu
- Odvětvová iniciativa
- Dohoda mezi sociálními partnery
- Iniciativa ve formě kampaně organizací sociálního zabezpečení
- Seznam nemocí z povolání

Belgie: Prevence psychosociální zátěže způsobené prací

Vypracování	Federální veřejná služba pro zaměstnanost, práce a sociální dialog
Druh	Právní nástroj
Zaměření, účel a cíle	<p>Tato vyhláška byla přijata jako prováděcí k zákonu ze dne 4. srpna 1996, který obecně definuje povinnosti zaměstnavatele v souvislosti s bezpečností a ochranou zdraví při práci. Doplnuje povinnosti, jež jsou zakotveny v zákonu o duševní pohodě a královském výnosu ze dne 27. března 1998 o duševní pohodě pracovníků během provádění jejich podnikové pracovní politiky z hlediska předcházení psychosociálním rizikům.</p> <p>Zejména vymezuje úlohu a osobní dovednosti „důvěrného poradce“, který je součástí týmu pracovníků jmenovaných zaměstnavatelem a který plní mediační úlohu, dále pak úlohu poradce pro prevenci a pracovního lékaře zaměřeného na psychosociální problémy. Zavádí možnost neformálního a formálního postupu, jež lze uplatnit v případě, že pracovník/pracovnice má za to, že se stal/stala obětí šikany, násilí nebo sexuálního obtěžování.</p>
Hlavní zásady	<p>Na základě dynamického systému řízení rizik (zákon ze dne 4. srpna 1996) zaměstnavatel identifikuje situace, které mohou vést k psychosociálním rizikům. Musí identifikovat a posoudit rizika, přičemž zvažuje všechny situace, které by mohly vést ke stresu, konfliktu, násilí nebo psychickému obtěžování či sexuálnímu obtěžování na pracovišti.</p> <p>Toto posouzení rizik se uskutečňuje v součinnosti s příslušným poradcem pro prevenci, promítají se do něj pracovní náplň, pracovní podmínky, mezilidské vztahy a umožňuje zaměstnavateli přijmout vhodná preventivní opatření k předcházení psychosociální zátěži.</p>

Spojené království: Normy řízení pro stres při práci

Vypracování	Úřad pro zdraví a bezpečnost (Spojené království)
Druh	<p>Tato norma představuje návodný přístup. Přestože jsou normy dobrovolné, plní podobnou funkci jako schválený Kodex správné praxe v tom smyslu, že jakkoli zaměstnavatele nelze stíhat za to, že je neuplatňuje, lze jej stíhat za to, že nesplní své povinnosti podle zákona o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci.</p> <p>V mnoha soudních rozsudcích od doby, kdy byly normy pro ochranu duševního zdraví zpracovány, plní fakticky funkci Kodexu správné praxe v tom smyslu, že zaměstnavatelé musí prokázat, že naplňují přinejmenším to, co pokyny popisují.</p>
Související/ relevantní iniciativy	Normy zohledňují britský celostátní legislativní rámec, který tvoří dva klíčové právní předpisy v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci: zákon o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci (1974) (který vyžaduje, aby zaměstnavatelé ve Spojeném království zajistili bezpečnost, zdraví (včetně duševního zdraví) a duševní pohodu zaměstnanců při práci) a předpisy k řízení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (1999) (které požadují, aby zaměstnavatelé provedli vhodné a dostatečné posouzení významných rizik pro bezpečnost a zdraví, včetně rizika špatného zdraví souvisejícího se stresem, jež vyplývá z pracovních činností, a přijali opatření ke kontrole tohoto rizika).
Zaměření, účel a cíle	<p>Normy řízení poskytují zaměstnavatelům / vedoucím pracovníkům pomoc, kterou potřebují k neustálému zlepšování způsobu, jímž zvládají tlaky na pracovišti, jež mohou vyústit ve stres při práci. Součástí klíčových zásad je systematický přístup založený na řízení rizik za účelem zvládnutí stresu při práci uplatňovaný na základě angažovanosti vedení a zapojení zaměstnanců.</p> <p>Mezi cíle patří posouzení rizik v souvislosti se stresem při práci, provádění zásahů, zvyšování povědomí o stresu při práci, zlepšení organizace práce, řízení jednotlivých případů.</p>

Itálie: Normy řízení pro řízení bezpečnosti a ochrany zdraví

Vypracování	<p>Evropská rámcová dohoda o stresu při práci byla přijata do italských právních předpisů italským legislativním nařízením č. 81/2008. Z jeho podmínek vyplývá dobrovolné převzetí odpovědnosti signatářů za přijímání opatření týkajících se komunikace, odborného vzdělávání a informací zaměřených na předcházení, snižování nebo odstranění stresu při práci.</p> <p>V reakci na legislativní nařízení č. 81/2008 ISPESL (italský Vrchní institut pro prevenci a bezpečnost práce, nyní součást odboru pracovního lékařství při pojišťovacím institutu italských pracovníků (INAIL)) přejal přístup britských norem pro řízení problematiky bezpečnosti, zdraví a životního prostředí.</p> <p>Pojišťovací institut italských pracovníků je hlavní organizace odpovědná za prosazování norem řízení.</p>
Druh	<p>Normy řízení představují dobrovolný nástroj měření a orientační nástroj k plnění zákonného požadavku stanoveného v italském legislativním nařízení č. 81/08. Proto fakt, že normy řízení nejsou prováděny, neznamená porušení požadavků právních předpisů, ale skutečnost, že faktory související se stresem při práci nejsou zahrnuty do posouzení rizik, lze považovat za porušení legislativního nařízení č. 81/08.</p>
Zaměření, účel a cíle	<p>Účelem norem řízení je poskytnout metodickou cestu k posuzování stresu při práci na základě vědecké metody založené na srovnání se zkušenostmi jiných zemí EU. Podniky tak mají k dispozici ověřené nástroje k posuzování a řízení stresu při práci v souladu s vnitrostátními předpisy.</p>
Hlavní zásady	<p>Normy se týkají primárních zdrojů stresu při práci a definují charakteristiky organizace, v níž jsou účinně řízena rizika spojená se stresem při práci. Představují soubor podmínek, které by v případě, že by byly splněny, zajišťovaly vysokou míru ochrany zdraví a duševní pohody a výkonnosti organizace.</p>

Skotsko: Směrem ke Skotsku se vzkvétajícím duševním zdravím

Vypracování	Skotská vláda zjevně obecně klade značný důraz na duševní zdraví. Tyto tři iniciativy představují aktuální strategické postoje vlády k tomuto problému, přičemž se snaží navázat na pokrok, jehož již bylo dosaženo.
Druh	Tyto iniciativy představují komplexní vnitrostátní strategie. Stanoví obecné cíle, které jsou často definovány volně, a do jejich praktického provádění zapojují další zúčastněné strany.
Odpovědné subjekty / zúčastněné strany, jež tyto iniciativy podporují	V dokumentu Směrem ke Skotsku se vzkvétajícím duševním zdravím (<i>Towards a Mentally Flourishing Scotland</i>) skotská vláda stanoví směr, politiku a obecné výsledky této politiky, avšak zpracování a provádění detailních postupů řízení místních služeb jsou ponechány na místních orgánech v součinnosti s partnerstvími pro komunitní plánování. Strategie Fungující zdraví (<i>Health Works</i>) zaujímá podobný přístup, přičemž se vyjadřuje k úloze výše uvedených zúčastněných stran a dále pak v konkrétnější rovině ve vztahu k zaměstnavatelům, podnikovým orgánům a odborovým organizacím.
Zaměření, účel a cíle	Účelem dokumentu Směrem ke Skotsku se vzkvétajícím duševním zdravím je podrobně formulovat politiku a akční plán, jak navázat na stávající iniciativy zaměřené na duševní zdraví. Podpora duševní pohody, snížení výskytu duševních nemocí a zlepšení kvality života lidí, kteří trpí duševní nemocí, byly chápány jako zásadní kroky z hlediska cíle vlády nabídnout každému příležitost realizovat svůj potenciál v úplnosti a přispět k vytvoření úspěšnějšího Skotska. Tento dokument si klade za cíl ilustrovat, že porozumět tomu, jak lze zlepšit duševní zdraví, může každý, přičemž se zaměřuje na součinnost při řešení procesu zlepšování duševního zdraví. Strategie Fungující zdraví znovu opakuje, že obecným cílem skotské vlády je přispět k vytvoření úspěšnější země a zajistit celému Skotsku možnost prosperity prostřednictvím udržitelného hospodářského růstu. Strategie Fungující zdraví je chápána jako součást tohoto procesu, přičemž podporuje spolupráci s klíčovými zúčastněnými stranami v rámci procesu utváření zdravých pracovišť. Je pojmána nejenom jako nástroj zachování stávající pracovní síly, ale také jako nástroj k usnadnění zapojení duševně nemocných nezaměstnaných osob do řad pracovních sil a prodloužení schopnosti jednotlivců zůstat jejich součástí.
Hlavní zásady	Vláda se ve svém dokumentu Směrem ke Skotsku se vzkvétajícím duševním zdravím v rámci priority 4 (Zaměstnaní a pracovní život podporující duševní zdraví) zavazuje ke třem krokům: pro Skotské centrum pro zdravý pracovní život vypracovat komplexní pracovní program podporující pracoviště, jež přispívají k duševnímu zdraví, se zaměřením na veřejný sektor a malé a střední podniky; provést přezkum současné politiky Zdravý pracovní život (<i>Healthy Working Lives</i>) se zaměřením na zlepšení duševního zdraví a docílit konsenzu v otázce toho, co by to znamenalo být příkladným zaměstnavatelem, dohodnout se na normách v této oblasti a zvážit možnost sestavení prováděcího plánu pro veřejné zdravotní instituce k naplňování těchto norem. Přezkum politiky skotské vlády Zdravý pracovní život (<i>Healthy Working Lives</i>) v rámci strategie Fungující zdraví (<i>Health Works</i>) jednoznačně vyzdvihuje zdraví a pohodu pracovní populace jako zásadní aspekt budoucího hospodářského úspěchu Skotska. Skotská vláda předkládá vizi a usnadňuje jiným zúčastněným stranám cestu k naplnění této vize. Provádění strategií je založeno na přístupu partnerství.

Norsko: Národní strategický plán pro práci a duševní zdraví

Vypracování	Norské Ministerstvo práce a sociálního začleňování a norské Ministerstvo zdravotních a pečovatelských služeb
Druh	Strategický plán zachování pracovních míst a návratu do práce pro lidi s duševní nemocí
Zaměření, účel a cíle	<p>Plán se zaměřuje na všechny duševní poruchy a potíže a na osoby, které mají také problémy s užíváním návykových látek nebo čelí jiným náročným problémům a které jsou vyloučeny z pracovního života nebo ohroženy vyloučením z pracovního života.</p> <p>V rámci této strategie vláda definuje, jak budou lidé s duševními poruchami schopni snadněji využívat svých schopností, včetně lepších návazných postupů pro jednotlivce. Klade si za cíl podporovat činnost norské Organizace pro práci a sociální věci (NAV) zaměřené na vytvoření pracoviště, které více podporuje začlenění.</p> <p>Strategický plán upřesňuje a zdokonaluje plán „Vůle zde je“ (<i>There's a will</i>) vytvořený v roce 2004, jehož cílem bylo rozšířit příležitosti pro osoby s duševními poruchami na pracovišti a jejich zapojení. V rámci tohoto předchozího projektu byla zahájena některá opatření a studie s cílem určit, co musí lidé s problémy souvisejícími s duševním zdravím získat nebo jak zajistit, aby si mohli udržet zaměstnání. Tento předchozí projekt také definoval, co veřejné služby vnímají jako stávající překážky zaměstnávání lidí s problémy souvisejícími s duševním zdravím. Kromě toho byl kladen důraz na to, jak by mohly různé orgány lépe spolupracovat při naplňování potřeb cílové skupiny.</p>
Uvádění do praxe	<p>Opatření se zaměřují na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zajištění individualizovaných návazných opatření, • zajištění koordinovaných činností a služeb souvisejících s opětovným začleněním do profesní činnosti, • zajištění aktivních procesů a procesů souvisejících s prací tak, aby pracovníci s problémy souvisejícími s duševním zdravím mohli být rychleji opětovně začleněni na pracoviště.

