

Európska
komisia

Podpora duševného zdravia na pracovisku

*Usmernenie k uplatňovaniu
komplexného prístupu*

November 2014

Autori:

Richard Wynne, Work Research Centre
Véronique De Broeck, Karla Vandebroek, Prevent
Stavroula Leka, Aditya Jain, University of Nottingham
Irene Houtman, TNO
David McDaid, Ah-La Park, LSE

Viac doplňujúcich informácií o Európskej únii je k dispozícii na internete.
Sú dostupné cez server Európa (<http://europa.eu>).

Luxemburg: Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie, 2017.

Print	ISBN 978-92-79-66327-7	doi:10.2767/662982	KE-04-17-232-SK-C
PDF	ISBN 978-92-79-66312-3	doi:10.2767/647232	KE-04-17-232-SK-N

© Európska únia, 2017
Rozmnožovanie je povolené len so súhlasom autora.

Obsah

Slovník pojmov	3
1. Ciele usmerňujúceho dokumentu	5
2. Štruktúra usmernenia	7
3. Význam duševného zdravia pri práci	8
Čo je duševné zdravie a pohoda	8
Riziká pre duševné zdravie a pohodu	9
Vplyvy súvisiace s duševným zdravím na pracovisku	11
Súvislosti medzi fyzickým a duševným zdravím	14
Prečo by zamestnávateľia mali riadiť oblasť duševného zdravia na pracovisku	15
4. Hlavné právne predpisy v oblasti BOZP a duševné zdravie pri práci	17
Rámcová smernica a duševné zdravie	17
Iné nástroje politiky	18
Regulačné politiky EÚ	18
Iniciatívy v rámci politiky	18
Vnútroštátne politiky	19
5. Posudzovanie rizík pre duševné zdravie	20
Aké sú hlavné psychosociálne nebezpečenstvá na pracovisku?	20
Metodika posudzovania rizík pre duševné zdravie	21
Typy intervencií a ich efektívnosť	22
6. Usmernenia týkajúce sa ochrany a podpory duševného zdravia na pracovisku	25
Spoločný prístup	25
Politika a infraštruktúra	27
Politika v oblasti ochrany zdravia a bezpečnosti pri práci	27
Politika podpory zdravia na pracovisku	28
Politika rehabilitácie a návratu do práce	29
Zhromažďovanie a analýza informácií	30
Navrhovanie intervencií	32
Spoločné výsledky	33
Aké povinnosti majú zamestnávateľia?	33
Zamestnávateľia a riadenie rizík	33
Úloha zamestnancov	34
7. Existujúce usmernenia	35
Usmernenie týkajúce sa podpory duševného zdravia	35
Usmernenia týkajúce sa bezpečnosti a ochrany zdravia	36
Usmernenie týkajúce sa návratu do práce	37

8. Národné prípadové štúdie z oblasti politiky podpory duševného zdravia pri práci.	39
Belgicko: Prevencia psychosociálnej záťaže spôsobenej prácou	39
Spojené kráľovstvo: Normy riadenia pracovného stresu.	40
Taliansko: Normy riadenia na účely riadenia bezpečnosti a ochrany zdravia	41
Škótsko: Na ceste k duševne prosperujúcemu Škótsku.	42
Nórsko: Národný strategický plán pre prácu a duševné zdravie.	43
Dánsko: Iniciatíva na zlepšenie kontroly psychosociálnych faktorov	44
Holandsko: Dohovory týkajúce sa práce a zdravia	45
Fínsko: Rámcová dohoda na zabezpečenie konkurencieschopnosti a zamestnanosti	46
Nemecko: PsyGA – Duševné zdravie na pracovisku	47
Príloha 1: Regulačné nástroje na európskej úrovni.	49
Príloha 2: Nezáväznú politické iniciatívy.	57

Slovník pojmov

Pojem	Vymedzenie
Analýza rizík	Systematické používanie informácií na identifikáciu nebezpečenstiev a odhad rizika.
Bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci (BOZP)	Podmienky a faktory, ktoré ovplyvňujú alebo by mohli ovplyvniť zdravie a bezpečnosť zamestnancov alebo iných pracovníkov (vrátane dočasných pracovníkov), návštevníkov alebo akýchkoľvek iných osôb na pracovisku. Organizácie môžu podliehať právnym požiadavkám týkajúcim sa bezpečnosti a ochrany zdravia osôb nad rámec bezprostredného pracoviska alebo osôb, ktoré sú vystavené činnostiam na pracovisku.
Duševné zdravie	Stav pohody, v ktorom si osoba uvedomuje svoje schopnosti, dokáže sa vyrovnáť s bežným stresom v živote, môže produktívne a úspešne pracovať a dokáže prispievať k svojmu spoločenstvu.
Hodnotenie rizika	Proces porovnávania odhadovaného rizika s danými kritériami rizika s cieľom určiť závažnosť rizika.
Kritériá rizika	Referenčný rámec, podľa ktorého sa posudzuje význam rizika.
Kritická udalosť (organizácia)	Udalosť alebo sled udalostí, ktoré prerušia bežný tok činností organizácie spôsobom, ktorý má vplyv na duševné zdravie a bezpečnosť.
Kritická udalosť (osoba)	Udalosť alebo sled udalostí, ktoré pôsobia tak stresujúco, že prevýšia obvykle účinné schopnosti zvládania záťažových situácií buď individuálne, alebo v skupine.
Kultúra organizácie	Model základných predpokladov, ktoré daná skupina vymyslela, objavila alebo vypracovala, predstavujúcich súbor hodnôt, presvedčení, zámerov a očakávaní, ktoré sú pre členov skupiny spoločné a používajú ich ako pomôcky v oblasti správania a riešenia problémov.
Návrat do práce	Riadenie všetkých záležitostí týkajúcich sa návratu do práce po chorobe.
Nebezpečenstvo	Zdroj, situácia alebo konanie s potenciálom spôsobiť ujmu formou úrazu alebo zlého zdravotného stavu osôb alebo ich kombináciou.
Obťažovanie (šikanovanie, mobbing) v práci	Obťažovanie, urážanie, sociálne vylúčenie osoby