Dánsko: Iniciativa ke zlepšení zkoumání psychosociálních faktorů

Vypracování	Strategii k řešení problematiky psychosociálního pracovního prostředí zavedla v roce 2004 dánská vláda. Úřad pro pracovní prostředí zahájil v dubnu 2007 novou strategii, v jejímž rámci byl vyvinut orientační nástroj, který se zaměřuje na posouzení šesti psychosociálních rizik a pomáhá inspektorům při posuzování psychosociálního pracovního prostředí.
Druh	Přestože tato iniciativa je valnou měrou založena na určení priorit pro opatření a pokynech, jejím účelem je umožnit inspektorátu práce zkoumání psychosociálního pracovního prostředí při provádění inspekcí. Tato iniciativa se tedy týká účinného uplatňování nástroje právní politiky a zajištění jeho souladu s dánským zákonem o pracovním prostředí.
Odpovědné subjekty / zúčastněné strany, jež tuto iniciativu podporují	Za uznání psychosociálních rizik jako prioritního cíle odpovídá dánská vláda. Orientační nástroj a související nástroj pro pracovní inspekce vyvinul dánský Úřad pro pracovní prostředí.
Zaměření, účel a cíle	Za použití koncepce určování rizik je účelem inspekcí posoudit, zda v podniku existují nějaké psychosociální problémy, zjistit jejich zdroj a posoudit, jaký mají potenciál způsobit škodu. V rámci posouzení se zároveň zkoumá, jaká opatření přijalo vedení k odstranění, omezení nebo řešení psychosociálních problémů za účelem předcházení zdravotním rizikům.

Nizozemsko: Pracovní a zdravotní ujednání

Vypracování	Odvětví jako taková s granty/dotacemi od Ministerstva sociálních věcí a zaměstnanosti (s příspěvkem ministerstva ve výši maximálně 50 %).
Druh	Jedná se o právně nevynutitelné předpisy, v nichž zástupci / zúčastněné strany určitého odvětví uvádějí, co mají v plánu. Byl zahájen postup naplánovaný do několika kroků: <ul style="list-style-type: none"> • Vyhledání zúčastněných stran v daném odvětví, získání jejich závazku a sestavení návrhu „prohlášení o záměru“. • Fáze záměru. Zúčastněné strany zřídily závazkovou nebo projektovou organizaci a také „Odvětvový výbor pro pokyny a konzultace“ (BBC). Členem těchto skupin/výborů byl zástupce ministerstva (Ministerstvo sociálních věcí a zaměstnanosti). Tuto fázi uzavřel přípravný výzkum, jehož součástí bylo často i zkoumání psychosociálních rizik, (zaměřený na analýzu problémů / posouzení rizik) a studie zkoumající „současný stav řízení pracovních podmínek“, jakož i odsouhlasení „akčního plánu“ v souvislosti s otázkou, jak řešit příslušná rizika v daném odvětví. • Fáze provádění. • Fáze skončení platnosti.
Zaměření, účel a cíle	První fáze (1999–2002) se zaměřila přinejmenším na snížení zjištěných rizik o 10 %. Ve druhé fázi (2002–2007) se záměr poněkud posunul od snížení expozice ke snížení rozsahu nepřítomnosti na pracovišti nebo zdravotního postižení. Míra snížení, o niž by se mělo usilovat, by měla být součástí akčního plánu.
Pokrytí problémů souvisejících s duševním zdravím při práci a souvisejících výsledků	Může se v jednotlivých odvětvích výrazně lišit! Zejména v první fázi pracovních a zdravotních úmluv (1999–2002) byla psychosociální rizika a řízení psychosociálních rizik významným problémem. Ve druhé fázi (2002–2007) se pozornost více zaměřila na snížení rozsahu nepřítomnosti na pracovišti a zdravotního postižení způsobených mimo jiné stavem duševního zdraví.

Finsko: Rámcová dohoda o zajištění konkurenceschopnosti a zaměstnanosti

Vypracování	Tuto dohodu vypracovaly ústřední organizace trhu práce ve Finsku.
Druh	Tato iniciativa je formou dohody mezi sociálními partnery. Přestože sama o sobě není právně závazná, partneři se zavazují, že budou naplňovat to, co je dohodnuto. Některá z doporučení byla nakonec zakotvena do právních předpisů.
Související/ relevantní iniciativy	Vládní program byl vytvořen v roce 2011 a stanoví hlavní iniciativy a cíle finské vlády. Zaměřuje se na tyto tři priority: snížení chudoby, nerovnosti a sociálního vyloučení; konsolidace veřejných financí; zvýšení udržitelného hospodářského růstu, zaměstnanosti a konkurenceschopnosti. Program slouží jako východisko pro iniciativy vlády a sociálních partnerů v oblasti duševního zdraví.
Zaměření, účel a cíle	Cílem ústředních organizací trhu práce je pokračovat v pozitivní spolupráci s vládou v souvislosti s tématy, jež by mohla zvýšit hospodářský růst, produktivitu a zaměstnanost ve Finsku a také na jedné straně zajistit konkurenceschopnost finských společností na globálních trzích a na druhé straně posílit hospodářskou základnu sociálního státu.
Pokrytí faktorů expozice v souvislosti s duševním zdravím na pracovišti	Dohoda se zaměřuje na několik rizikových faktorů vývoje duševního zdraví na pracovišti. Jedná se o stárnoucí pracovní sílu, nejistá pracovní místa, profesní rozvoj / individuální rozvoj / rovnováhu mezi prací a soukromým životem, pracovní vytížení a povahu práce (práce na směny nebo dočasná práce atd.). Obecněji dohoda zakotvuje podporu zaměstnanosti a hospodářského růstu. Vzhledem k tomu, že všechna psychosociální rizika tyto výsledky ohrožují, dohoda se výslovně zaměřuje také na všechny psychosociální problémy.

Německo: Projekt psyGA – Duševní zdraví na pracovišti

Vypracování	<p>Projekt <i>psyGA - Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt</i> (Duševní zdraví ve světě práce) podporuje německé spolkové Ministerstvo práce a sociálních věcí. Za řízení projektu odpovídá Spolkové sdružení podnikových fondů zdravotního pojištění (BKK Bundesverband).</p> <p>Projekt je financován v rámci iniciativy Nová kvalita práce (www.inqa.de), šíří informace, studie a správnou praxi v oblasti duševního zdraví na pracovišti, s důrazem na stres na pracovišti. Iniciativa Nová kvalita práce (INQA) je společná iniciativa zahájená v roce 2001 spolkovou vládou, vládami spolkových zemí, sociálními partnery, partnery sociálního pojištění, nadacemi a podniky podporujícími zdravé pracovní podmínky.</p>
Druh	<p>Projekt zvyšující povědomí, který podnikům nabízí nástroje k posuzování rizik a zavedení preventivních opatření, jež brání ohrožení duševního zdraví riziky na pracovišti.</p>
Související/ relevantní iniciativy	<p>V Německu je hlavním právním aktem upravujícím bezpečnost a ochranu zdraví při práci zákon o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci ze dne 7. srpna 1996, který provádí směrnice 89/391/EHS a 91/383/EHS do vnitrostátního práva a který byl naposledy pozměněn v roce 2009. Přestože tento zákon duševní zdraví nebo psychosociální rizika výslovně nezmiňuje, odborníci, zaměstnavatelé, odbory a donucovací orgány se shodnou na tom, že oblast působnosti zákona a posouzení rizik v zásadě také zahrnuje duševní zdraví a psychosociální rizika. Ovšem pouze malý počet zaměstnavatelů bere při posuzování rizik tato rizika v úvahu.</p> <p>Německý zákon o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci byl v nedávné době změněn (v roce 2013). Zaměstnavatelé jsou nyní povinni provádět posouzení rizik, a to i psychosociálních. Podle § 5 musí opatření přijatá k návaznému posouzení rizik brát v úvahu také tělesné a duševní zdraví.</p> <p>Spolkové Ministerstvo práce a sociálních věcí v nedávné době připravilo novelu zákona o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci, podle níž musí být do rozsahu ochrany výslovně začleněno duševní zdraví. Duševní zátěže budou také uvedeny jako zdravotní rizika, jež zaměstnavatelé musí při posouzení rizik vzít v úvahu.</p> <p>Související součástí této iniciativy zahrnují vypracování příručky pro vedoucí pracovníky¹ a příručky pro zaměstnance².</p>

¹ http://psyga.info/fileadmin/user_upload/PDFs/BKK_Taking_the_stress_out_of_stress_Guide_for_Managers.pdf

² http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/EN/psyga-taking-the-stress-out-of-stress-a-guide-for-workers.pdf?__blob=publicationFile

Zaměření, účel a cíle	S cílem zvýšit povědomí o významu duševního zdraví a výměny know-how a zkušeností v této oblasti projekt kombinuje tematicky zaměřenou znalostní základnu se správnou praxí a nástroji pro odborníky za účelem podpory duševního zdraví na pracovištích: nástroje sebehodnocení, pokyny pro vedoucí pracovníky a zaměstnance, zvukovou knihu a nástroj elektronického učení. O projektu a výsledcích, například vyvinutých nástrojích a médiích, informuje internetový portál www.psyga-transfer.de . Osmnáct spolupracujících partnerů šíří informace v různých pracovních prostředích.
Hlavní zásady	<p>Byla navržena koncepce kvality, která vytváří model „zdravého podniku“. Důraz je kladen na kvalitu řízení, a to jak na chování jednotlivých vedoucích pracovníků, tak na strukturální rámec pro vedení zaměřené na zaměstnance.</p> <p>Na základě modelu kritérií byl vyvinut nástroj pro sebehodnocení (první fáze v období 2009–2010), který odborníkům pomáhá posoudit současný stav jejich organizace v oblasti podpory duševního zdraví a zlepšit praxi v této oblasti.</p> <p>Základem druhé fáze projektu (2011–2013) je koordinované provádění rozšiřovaných opatření a činností a jejich přenos se zaměřením na cílovou skupinu ze strany Spolkového sdružení BKK a jeho 18 vnitrostátních partnerů. Projekt vychází z přenosu znalostí a zkušeností týkajících se úspěšných přístupů k podpoře duševního zdraví a vytváření sítí mezi jednotlivými subjekty. Důraz je kladen na distribuované a koordinované zavádění zacílených opatření a činností přenosu prováděné Spolkovým sdružením BKK a jeho partnery. Využívány jsou zejména stávající organizační struktury německé sítě pro podporu zdraví na pracovišti, konají se různé akce a jsou iniciovány vztahy s médii a s veřejností.</p>

Příloha 1: Regulační nástroje na evropské úrovni

Zaměření	Nástroj	Obsah / vybrané výňatky
Bezpečnost a ochrana zdraví při práci obecně	Směrnice 89/391/EHS , rámcová směrnice o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci	Podle této směrnice je zaměstnavatel „povinen zajistit bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců s ohledem na všechna hlediska týkající se práce“. Musí zavést „komplexní systém prevence rizik“. Mezi významné zásady patří: „vyhýbat se rizikům“, „odstraňovat rizika u zdroje“, „přízpůsobit práci jednotlivci“. „Zaměstnavatel provádí opatření [...] na základě těchto obecných zásad prevence: [...] přízpůsobit práci jednotlivci, zejména s ohledem na uspořádání pracovních míst, výběr pracovního zařízení a volbu pracovních a výrobních metod, zejména za účelem ulehčení jednotlivé práce a práce při pracovním rytmu určeném strojem a zmírnění jejich účinků na zdraví; zavést komplexní systém prevence rizik, který zahrnuje výrobní postup, organizační práce, pracovní podmínky, sociální vztahy a vliv pracovního prostředí“.
	C155 , Úmluva o bezpečnosti a zdraví pracovníků a o pracovním prostředí (č. 155), MOP, 1981 (ratifikovaná 15 členskými státy EU)	V této úmluvě se uvádí: „Každý členský stát s přihlédnutím k vnitrostátním podmínkám a zvyklostem a po projednání s nejrepresentativnějšími organizacemi zaměstnavatelů a pracovníků má stanovit, provádět a pravidelně přezkoušovat celkovou vnitrostátní politiku týkající se bezpečnosti a zdraví pracovníků a pracovního prostředí“.
	C187 , Úmluva o podpůrném rámci pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (č. 187), MOP, 2006 (ratifikovaná 12 členskými státy EU)	Tato politika má přihlížet ke vztahům „mezi hmotnými složkami práce a osobami, které vykonávají práci nebo na ni dohlížejí, jakož i přízpůsobení strojů, nářadí, pracovní doby, organizace práce a pracovních postupů tělesným a duševním schopnostem pracovníků“. V této úmluvě je stanoveno, že při „formulaci své národní politiky každý člen podpoří [...] po konzultaci s nejrepresentativnějšími organizacemi zaměstnavatelů a pracovníků, základní principy jako posuzování pracovních rizik nebo nebezpečí, potírání pracovních rizik nebo nebezpečí od základu a rozvoj národní kultury preventivní bezpečnosti a ochrany zdraví, která zahrnuje poskytování informací, konzultací a vzdělávání“.[...] zásada prevence [je] považována za nejvyšší prioritu“.

Zaměření	Nástroj	Obsah / vybrané výňatky
Požadavky na pracoviště obecně	<p>Směrnice 89/654/EHS o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví na pracovišti (první samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS)</p> <p>Směrnice 2009/104/ES o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví pro používání pracovního zařízení zaměstnanci při práci (druhá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS) (kterou se nahrazuje směrnice 89/655/EHS)</p> <p>Směrnice 89/656/EHS o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví pro používání osobních ochranných prostředků zaměstnanci při práci (třetí samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS)</p>	<p>Tato směrnice „stanoví minimální požadavky na bezpečnost a ochranu zdraví na pracovišti“. Týká se okolního pracovního prostředí, kam patří „větrání uzavřených pracovišť“, „teplota v pracovních prostorech“, „přirozené a umělé osvětlení prostor“.</p> <p>Směrnice zdůrazňuje, že zaměstnavatel má povinnost přijmout „nezbytná opatření k zajištění toho, aby pracovní zařízení dané k dispozici zaměstnancům v podniku nebo závodě bylo vhodné pro vykonávanou práci, nebo aby bylo k tomuto účelu řádně upraveno a mohlo být používáno zaměstnanci bez ohrožení jejich bezpečnosti a zdraví“.</p> <p>Článek 7 směrnice se týká tématu „ergonomie a ochrana zdraví při práci“ a uvádí se v něm: „Při zavádění minimálních požadavků na bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců jsou zaměstnavatelem plně zohledňovány pracovní postoj a poloha zaměstnanců při používání pracovního zařízení a ergonomické zásady.“</p> <p>Podle směrnice všechny „osobní ochranné prostředky musí</p> <p>a) být přiměřené pro vyskytující se rizika a nepůsobit zvýšení rizika; b) odpovídat stávajícím podmínkám na pracovišti; c) přihlížet k ergonomickým požadavkům a zdravotnímu stavu zaměstnance“.</p>

Zaměření	Nástroj	Obsah / vybrané výňatky
Požadavky na pracoviště podle jednotlivých odvětví	<p>Směrnice 93/103/ES o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví při práci na rybářských plavidlech (třináctá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS)</p>	<p>Směrnice „stanoví minimální požadavky na bezpečnost a ochranu zdraví při práci na rybářských plavidlech“.</p> <p>Stanoví, že obytné prostory a „příslušenství pro zaměstnance [...] musí být takové, aby poskytovaly dostatečnou ochranu proti počasí, mořské vodě, vibracím, hluku a nepříjemným pachům z ostatních částí plavidla, které by mohly zaměstnance rušit v době jejich odpočinku“.</p>
	<p>Směrnice 92/91/EHS o minimálních požadavcích na zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců v těžebním vrtném průmyslu (jedenáctá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS)</p>	<p>Tato směrnice „stanoví minimální požadavky na bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců v oblasti těžebního průmyslu“.</p> <p>Uvádí se v ní, že „pracoviště musí být navržena tak, aby zajistila odpovídající ochranu před riziky. [...] Jednotlivá pracovní místa musí být navržena a vybudována v souladu s ergonomickými zásadami s přihlédnutím k potřebě zaměstnanců sledovat operace prováděné na jejich pracovních místech“.</p>
	<p>Směrnice 92/104/EHS o minimálních požadavcích na zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců v povrchovém a hlubinném těžebním průmyslu (dvanáctá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS)</p>	<p>Tato směrnice stanoví minimální požadavky na bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců v povrchovém a hlubinném těžebním průmyslu.</p> <p>Rovněž stanoví, že pracoviště „musí být navržena tak, aby zajistila odpovídající ochranu před riziky. [...] Jednotlivá pracovní místa musí být navržena a vybudována v souladu s ergonomickými zásadami s přihlédnutím k potřebě zaměstnanců sledovat operace prováděné na jejich pracovních místech. Pokud jsou pracovní místa obsazena izolovanými zaměstnanci, je nutné zajistit odpovídající dozor nebo spojení prostřednictvím komunikačních prostředků“.</p>
	<p>Směrnice 92/57/EHS o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví na dočasných nebo mobilních staveništích (osmá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS)</p>	<p>Tato směrnice „stanoví minimální požadavky na bezpečnost a ochranu zdraví pro dočasná nebo mobilní staveniště“.</p> <p>Rovněž se v ní uvádí: „Pokud to bezpečnost nebo zdraví zaměstnanců vyžadují, zejména kvůli druhu činnosti nebo překročení určitého počtu přítomných zaměstnanců a odlehlosti staveniště, musí být pro zaměstnance zřízeny snadno přístupné odpočívárny nebo ubytovací prostory. [...] Odpočívárny nebo ubytovací prostory musí být dostatečně velké a vybavené stoly a židlemi s opěradly, jejichž počet odpovídá počtu zaměstnanců.“</p>

Zaměření	Nástroj	Obsah / vybrané výňatky
Fyzické pracovní prostředí – podle rizik	<p>Směrnice 90/270/EHS o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví pro práci se zobrazovacími jednotkami (pátá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS)</p> <p>Směrnice 2010/32/EU, kterou se provádí Rámcová dohoda o prevenci poranění ostrými předměty v nemocnicích a ostatních zdravotnických zařízeních, uzavřená mezi HOSPEEM a EPSU</p>	<p>Tato směrnice stanoví minimální požadavky na bezpečnost a ochranu zdraví pro práci se zobrazovacími jednotkami. Uvádí se v ní: „Zaměstnavatelé jsou povinni provádět rozbor pracovišť k vyhodnocení podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví, které vytvářejí pro své zaměstnance, zejména z hlediska možných rizik pro zrak, tělesných potíží a potíží z psychického stresu.“</p>
	<p>Směrnice 90/269/EHS o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví pro ruční manipulaci s břemeny spojenou s rizikem, zejména poškození páteře, pro zaměstnance (čtvrtá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS)</p>	<p>Touto směrnicí se provádí Rámcová dohoda o prevenci poranění ostrými předměty v nemocnicích a ostatních zdravotnických zařízeních. Jedna z jejích zásad zní: „Zaměstnavatel je povinen zajistit bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců v každém aspektu souvisejícím s prací, včetně psychosociálních faktorů a organizace práce“.</p> <p>Dále upřesňuje, že při „hodnocení rizik je třeba zohlednit techniku, organizaci práce, pracovní podmínky, úroveň kvalifikace, psychosociální faktory související s prací a také vliv faktorů souvisejících s pracovním prostředím“.</p> <p>„[P]ředcházet riziku infekcí zavedením bezpečných systémů práce, a to: a) vypracováním soudržného uceleného systému prevence rizik, který zahrnuje techniku, organizaci práce, pracovní podmínky, psychosociální faktory související s prací a vliv faktorů souvisejících s pracovním prostředím“.</p> <p>Tato směrnice stanoví minimální požadavky na bezpečnost a ochranu zdraví pro ruční manipulaci s břemeny spojenou s rizikem, zejména poškození páteře, pro zaměstnance. Ukládá zaměstnavateli povinnost „dbát na vyloučení nebo snížení rizika, zejména poškození páteře, pro zaměstnance tím, že přijme patřičná opatření, přičemž vezme zejména v úvahu vlastnosti pracovního prostředí a nároky dané činností“.</p>

Zaměření	Nástroj	Obsah / vybrané výňatky
Pracovní doba	<p>Směrnice 2003/88/ES o některých aspektech úpravy pracovní doby (konsoliduje a zrušuje směrnici 93/104/ES)</p> <p>C175, Úmluva o práci na částečný úvazek, MOP, 1994</p> <p>(ratifikovaná 9 členskými státy EU)</p> <p>Směrnice 97/81/ES o Rámcové dohodě o částečném pracovním úvazku</p> <p>Směrnice 99/70/ES o Rámcové dohodě o pracovních poměrech na dobu určitou</p> <p>Směrnice 2000/79/ES o Evropské dohodě o organizaci pracovní doby mobilních pracovníků v civilním letectví</p> <p>Směrnice 2002/15/ES o úpravě pracovní doby osob vykonávajících mobilní činnosti v silniční dopravě</p> <p>Směrnice 2000/43/ES, kterou se zavádí zásada rovného zacházení s osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ</p> <p>Směrnice 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání</p>	<p>„Tato směrnice stanoví minimální požadavky na bezpečnost a ochranu zdraví pro úpravu pracovní doby.“ Vztahuje se na „minimální doby denního odpočinku, odpočinku v týdnu a dovolenou za kalendářní rok, na přestávky a maximální týdenní pracovní dobu a [...] některé aspekty noční práce, práce na směny a rozvržení práce a pracovní doby“.</p> <p>Úmluva vyžaduje, aby její signatáři učinili opatření pro „zajištění toho, aby pracovníci na částečný úvazek požívali stejné ochrany, jaká je poskytnuta pracovníkům na plný úvazek nacházejícím se na srovnatelné pozici, pokud jde o: právo organizovat se, právo na kolektivní vyjednávání a právo jednat za zaměstnance; bezpečnost a ochranu zdraví při práci; a diskriminaci v zaměstnání a povolání“.</p> <p>Účelem této směrnice je provedení Rámcové dohody o částečném pracovním úvazku. Dohoda má „zajistit odstranění diskriminace zaměstnanců na částečný úvazek a zlepšit kvalitu částečného pracovního úvazku“.</p> <p>Účelem této směrnice je provést Rámcovou dohodu o pracovních poměrech na dobu určitou. Jejím cílem je „zlepšit kvalitu práce na dobu určitou zajištěním uplatňování zásady zákazu diskriminace; [...] vytvořit rámec, který zabrání zneužití vyplývajícím z použití po sobě jdoucích pracovních smluv nebo poměrů uzavřených na dobu určitou“.</p> <p>Účelem této směrnice je provedení Evropské dohody o organizaci pracovní doby mobilních zaměstnanců v civilním letectví. Požaduje, aby zaměstnavatelé učinili „nezbytná opatření, aby zaměstnavatel, který má v úmyslu organizovat práci podle určitého pracovního rytmu, bral v úvahu obecnou zásadu, že práce musí být přizpůsobena zaměstnanci“.</p> <p>Tato směrnice stanovuje „minimální požadavky týkající se úpravy pracovní doby s cílem zlepšit ochranu zdraví a bezpečnosti osob vykonávajících mobilní činnosti v silniční dopravě, zvýšit bezpečnost silničního provozu a dále sblížit podmínky hospodářské soutěže“.</p> <p>„Účelem této směrnice je stanovit rámec pro boj s diskriminací na základě rasy nebo etnického původu s cílem zavést v členských státech zásadu rovného zacházení“.</p> <p>„Účelem této směrnice je stanovit obecný rámec pro boj s diskriminací na základě náboženského vyznání či víry, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace v zaměstnání a povolání, s cílem zavést v členských státech zásadu rovného zacházení“.</p>
Diskriminace		

Zaměření	Nástroj	Obsah / vybrané výňatky
Rovné zacházení pro muže a ženy	<p>Směrnice 2002/73/ES o rovném zacházení pro muže a ženy, pokud jde o přístup k zaměstnání, odbornému vzdělávání a postupu v zaměstnání a o pracovní podmínky (kterou se mění směrnice Rady 76/207/EHS)</p> <p>Směrnice 2006/54/ES o zavedení zásady rovných příležitostí a rovného zacházení pro muže a ženy v oblasti zaměstnání a povolání</p>	<p>Směrnice uvádí: „Členské státy berou aktivně v úvahu cíl rovnosti mezi muži a ženami při vypracování a provádění právních a správních předpisů, politik a činností“, „podmínky přístupu k zaměstnání [...] včetně postupu v zaměstnání“, „přístup ke všem typům a úrovním poradenství pro volbu povolání“ a „podmínky zaměstnání a pracovní podmínky včetně podmínek propouštění, jakož i odměňování podle směrnice 75/117/EHS“.</p>
Mateřství a související témata	<p>C183, Úmluva o ochraně mateřství, MOP, 2000 (ratifikovaná 13 členskými státy EU)</p> <p>Směrnice 92/85/ES týkající se těhotných zaměstnankyň a zaměstnankyň krátce po porodu nebo kojících zaměstnankyň</p>	<p>„Účelem této směrnice je zajistit zásady rovných příležitostí a rovného zacházení pro muže a ženy v oblasti zaměstnání a povolání. Obsahuje proto ustanovení k provádění zásady rovného zacházení, pokud jde o: [...] přístup k zaměstnání, včetně postupu v zaměstnání, a k odbornému vzdělávání; [...] pracovní podmínky, včetně odměny [...]“.</p> <p>V úmluvě se uvádí: „Každý členský stát přijme [...] vhodná opatření, jež zajistí, aby těhotné nebo kojící ženy nebyly povinny vykonávat práci, kterou kompetentní orgán označil za škodlivou pro zdraví matky nebo dítěte“.</p> <p>Účelem této směrnice je zavést opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci těhotných zaměstnankyň a zaměstnankyň krátce po porodu nebo kojících zaměstnankyň.</p> <p>Uvádí se v ní: „Komise po projednání s členskými státy a za pomoci Poradního výboru pro bezpečnost, hygienu a ochranu zdraví při práci vypracuje obecné zásady pro hodnocení chemických, fyzikálních a biologických činitelů a průmyslových postupů, které jsou považovány za rizikové pro zaměstnankyň: Tyto obecné zásady se vztahují také na „pohyb a držení těla, duševní a tělesnou únavu a jiné druhy tělesné a duševní zátěže spojené s prací vykonávanou zaměstnankyňmi“.</p>
Mladiství pracovníci	<p>Směrnice 2010/18/EU, kterou se provádí revidovaná rámcová dohoda o rodičovské dovolené (a zrušuje se směrnice 96/34/ES)</p> <p>Směrnice 94/33/ES o ochraně mladistvých pracovníků</p>	<p>Touto směrnicí se zavádí revidovaná rámcová dohoda o rodičovské dovolené uzavřená dne 18. června 2009 mezi evropskými organizacemi sociálních partnerů napříč odvětvími (BUSINESSEUROPE, UEAPME, CEEP a EKOS). „Tato dohoda stanoví minimální požadavky usnadňující sladění rodičovských a pracovních povinností pracujících rodičů“.</p> <p>Tato směrnice stanoví, že členské státy „obecně zajistí, aby všichni zaměstnavatelé zaručovali mladistvým pracovní podmínky odpovídající jejich věku. Zajistí, aby mladiství byli chráněni proti hospodářskému zneužívání a proti jakékoli práci, která by mohla škodit jejich bezpečnosti, zdraví nebo tělesnému, duševnímu, morálnímu nebo společenskému vývoji“.</p> <p>Obsahuje ustanovení, která se týkají obecných povinností zaměstnavatele, jako jsou bezpečnost a ochrana zdraví mladistvých a posouzení a sledování rizika „pro bezpečnost, tělesné nebo duševní zdraví nebo vývoj mladistvých“.</p>

Zaměření	Nástroj	Obsah / vybrané výňatky
Pracovníci v dočasném pracovním poměru	<p>Směrnice 91/383/EHS, kterou se doplňují opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci zaměstnanců v pracovním poměru na dobu určitou nebo v dočasném pracovním poměru</p>	<p>„Účelem této směrnice je zajistit, aby zaměstnanci v pracovním poměru [upraveném pracovní smlouvou na dobu určitou nebo v dočasném pracovním poměru] požívali stejnou úroveň ochrany v oblasti bezpečnosti a zdraví při práci, jakou požívají ostatní zaměstnanci v podniku nebo závodu využívajících služeb.“</p>
Informování zaměstnanců a projednávání se zaměstnanci	<p>Směrnice 2002/14/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro informování zaměstnanců a projednávání se zaměstnanci v Evropském společenství</p> <p>Směrnice 2009/38/ES o zřízení evropské rady zaměstnanců nebo vytvoření postupu pro informování zaměstnanců a projednání se zaměstnanci v podnicích působících na úrovni Společenství a skupinách podniků působících na úrovni Společenství (přepracované znění)</p>	<p>Cílem této směrnice je zavedení obecného rámce, kterým se stanoví minimální požadavky pro právo na informování zaměstnanců a projednávání se zaměstnanci v podnicích nebo závodech ve Společenství. Uvádí se v ní: „Informování a projednávání zahrnuje [...] informování a projednávání o rozhodnutích, která pravděpodobně povedou k podstatným změnám v organizaci práce nebo ve smluvních vztazích“.</p> <p>Hlavním cílem této směrnice je zajistit, aby vedení informovalo členy evropské rady zaměstnanců a projednávalo s nimi výjimečné situace, které mají dopad na zájmy pracovníků, zejména pokud jde o přemístění nebo uzavření podniku či závodu nebo hromadná propouštění.</p>

Zaměření	Nástroj	Obsah / vybrané výňatky
Restrukturalizace	<p>Směrnice 98/59/ES o sblížení právních předpisů členských států týkajících se hromadného propouštění</p>	<p>„Pokud zaměstnavatel zamýšlí provést hromadné propouštění, musí včas zahájit projednání se zástupci zaměstnanců s cílem dosáhnout dohody.“</p> <p>„Tato projednání se týká alespoň možností, jak se vyhnout hromadnému propouštění nebo jak ho omezit, jakož i možností zmírnit jeho následky využitím doplňujících sociálních opatření, jež jsou zaměřena zejména na pomoc při přerážení nebo při přeshkolování propouštěných zaměstnanců.“</p>
	<p>Směrnice 2001/23/ES o sblížení právních předpisů členských států týkajících se zachování práv zaměstnanců v případě převodů podniků, závodů nebo částí podniků nebo závodů</p>	<p>Cílem této směrnice je zajistit ochranu práv zaměstnanců v případech, kdy jde o „převody podniků, závodů nebo částí podniků nebo závodů na jiného zaměstnavatele, které vyplývají ze smluvního převodu nebo sloučení“. Účelem této směrnice je v nejvyšší možné míře zajistit, aby u nabyvatele zůstal pracovní poměr beze změny a aby se pracovní neocitli v méně příznivé situaci výhradně v důsledku převodu.</p>
	<p>Směrnice 2008/94/ES o ochraně zaměstnanců v případě platební neschopnosti zaměstnavatele (kterou se zrušuje směrnice 2002/74/ES a směrnice Rady 80/987/EHS)</p>	<p>Cílem této směrnice je „poskytnout minimální stupeň ochrany zaměstnanců v případě platební neschopnosti jejich zaměstnavatele. Za tím účelem ukládá směrnice členským státům povinnost, aby zřídily instituce zajišťující úhradu nesplacených pohledávek zaměstnanců.“</p> <p>„Je třeba zajistit, aby z oblasti působnosti této směrnice nebyli vyloučeni zaměstnanci uvedení ve směrnici 97/81/ES [...] o rámcové dohodě o částečném pracovním úvazku [...], ve směrnici Rady 1999/70/ES [...] o rámcové dohodě o pracovních poměrech na dobu určitou [...] a ve směrnici Rady 91/383/EHS [...], kterou se doplňují opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci zaměstnanců v pracovním poměru na dobu určitou nebo v dočasném pracovním poměru.“</p>

Je třeba poznamenat, že některá ustanovení podobná těmto se nacházejí i v jiných samostatných směrnících, které nejsou v tabulce přílohy 1 uvedeny. Například:

- Směrnice 92/57/EHS (dočasná nebo mobilní staveniště) – příloha IV, část A, oddíl 15.4: „Stdlé ubytovací prostory, pokud nejsou používány výjimečně, musejí být vybaveny dostatečným počtem sociálních zařízení, jídelnou a odpočívárnou.“
- Směrnice 93/103/ES (práce na rybářských plavidlech) – příloha I, oddíl 13 – Obytné prostory, bod 13.1: „Umístění, rozvržení, zvuková a tepelná izolace a vzhled obytných prostor a příslušenství pro zaměstnance, pokud existují, a přístupy do těchto prostorů.“
- Směrnice 2010/32/EU (poranění ostrými předměty), která v ustanovení 4.3 výslovně zmiňuje psychosociální faktory.

Příloha 2: Nezávazné politické iniciativy

Zaměření	Dokument	Obsah / vybrané výňatky
Duševní zdraví v oblasti práce	<p>Pokyny: MOP, 1986, Psychosociální faktory na pracovišti: rozpoznání a kontrola (<i>Psychosocial factors at work: Recognition and control</i>)</p>	<p>Psychosociální nebezpečí = „interakce mezi pracovní náplní, organizací a řízením práce a dalšími environmentálními a organizačními podmínkami na jedné straně a odbornou způsobilostí a potřebami zaměstnanců na straně druhé. Psychosociální nebezpečí mohou významně vychýlit rovnováhu v psychosociální oblasti a týkají se interakcí, u nichž se na základě vnímání a zkušenosti zaměstnanců prokáže, že mají nebezpečný vliv na jejich zdraví“.</p>
	<p>Revidovaná příloha doporučení R194, MOP, 2010, Doporučení k seznamu nemocí z povolání, registraci a hlášení pracovních úrazů a nemocí z povolání (<i>Recommendation concerning the List of Occupational Diseases and the Recording and Notification of Occupational Accidents and Diseases</i>)</p>	<p>„Posttraumatická stresová porucha [...] a [...] jiné duševní poruchy nebo poruchy chování [...], u nichž je zjištěna přímá souvislost [...] mezi expozicí rizikovým faktorům způsobeným pracovními činnostmi a tím, že u pracovníka došlo ke vzniku duševní poruchy nebo poruchy chování“.</p>
	<p>Deklarace WHO o duševním zdraví pro Evropu (WHO Mental health declaration for Europe), 2005, a Evropský akční plán WHO pro duševní zdraví (<i>Mental Health Action Plan for Europe</i>)</p>	<p>V ministerském prohlášení byla zdůrazněna odpovědnost každé země za vyčlenění zdrojů na „předcházení rizikovým faktorům v místě vzniku, např. tím, že se podpoří rozvoj pracovního prostředí, které vede k duševnímu zdraví a vytváří pobídky pro poskytování podpory na pracovišti nebo brzký návrat osob, které se zotavily z duševních problémů“.</p> <p>Evropský akční plán pro duševní zdraví vyzval země v regionu, aby „rozvinuly kapacity na ochranu a podporu duševního zdraví na pracovišti prostřednictvím posouzení rizik a řízení stresu a psychosociálních faktorů, odborného vzdělávání pracovníků a zvyšování informovanosti“.</p>
		<p>„Zavést odbornou přípravu pro osoby trpící poruchami duševního zdraví a podporovat přizpůsobení pracovišť a pracovních postupů jejich zvláštním potřebám, aby se zajistil jejich vstup do konkurenceschopného zaměstnání“.</p> <p>„Vytvořit zdravá pracoviště tím, že se zavedou opatření, jako jsou tělesná cvičení, změny pracovních vzorců, rozumná pracovní doba a zdravý manažerský styl.“</p>

Zaměření	Dokument	Obsah / vybrané výňatky
Duševní zdraví v oblasti práce	<p>Rámec WHO pro zdravá pracoviště, 2010, Zdravá pracoviště: modelová opatření: pro zaměstnavatele, pracovníky, tvůrce politik a odborníky z praxe (<i>WHO Healthy workplaces Framework, Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners</i>)</p>	<p>„Psychosociální pracovní prostředí zahrnuje kulturu organizace i postoje, hodnoty, přesvědčení a každodenní postupy v podniku, které ovlivňují duševní a tělesnou pohodu zaměstnanců“.</p> <p>„Mezi příklady psychosociálních nebezpečí patří mimo jiné: špatná organizace práce [...], podniková kultura [...], autoritativní manažerský styl řízení [...], neexistence podpory rovnováhy mezi pracovním a soukromým životem, obavy ze ztráty zaměstnání související s fúzí, akvizicemi, reorganizací nebo třem práce či hospodářstvím“.</p> <p>„Psychosociální nebezpečí jsou obvykle identifikována a posuzována prostřednictvím průzkumů nebo pohovorů, zatímco fyzická nebezpečí při práci prostřednictvím inspekci. Poté se při řešení identifikovaných nebezpečí použije hierarchie opatření mimo jiné těchto: odstranit nebo pozměnit u zdroje [...], snížit dopad na pracovníky [...], chránit pracovníky prostřednictvím zvyšování povědomí poskytováním odborné přípravy pracovníkům“.</p> <p>„Je zapotřebí rovnováha mezi hospodářským přínosem dobrého duševního zdraví, pokud jde o pohodu a produktivitu, a poskytováním péče, kterou lidé chtějí a potřebují“.</p>
	<p>Evropská strategie WHO v oblasti duševního zdraví (WHO European Mental Health Strategy), 2011</p>	<p>V prvním cíli strategie v oblasti duševního zdraví se uvádí: „Všichni mají stejnou možnost prožít celý život v duševní pohodě, zejména ti, kteří jsou nejvíce zranitelní nebo ohroženi“.</p>
	<p>Usnesení Rady 2000/C86/01 o podpoře duševního zdraví</p>	<p>„Je toho názoru, že je zapotřebí zvýšit hodnotu a viditelnost duševního zdraví a zajistit podporu dobrého duševního zdraví, zejména u dětí, mládeže, seniorů a na pracovišti“.</p>
	<p>Závěry Rady Evropské unie, 2003, o duševním zdraví – Konference o duševních nemocech a stigmatu v Evropě: jak čelit výzvě sociálního začleňování a rovnosti (<i>Conference on Mental Illness and Stigma in Europe: facing up the challenges of social inclusion and equity</i>)</p>	<p>Rada Evropské unie vyzývá Komisi, aby „věnovala zvláštní pozornost aktivní spolupráci ve všech relevantních politikách a opatřeních Společenství, a zejména v činnostech, které se týkají zaměstnanosti, nediskriminace, sociální ochrany, vzdělání a zdraví, tak aby se omezila stigmatizace a diskriminace ve vztahu k duševním nemocem“.</p>

Zaměření	Dokument	Obsah / vybrané výňatky
Duševní zdraví v oblasti práce	<p>Závěry Rady Evropské unie, 2005, o opatřeních Společenských v oblasti duševního zdraví – výsledek jednání</p>	<p>Rada Evropské unie vyzývá Komisi, aby „podporovala provádění prohlášení a akčního plánu schváleného Evropskou ministerskou konferencí Světové zdravotnické organizace o otázkách duševního zdraví ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací a dalšími příslušnými mezinárodními organizacemi, zajistila, že se při celkovém hodnocení dopadu budoucích příslušných právních předpisů Společenská bude přihlížet k aspektům duševního zdraví, kladla důraz na úzkou souvislost mezi duševním a tělesným zdravím a zneužíváním drog a alkoholu“.</p>
	<p>Zelená kniha Evropské komise, 2005, Zlepšení duševního zdraví obyvatelstva: Na cestě ke strategii duševního zdraví pro Evropskou unii</p>	<p>„Podpora duševního zdraví a prevence duševních nemocí se týká rozhodujících individuálních, rodinných, komunitních a sociálních činitelů duševního zdraví a spočívá v posilování ochranných faktorů [...]. Prostředími zásadního významu pro opatření jsou školy a pracoviště, tedy místa, kde lidé tráví velkou část svého času.“</p>
	<p>Usnesení Evropského parlamentu (2006/2058(INI)) o zlepšení duševního zdraví obyvatelstva. Na cestě ke strategii duševního zdraví pro Evropskou unii</p>	<p>„Domnívá se, že dobré pracovní podmínky přispívají k duševnímu zdraví, a vyzývá, aby zaměstnavatelé zavedli politiky „duševního zdraví na pracovišti“ jako nezbytné součásti jejich odpovědnosti v oblasti zdraví a bezpečnosti při práci s cílem zajistit, nejlepší možné zaměstnání pro osoby s duševními poruchami a jejich nejlepší možné začlenění na pracovní trh a aby tyto politiky byly v rámci stávajících právních předpisů týkajících se zdraví a bezpečnosti zveřejněny a kontrolovány při současném zohlednění potřeb a názorů zaměstnanců“.</p> <p>„Vítá sociální iniciativy v rámci sociální politiky a politiky zaměstnanosti, které prosazují zamezení diskriminace duševně nemocných, zařazení lidí s duševním postižením do společnosti a prevenci stresu na pracovišti.“</p> <p>„V souvislosti se strategií EU v oblasti zaměstnanosti zdůrazňuje vliv duševního zdraví na zaměstnanost a současně vliv nezaměstnanosti na stav duševního zdraví občanů.“</p>

Zaměření	Dokument	Obsah / vybrané výňatky
Duševní zdraví v oblasti práce	Bílá kniha Evropské komise, 2007 , Společně pro zdraví: strategický přístup pro EU na období 2008–2013	V bílé knize byly Komise a členské státy vyzvány, aby pracovaly na tomto: „Příprava a provádění kroků v oblastech souvisejících se zdravím, pokud jde o tabák, výživu, alkohol, duševní zdraví a další širší faktory týkající se životního prostředí a sociálněekonomického prostředí“. Komise byla rovněž vyzvána, aby provedla opatření „na podporu zdraví starších osob a pracovní síly“.
	Evropský pakt za duševní zdraví a pohodu, 2008 , Společně za duševní zdraví a pohodu (<i>European Pact for Mental Health and Wellbeing, Together for mental health and wellbeing</i>)	„Práce na úrovni Společenství zahrnuje vědecké posouzení rizik, [...] strategie řešení rizik souvisejících s konkrétními nemocemi, opatření ohledně nehod a úrazů, zvýšení bezpečnosti pracovníků“.
	Usnesení Evropského parlamentu T6-0063/2009 o duševním zdraví (2008/2209(INI)), nelegislativní usnesení	„Práce je prospěšná pro tělesné i duševní zdraví. [...] Je třeba najít prostředky k boji proti nárůstu absentismu a pracovní neschopnosti a zvýšit produktivitu tak, aby byl využíván veškerý potenciál, který v důsledku stresu a duševních nemocí brání pracovnímu výkonu“.
	Konference EU na vysoké úrovni, Brusel, 2010 – Investice do pohody při práci: řízení psychosociálních rizik v době změny (<i>Investing into wellbeing at work: Managing psychosocial risks in times of change</i>)	Usnesení „vyzývá členské státy, aby podporovaly zkoumání pracovních podmínek, které mohou přispívat ke vzniku psychických poruch, zejména u žen“; „vyzývá zaměstnavatele, aby podporovali zdravé pracovní prostředí a věnovali pozornost pracovnímu stresu a základním příčinám vzniku duševních poruch na pracovišti a aby se snažili tyto příčiny odstranit“ a „vyzývá Komisi, aby po podnikání a veřejných orgánech požadovala zveřejňování výročních zpráv o jejich politikách a činnostech zaměřených na duševní zdraví jejich zaměstnanců, a to na stejném základě, na jakém podávají zprávy o bezpečnosti a ochraně tělesného zdraví při práci“.

Zaměření	Dokument	Obsah / vybrané výňatky
Duševní zdraví v oblasti práce	<p>Konference EU, Berlín, 2011, Podpora duševního zdraví a pohody na pracovištích (<i>Promoting mental health and well-being in workplaces</i>)</p> <p>Závěry Rady Evropské unie, 2011, o Evropském paktu za duševní zdraví a pohodu: výsledky a další kroky</p> <p>Stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru, 2013, k tématu Evropský rok duševního zdraví – lepší práce, vyšší kvalita života (2013/C 44/06)</p>	<p>„Duševní zdraví je významným ukazatelem kvality sociální soudržnosti a kvality práce. Je také klíčovým prvkem evropského sociálního modelu.“</p> <p>„Ochrana a podpora duševního zdraví může být životně důležitým příspěvkem k provádění agendy Evropské unie ‚Evropa 2020‘; jejímž cílem je inteligentní a udržitelný růst podporující začlenění.“</p> <p>„Prevence a podpora v oblasti duševního zdraví vyžadují ucelený přístup, který rovněž zohledňuje podmiňky pracoviště [...] – zejména strukturu a organizaci pracoviště.“</p> <p>Rada Evropské unie vyzývá členské státy, aby „přijaly opatření proti stigmatizaci, vyloučení a diskriminaci osob s problémy s duševním zdravím a aby podporovaly jejich sociální začlenění a přístup [...] [K] práci“.</p> <p>Vyzývá členské státy a Komisi, aby „přijaly opatření pro větší zapojení zdravotnictví a sociální péče společně se sociálními partnery do oblasti duševního zdraví a pohody na pracovišti s cílem případně podpořit a doplnit programy vedené zaměstnavateli“. A také aby „podpořily činnosti (např. programy odborné přípravy), které umožní odborníkům a řídicím pracovníkům zejména ve zdravotnictví, oblasti sociální péče a na pracovištích řešit problémy týkající se duševní pohody a duševních poruch“.</p> <p>„Veřejně podporovaná podniková propagace zdraví spolu s moderní kulturou podnikání může být pro osoby s omezením přínosem a může omezit vznik pracovních problémů.“</p> <p>„Aktivní řízení rizika stresu, spočívající ve zjištění, odstranění nebo omezení faktorů stresu, by mělo být součástí důsledné strategie prevence v souladu s ustanoveními Smlouvy, rámcové směrnice 89/391/EHS [...] a rámcové dohody o pracovním stresu.“</p> <p>„Měla by existovat podniková či externí místa zastupující zájmy osob s postižením a duševním omezením v pracovním životě.“</p>

Zaměření	Dokument	Obsah / vybrané výňatky
Duševní zdraví v oblasti práce	<p>Výbor vrchních inspektorů práce (SLIC), 2012, kampaň týkající se psychosociálních rizik při práci (<i>Campaign on psychosocial risks at work</i>)</p> <p>Platforma v oblasti duševního a tělesného zdraví (<i>Mental and Physical Health Platform</i>, MPH), 2009, Charta duševního a tělesného zdraví a výzva k akci (<i>Mental and Physical Health Charter and Call for Action</i>)</p> <p>Doporučení organizace Duševní zdraví pro Evropu (MHE), 2009, pracovní program tří předsednictví Rady EU na období 2010–2011 (Španělsko, Belgie, Maďarsko)</p> <p>Stálý výbor evropských lékařů (CPME), stanovisko, 2009, Duševní zdraví na pracovišti, „Zdraví a v kondici při práci“ (<i>Mental Health in workplace settings „Fit and healthy at work“</i>)</p>	<p>Výbor vrchních inspektorů práce (SLIC) uspořádal v roce 2012 kampaň týkající se psychosociálních rizik. Cílem bylo vyvinout soubor nástrojů pro inspekci určených k cíleným zásahům v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (psychosociální rizika).</p> <p>„Rámcová směrnice 89/391/EHS a dohody sociálních partnerů představují společný právní základ pro dohled v oblasti psychosociálních rizik [...] Stručně řečeno, inspekce týkající se psychosociálních rizik jsou možné ve všech členských státech, v některých případech s určitými omezeními.“</p> <p>„[...] počet pracovišť, která v posouzení rizik obsahovala psychosociální rizika, se zvýšil. Znalost psychosociálních rizik mezi inspektory práce ve všech zemích vzrostla. Povědomí o psychosociálních rizicích při práci se na pracovištích zvýšilo.“</p> <p>„Všechny evropské inspektory práce nyní mají k dispozici nástroje k provádění inspekci týkajících se psychosociálních rizik při práci. V dlouhodobém výhledu povede lepší znalost ze strany inspektorů práce ke zlepšení v oblasti psychosociálních rizik.“</p> <p>„Je třeba pojitka mezi duševním a tělesným zdravím uznat a zabývat se jimi ve všech strategických a programech souvisejících se zdravím na úrovni EU i na vnitrostátní úrovni, a to včetně politik týkajících se jednotlivých onemocnění i jiných politik, jako jsou politiky v oblasti sociálních věcí, zaměstnanosti, diskriminace, výzkumu a vzdělání, výživy, tabáku a alkoholu.“</p> <p>„[...] podpora duševní (a tělesné) pohody může Evropské unii pomoci splnit cíle lisabonské agendy pro hospodářský růst a zaměstnanost.“</p> <p>„Organizace Duševní zdraví pro Evropu zdůrazňuje, že udržitelné podpory (duševně) zdravého pracovního života lze dosáhnout tím, že se nejistota pracovních smluv sníží na minimum a každému se poskytne minimální příjem pro důstojný život. Poukazuje na to, že by výhody minimálního příjmu neměly být vázány pouze na pracovní smlouvy. Lidé, kteří jsou (dočasně) neschopní pracovat, musejí mít minimální příjem na pokrytí svých základních potřeb.“</p> <p>„[...] je důležité nejprve rozpoznat a určit zaměstnance, kteří trpí duševní poruchou, ať již v raném stádiu, nebo když už jsou v práci nepřítomni. Specializované zásahové programy s poradenstvím nebo jiné programy podpory a aktivní rehabilitace jsou nanejvýš důležité a měly by být zavedeny [...] Vedle těchto opatření mají být na úrovni organizace i na individuální úrovni zavedeny preventivní programy. Tyto programy by se měly zaměřovat na vytvoření pracovních podmínek, v nichž mohou zaměstnanci pracovat zdravě a kde jsou podněcováni k aktivnímu a zdravému způsobu života.“</p>

Zaměření	Dokument	Obsah / vybrané výňatky
Stres při práci	<p>EN ISO 10075-1: 1991 Ergonomické zásady ve vztahu k mentální pracovní zátěži – Všeobecné termíny a definice</p>	<p>Mentální stres = „Souhrn všech hodnotitelných vlivů vnějších zdrojů mentálně ovlivňujících člověka.“ Mentální stres je zdrojem mentálního napětí (= „Bezprostřední účinek mentálního stresu uvnitř individua (nikoliv jeho dlouhodobý účinek) závislý na individuálních vlastnostech a aktuálních předpokladech, včetně individuálního stylu jeho zvládnání.“)</p> <p>„Existují čtyři hlavní kategorie zdrojů psychického stresu: úkoly, zařízení, fyzické prostředí, sociální prostředí.“ „Zhoršujícími (krátkodobými) účinky mentálního stresu jsou: mentální únava a stavy podobné únavě (tj. monotonie, snížená bdělost a mentální nasycení).“</p> <p>„Zdroje únavy: intenzita mentální pracovní zátěže a její rozložení v čase.“</p>
	<p>EN ISO 10075-2: 1996 Ergonomické zásady ve vztahu k mentální pracovní zátěži – Zásady projektování</p>	<p>„Intenzita mentální pracovní zátěže je ovlivněna tímto: nejasnost pracovního cíle, složitost úkolu, požadavky, strategické postupy, adekvátnost informace, nejasnost informace, rozlišitelnost signálu, nároky na krátkodobou paměť, nároky na dlouhodobou paměť, rozlišování a vybavování z paměti, podpora rozhodování [...]“. Mezi faktory rozložení mentální pracovní zátěže v čase patří „délka pracovní doby, přestávky mezi následujícími pracovními dny nebo směnami, denní doba, směnová práce, přestávky v práci a odpočinek, změna úkolů s různými požadavky nebo druhy mentální pracovní zátěže.“</p>

Zaměření	Dokument	Obsah / vybrané výňatky
Stres při práci	<p>Pokyny: Evropská komise, 1999, Pokyny týkající se stresu souvisejícího s prací – kořeně života, nebo polibek smrti? (<i>Guidance on work-related stress – Spice of life or kiss of death?</i>)</p> <p>Závěry Rady Evropské unie, 2002, týkající se boje proti problémům souvisejícím se stresem a depresí (<i>on combating stress and depression-related problems</i>)</p> <p>Pokyny: EU-OSHA, 2002, Jak zvládat psychosociální otázky a snížit stres související s prací (<i>How to Tackle Psychosocial Issues and Reduce Work-Related Stress</i>)</p> <p>Pokyny: Světová zdravotnická organizace, 2003, Organizace práce a stres (<i>Work Organization and Stress</i>)</p>	<p>„Tyto pokyny poskytují všeobecné informace o příčinách, projevech a dopadech stresu souvisejícího s prací, jak pro pracovníky, tak pro organizace. Rovněž přináší obecné rady ohledně toho, jak lze problémy se stresem souvisejícím s prací a jejich příčiny zjistit, a navrhuji praktický a flexibilní rámec pro opatření, která sociální partneři jak na úrovni členských států, tak na úrovni jednotlivých podniků mohou přizpůsobit své vlastní situaci. Důraz je kladen spíše na primární prevenci stresu a špatného zdravotního stavu souvisejících s prací a nemocí než na léčbu.“</p> <p>Rada Evropské unie vyzývá členské státy, aby „u všech věkových skupin věnovaly náležitou pozornost dopadu problémů souvisejících se stresem a depresí a aby zajistily, že budou tyto problémy rozpoznány; aby v této souvislosti věnovaly zvláštní pozornost rostoucímu problému stresu a deprese souvisejícím s prací“.</p> <p>Vyzývá Komisi, aby „zvážila zahrnutí příležitosti pro předcházení stresu a deprese do definice a provádění příslušných politik Společenství a do aktivit, které doplní vnitrostátní politiky“.</p> <p>„Cílem této zprávy je zvyšovat povědomí o psychosociálních otázkách souvisejících s prací, šířit kulturu prevence před psychosociálními nebezpečími, včetně stresu, násilí a šikany na pracovišti, přispět ke snížení počtu pracovníků, kteří jsou tímto nebezpečím vystaveni, umožnit rozvoj a šíření informací o správné praxi a podněcovat činnosti na evropské úrovni i na úrovni členských států.“</p> <p>„Tato příručka poskytuje praktické rady o tom, jak zvládat stres při práci. Zaměstnavatelé, vedoucí pracovníci a zástupci odborů ji mají využívat jako součást iniciativy pro vzdělávání o řízení stresu při práci.“</p> <p>Pokyny se týkají „povahy stresu při práci, příčin a účinků stresu, jakož i strategií prevence a metod posuzování a řízení rizik [...], role kultury organizace v tomto procesu a zdrojů, z nichž lze pro řízení stresu při práci těžit“.</p>

Zaměření	Dokument	Obsah / vybrané výňatky
Stres při práci	<p>Pokyny: Světová zdravotnická organizace, 2007, Zvyšování povědomí o stresu při práci v rozvojových zemích: moderní nebezpečí v tradičním pracovním prostředí: rady zaměstnavatelům a zástupcům pracovníků (<i>Raising awareness of stress at work in developing countries: a modern hazard in a traditional working environment: advice to employers and worker representatives</i>)</p>	<p>„Cílem této příručky je zvýšit povědomí zaměstnavatelů a zástupců pracovníků o stresu souvisejícím s prací v rozvojových zemích. Stres související s prací je v rozvojových zemích předmětem rostoucích obav kvůli významným změnám v moderním světě; dvě nejdůležitější z nich jsou globalizace a měnící se povaha práce.“</p>
	<p>Pokyny: Světová zdravotnická organizace, 2008, PRIMA-EF: Pokyny k evropskému rámci pro řízení psychosociálních rizik: zdroj pro zaměstnavatele a zástupce pracovníků (<i>Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for Employers and Worker Representatives</i>)</p>	<p>„Příručka poskytuje pokyny k evropskému rámci pro řízení psychosociálních rizik (projekt PRIMA-EF), týká se řízení psychosociálních rizik na pracovišti a jejím cílem je předcházet stresu souvisejícímu s prací, násilí a psychickému obtěžování na pracovišti. Takovýto rámec, který soustřeďuje několik klíčových otázek v této oblasti a poskytuje k nim pokyny, dosud chyběl a je zapotřebí, aby zaměstnavatel a zástupci pracovníků přijali účinná opatření k řešení problematických otázek.“</p> <p>„Hlavním cílem tohoto dokumentu je prosazovat přenesení politiky a poznatků do praxe.“</p>
	<p>Rámcová dohoda o stresu spojeném s prací, 2004, Evropská sociální partneri – EKOS, UNICE (BUSINESSEUROPE), UEAPME a CEEP</p>	<p>„Stres je stav, který je doprovázen fyzickými, psychickými či sociálními potížemi nebo dysfunkcemi a který je výsledkem toho, že se člověk necítí schopen vyrovnat se s požadavky či očekáváními do něj vkládanými.“</p> <p>„Zjišťování, zda jde o problém stresu spojeného s prací, může zahrnovat analýzu faktorů, jako je organizace práce a pracovní postupy [...], pracovní podmínky a prostředí [...], komunikace [...] a subjektivní faktory [...]. Je-li zjištěn problém stresu spojeného s prací, musí být podniknuty kroky k jeho prevenci, odstranění či snížení. Určení vhodných opatření je odpovědností zaměstnavatele.“</p>
Násilí a obtěžování	<p>Pokyny: Světová zdravotnická organizace, 2003, Zvyšování povědomí o psychickém obtěžování při práci (<i>Raising awareness to psychological harassment at work</i>)</p>	<p>„Psychické obtěžování je způsob zneužívání zaměstnance, který je projevem neetického chování a vede k viktimizaci pracovníka [...]. Může mít závažné negativní dopady na kvalitu života a na zdraví člověka.“ „Cílem této příručky je zvýšit povědomí [...] tím, že se poskytnou informace o jeho povaze.“</p>

Zaměření	Dokument	Obsah / vybrané výňatky
Násilí a obtěžování	<p>Pokyny: MOP, 2006, Násilí na pracovišti (<i>Violence at Work</i>)</p>	<p>Příručka Násilí na pracovišti (3. vydání) zkoumá násilné chování, k němuž dochází na pracovištích [...], šikanu, ponižování a slovní napadání. Poskytuje informace a důkazy o případech násilí na pracovišti a o jejich závažnosti v zemích po celém světě [...], hodnotí různá vysvětlení příčin a poskytuje podrobnosti o některých sociálních a hospodářských nákladech. Hodnotí účinnost opatření proti násilí na pracovišti a reakce jako regulační inovace, zásahy politik, rozvržení pracoviště, která mohou snížit rizika, kolektivní smlouvy a různé možnosti „správné praxe“ z celého světa.</p>
	<p>Pokyny: EU-OSHA, 2011, Násilí a obtěžování na pracovišti: situace v Evropě</p>	<p>Cílem zprávy je „přezkoumat rozdíly mezi členskými státy EU, pokud jde o úroveň výskytu různých podob násilí a obtěžování na pracovišti [...], a také poskytnout příklady využití preventivních opatření; přezkoumat metodiku a zdroje údajů používané v různých zemích k posouzení rizik, prevalence a dopadů násilí i obtěžování na pracovišti“.</p>
	<p>Rámcová dohoda o obtěžování a násilí na pracovišti, 2007, Evropská sociální partneři – EKOS, BUSINESSEUROPE, UEAPME a CEEP</p>	<p>„Obtěžování a násilí je způsobeno neprijatelným chováním jedné nebo více osob a může nabývat různých forem, z nichž některé lze rozpoznat snáze než jiné. Pracovní prostředí může ovlivňovat vystavení lidí obtěžování a násilí.“</p>
Další související iniciativy	<p>Akční plán Světové zdravotnické organizace, 2012, pro provedení Evropské strategie pro prevenci a kontrolu neinfekčních onemocnění (European Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases) (2012–2016)</p>	<p>„Zvyšování povědomí a náležité proškolení vedoucích zaměstnanců a zaměstnanců může snížit pravděpodobnost obtěžování a násilí na pracovišti. Podniky musí jasně prohlásit, že obtěžování a násilí nebude tolerováno. Toto prohlášení přesně stanoví postupy pro řešení případů, k nimž dojde.“</p> <p>Hlavním cílem akčního plánu je „zlepšit zdraví a pohodu tím, že se bude ve školách a na pracovištích více podporovat zdraví“.</p> <p>„Pracoviště jsou taktéž důležitým místem pro zavádění programů na podporu prevence a zdraví, pokud jde o neinfekční onemocnění. Pokud se podpora zdraví na pracovišti navrhne a provede jako komplexní iniciativa pro zdravá pracoviště, pak je účinná při snižování rizikových faktorů neinfekčních onemocnění díky tomu, že řeší fyzickou nečinnost, nezdravé stravovací návyky, pracovní prostředí bez kouře a alkoholu a psychosociální rizikové faktory, a to se zapojením pracovníků a vedoucích pracovníků“.</p>

Zaměření	Dokument	Obsah / vybrané výňatky
Další související iniciativy	<p>Rada Evropské unie, 2000, Lisabonská strategie: stát se nejkonzurenceschopnější a nejdynamičtější znalostní ekonomikou na světě, schopnou udržitelného hospodářského růstu, s větším počtem pracovních míst, s lepšími pracovními místy a s větší sociální soudržností</p>	<p>V souvislosti s tvorbou většího počtu pracovních míst a lepších pracovních míst pro Evropu: při tvorbě aktivní politiky zaměstnanosti se Rada a Komise vyzývají k tomu, aby řešily tyto aspekty: „zlepšit zaměstnatelnost a nedostatky v dovednostech předešlým tím, že službám zaměstnanosti poskytnou celoevropské údaje týkající se pracovních míst a vzdělávacích příležitostí; [...] a to tím, že se využije doplňkovost mezi celoživotním učením a přízpůsobivostí prostřednictvím pružného řízení pracovní doby a rotace pracovních míst; [...] prohloubit všechny aspekty rovných příležitostí, mimo jiné tím, že se sníží profesní segregace a usnadní se sladění pracovního a rodinného života“.</p>
	<p>Usnesení Rady 2000/C218/02, o vyvážené účasti žen a mužů na rodinném a pracovním životě</p>	<p>Tímto usnesením byli vyzváni zaměstnavatelé ve veřejném i soukromém sektoru, pracovníci a sociální partneři na vnitrostátní i evropské úrovni, aby „více usilovali o zajištění vyváženého podílu mužů a žen na rodinném a pracovním životě, zejména prostřednictvím organizace pracovní doby a zrušení podmínek, které vedou k platovým rozdílům mezi muži a ženami“.</p>
	<p>Usnesení Rady 2000/C218/03, o opatřeních v oblasti zdravotních determinantů</p>	<p>„Bere na vědomí výsledky debat, jež se uskutečnily na Evropské konferenci o zdravotních determinantech v Evropské unii pořádané ve dnech 15. a 16. března 2000 v Eoře a které kladly důraz zejména na duševní zdraví [...] a doporučovaly řadu praktických a zacílených kroků k řešení otázek v těchto oblastech“.</p> <p>„Zdůrazňuje, že je nutné, aby Společenství zacílilo svá opatření na předcházení nemocím a na podporu zdraví“.</p> <p>„Vítá závazek Komise vypracovat obecnou strategii v oblasti zdraví a představení jejího návrhu nového programu v oblasti zdraví, který obsahuje zvláštní část opatření, jež se zaměřuje na řešení zdravotních determinantů prostřednictvím podpory zdraví a předcházení nemocem podporované meziodvětvovou politikou.“</p>
	<p>Závěry Rady Evropské unie, 2001, o strategii Společenství pro snižování škod spojených s alkoholem</p>	<p>„Zdůrazňuje úzkou vazbu mezi zneužíváním alkoholu a sníženou pracovní produktivitou, nezaměstnaností, společenskou marginalizací [...] a duševní nemocí“.</p> <p>„Je toho názoru, že by se jakákoliv akce Společenství měla zaměřovat na opatření s evropskou přidanou hodnotou a měla by plně zohledňovat možnosti, jež nabízí budoucí akční program v oblasti veřejného zdraví, ale že by zároveň měla zahrnovat i opatření v oblastech politiky mimo oblast veřejného zdraví.“</p>

Zaměření	Dokument	Obsah / vybrané výňatky
Další související iniciativy	<p>Rámcová dohoda o práci na dálku, 2002, Evropská sociální partneri – EKOS, UNICE (BUSINESSEUROPE), UEAPME a CEEP</p>	<p>„Dohoda stanoví klíčové oblasti, které vyžadují přizpůsobení nebo zvláštní pozornost, pokud lidé pracují mimo prostory zaměstnavatele, jako jsou například ochrana údajů, soukromí, bezpečnost a zdraví, organizace práce, odborné vzdělávání atd.“</p> <p>„V rámci příslušných právních předpisů, kolektivních smluv a podnikových předpisů si pracovníci pracující na dálku řídí organizaci své pracovní doby sám. Normy vytyčení a výkonu pracovníka pracujícího na dálku jsou rovnocenné s normami pro srovnatelné pracovníky pracující v prostorech zaměstnavatele. Zaměstnavatel zajistí, aby byla učiněna opatření pro to, aby nebyl pracovník pracující na dálku izolován od zbytku společenství pracovníků v podniku.“</p>
	<p>Rámec akcí pro celoživotní rozvoj schopností a kvalifikací, 2002, Evropská sociální partneri – EKOS, BUSINESSEUROPE, UEAPME a CEEP</p> <p>Rozhodnutí Rady 2003/C 218/01, kterým se zřizuje Poradní výbor pro bezpečnost a zdraví při práci</p>	<p>„V souvislosti s technologickým rozvojem a diverzifikací pracovních vztahů a organizačních čelí zaměstnanci větší mobilitě [...] a nutnosti udržovat a zlepšovat úroveň svých schopností a kvalifikací. V souvislosti s tímto rychlým tempem změn sociální partneri na evropské úrovni potvrzují, že rozvoj schopností a získávání kvalifikací jsou nejvýznamnějšími úkoly celoživotního učení.“</p> <p>Poradní výbor pro bezpečnost a zdraví při práci „je Komisi nápomocen při přípravě, provádění a hodnocení činnosti v oblasti bezpečnosti a zdraví při práci“.</p> <p>„Pomáhá vypracovávat společný přístup k problémům v oblasti bezpečnosti a zdraví při práci a určovat priority Společenství, jakož i opatření nezbytná k jejich provádění.“</p> <p>„Spolu s Evropskou agenturou pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci přispívá k informovanosti správních orgánů jednotlivých států, odborových organizací a organizačních zaměstnavatelů o opatřeních Společenství s cílem usnadnit spolupráci a podpořit jakékoli jejich iniciativy v oblasti výměny zkušeností a stanovení pravidel správné praxe.“</p> <p>„Činnost Unie doplňuje politiku členských států a je zaměřena na zlepšování veřejného zdraví a na předcházení lidským nemocem a zdravotním poruchám a na odstraňování příčin ohrožení tělesného a duševního zdraví. Tato činnost zahrnuje rovněž: a) boj proti nejzávažnějším chorobám podporou výzkumu jejich příčin, přenosu a způsobu jejich předcházení, jakož i zdravotnické informace a zdravotní výchovu [...]“</p>
	<p>Stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru, 2005, k tématu Zdravotní bezpečnost: kolektivní povinnost, nové právo (2005/C 120/10)</p>	

Zaměření	Dokument	Obsah / vybrané výňatky
Další související iniciativy	<p>Rámcí akcí pro rovnost žen a mužů (<i>Framework of Actions on Gender Equality</i>), 2005, Evropská sociální partneri – EKOS, UNICE (BUSINESSEUROPE), UEAPME a CEEP</p> <p>Doporučení Evropského parlamentu a Rady, 2006, o klíčových schopnostech pro celoživotní učení</p> <p>Stanovisko Výboru regionů, 2006, k návrhu doporučení Evropského parlamentu a Rady o klíčových schopnostech pro celoživotní vzdělávání</p>	<p>„Tradiční genderové role a stereotypy nadále silně ovlivňují dělu práce mezi muži a ženou v domácnosti, na pracovišti a ve společnosti obecně a dále setrvávají v bludném kruhu překážek pro dosažení rovnosti žen a mužů [...], svou úlohu při řešení genderových rolí a stereotypů v zaměstnání a na pracovišti by měli sehrát sociální partneri.“</p> <p>„Důkazy [ukazují], že ženy stále vykonávají většíinu práce v domácnosti nebo v rodině, jejich pracovní poměr bývá přerušován, a to se všemi možnými negativními dopady na kariéru, mzdu a důchody, a jejich podíl na práci na částečný úvazek je neúměrně vysoký.“</p> <p>„Sociální schopnosti jsou úzce spjaty s osobním a společenským blahem, k jehož dosažení je nezbytné pochopit, jak mohou jedinci dosáhnout optimálního fyzického a psychického zdravotního stavu, který též může být zdrojem jejich vlastního bohatství či bohatství jejich rodiny a nejbližšího společenského prostředí, a vědět, jak k tomu lze přispět prostřednictvím zdravého životního stylu. Pro úspěšné zapojení do mezilidských vztahů a do společnosti je třeba rozumět pravidlům chování a zvykům, které jsou obecně uznávány v různých společnostech a prostředích (např. v práci). Stejně důležité je znát základní pojmy v souvislosti s jedincem, skupinami, pracovními organizacemi, rovným postavením mužů a žen a nediskriminací, společností a kulturou.“</p> <p>„Tato oblast schopností zahrnuje částečně i sociální aspekty, totiž pokud jde o otázku, do jaké míry se jednotlivec považuje za zdroj pro sebe sama, svoji rodinu a okolí. Poukázat by se mělo rovněž na lékařské hledisko, například pokud jde o pohled na význam zdravého způsobu života, otázku tělesného a duševního zdraví a aktivní životní styl. Zatímco lékaři zažívají stále nové pokroky, v mnoha společnostech se z důvodu nesprávné výživy a nedostatku pohybu zhoršuje zdravotní stav dětí a mladistvých. Pokud nebudou učiněna protipatření, mohlo by dojít k nadměrné kritické situaci.“</p>

Zaměření	Dokument	Obsah / vybrané výňatky
Další související iniciativy	<p>Sdělení Komise (SEK(2007) 214-216) Zlepšení kvality a produktivity práce:</p> <p>strategie Společenství pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci na období 2007–2012</p> <p>Evropská komise, 2007, bílá kniha</p> <p>„Strategie pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou“</p> <p>Doporučení Komise 2008/867/ES o aktivním začleňování osob vyloučených z trhu práce</p>	<p>Strategie pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci na období 2007–2012 vyzývá k vyšší kultuře prevence s přednostním zaměřením se na duševní zdraví na pracovišti.</p> <p>„Komise vybízí členské státy, aby do svých národních strategií začlenily zvláštní iniciativy týkající se účinnější prevence problémů souvisejících s duševním zdravím a účinnější podpory duševního zdraví v součinnosti s iniciativami Společenství v této oblasti, včetně zaměstnávání osob s mentálními postižením.“</p> <p>„Komise zdůrazňuje důležitost jednání mezi sociálními partnery o prevenci násilí a obtěžování na pracovišti a vybízí je, aby vyvodili důsledky z hodnocení provádění evropské rámcové dohody o stresu při práci.“</p> <p>Tato bílá kniha uvádí, že podniky mohou „podporovat rozvoj zdravého životního stylu na pracovišti. Spolu s organizacemi zaměstnanců by měly rovněž vypracovat návrhy/pokyny, pokud jde o způsoby, jak mohou společnosti různých velikostí zavést jednoduchá, nákladově efektivní opatření k prosazování zdravého životního stylu u zaměstnanců.“</p> <p>„Lidé nejvíce vyloučení z trhu práce potřebují individuální cestu k získání zaměstnání.“</p> <p>„Pro lidi, kteří nemají základní schopnost se učit nebo jsou nezaměstnaní dlouhou dobu, nejsou standardní politiky školení nebo rehabilitace příliš velkým přínosem. Kromě toho poté, co najdou zaměstnání, jsou bez podpůrného prostředí stále ve zranitelném postavení.“</p> <p>„Zdraví je důležitým požadavkem pro účast na trhu práce. Lidé trpící chronickými zdravotními potížemi se nemohou úspěšně zapojit do trvalého zaměstnání nebo do školení pro přípravu na zaměstnání.“</p>

Zaměření	Dokument	Obsah / vybrané výňatky
Další související iniciativy	<p>Stanovisko Výboru regionů, 2008, k tématu Flexikurita</p>	<p>„Je přesvědčen, že nedostatečná sociální ochrana může ohrozit pružnost trhu práce. Aby se toto ohrožení snížilo, musí se vymezit a rovnovážně prosazovat čtyři zásady flexikurity;</p> <ul style="list-style-type: none"> • flexibilita a spolehlivá smluvní ujednání pro zaměstnavatele i zaměstnance [...]; • účinné aktivní politiky v oblasti trhu práce [...]; • spolehlivé a realitě odpovídající systémy celoživotního učení s cílem zajistit neustálou adaptabilitu a zaměstnatelnost pracovníků [...]; • moderní systémy sociálního zabezpečení by měly sloužit přiměřenou podporu příjmů se schopností usnadnit mobilitu na trhu práce.“
	<p>Pokyny: Evropská komise, 2009, Zpráva ad hoc expertní skupiny o přechodu z institucionální na komunitní péči (<i>Report of Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care</i>)</p>	<p>„Problematika týkající se přechodu z institucionální na komunitní péči musí být řešena napříč všemi příslušnými oblastmi politiky, jako jsou zaměstnanost, vzdělání, zdraví, sociální politika a ostatní.“</p> <p>„Prosadit zlepšení pracovních podmínek odborných pečovatelů, se zaměřením na zatriaktivnění pracovních míst v daném odvětví. Vyžadovat, aby orgány, které zastupují odborný personál pracující se staršími lidmi, dětmi, osobami s problémy souvisejícími s duševním zdravím a osobami se zdravotním postižením nebo tomuto personálu poskytují odborné vzdělávání či akreditaci v této oblasti, přijaly závazek podporovat ve své práci lidskou důstojnost, začlenění a autonomii uživatelů svých služeb klientů.“</p>
	<p>Rámcová dohoda o trzích práce podporujících začlenění (<i>Framework Agreement on Inclusive Labour Markets</i>), 2010, Evropská sociální partneri – EKOS, UNICE (BUSINESSEUROPE), UEAPME a CEEP</p>	<p>„Tato rámcová dohoda se týká osob, které narážejí na překážky při vstupu nebo návratu na trh práce nebo při opětovném začlenění do něj, a osob, které sice jsou zaměstnané, ale hrozí jim z [různých] důvodů ztráta zaměstnání.“</p> <p>„Důvody související s prací zahrnují mimo jiné organizaci práce a pracovní prostředí, postupy přijímání do pracovního poměru, technologický pokrok a politiky odborné přípravy.“</p> <p>„Individuální důvody souvisejí s hledisky, jako jsou úroveň dovedností, kvalifikace a vzdělání, motivace, jazykové znalosti, zdravotní stav a častá nebo dlouhá období nezaměstnanosti.“</p>

Zaměření	Dokument	Obsah / vybrané výňatky
<p>Další související iniciativy</p> <p>Sdělení Komise KOM(2010) 2020</p> <p>EVROPA 2020: Strategie pro inteligentní a udržitelný růst podporující začlenění</p>	<p>Sdělení Komise KOM(2010) 682</p> <p>Agenda pro nové dovednosti a pracovní místa: evropský příspěvek k plné zaměstnanosti</p>	<p>„Činnosti spadající pod tuto prioritu [Růst podporující začlenění – ekonomika s vysokou zaměstnaností, jež se bude vyznačovat hospodářskou, sociální a územní soudržností] vyžadují modernizaci a posílení našich politik vzdělávání a odborné přípravy a systémů sociálního zabezpečení tím, že se zvýší účast na trhu práce a sníží strukturální nezaměstnanost, a také se zvýší sociální odpovědnost podnikatelské sféry. [...] Zásadní bude využívat zásad flexibility a umožnit lidem, aby získávali nové dovednosti, jež by jim pomohly snáze se přizpůsobit novým podmínkám a případným posunům profesní dráhy. Aby z růstu mohli těžit všichni, bude třeba vyvinout značné úsilí v boji proti chudobě a sociálnímu vyloučení a ve snižování nerovnosti na základě zdravotního stavu.“</p> <p>„Stěžejní iniciativa ‚Program pro nové dovednosti a pracovní místa‘. Cílem je vytvořit podmínky pro modernizaci trhů práce se záměrem zvýšit zaměstnanost a zajistit udržitelnost našich sociálních modelů. Znamená to zlepšit postavení občanů pomocí získávání nových dovedností, jež umožní současně i budoucí pracovní síle přizpůsobit se novým podmínkám a případným posunům profesní dráhy, sníží nezaměstnanost a zvýší produktivitu práce.“</p> <p>„Není možné činit kompromis mezi počtem pracovních míst a jejich kvalitou: vysoká úroveň kvality pracovních míst v EU je dáвана do souvislosti se stejně vysokou produktivitou a účastí na trhu práce. Pracovní podmínky a fyzické a duševní zdraví pracovníků nesmíme opomíjet, chceme-li lépe reagovat na požadavky dnešních pracovních kariér, pro které je charakteristická vyšší míra přechodů mezi intenzivnějšími a náročnějšími pracovními místy a nové formy organizace práce.“</p> <p>„Je třeba přijmout strategie zaměřené na zranitelnější pracovníky, především na osoby s nízkou kvalifikací, nezaměstnané, [...] osoby s duševními poruchami [...].“</p> <p>„V oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci bude kladen důraz mimo jiné na [...] prevence muskuloskeletálních poruch. [...] budou blíže zkoumána rizika spojená s nanomateriály a příčiny zvyšujícího se výskytu duševních onemocnění na pracovišti.“</p>
	<p>Závěry Rady Evropské unie, 2011,</p> <p>o odstraňování rozdílů v oblasti zdraví v rámci EU prostřednictvím koordinovaných opatření na podporu zdravých životních návyků</p>	<p>Rada se zavázala, „že výrazněji pokročí v boji proti nezdravým životním návykům, jako je konzumace tabáku, škodlivá konzumace alkoholu, nezdravá strava a nedostatek tělesné aktivity, jež vedou k vyššímu výskytu nepřírodných chronických onemocnění, jako je rakovina, respirační a kardiovaskulární onemocnění, diabetes a duševní nemoci, které jsou považovány za hlavní příčiny předčasné úmrtnosti, nemocnosti a zdravotního postižení v Evropské unii“.</p>



■ Úřad pro publikace

ISBN 978-92-79-66307-9
doi:10.2767/200003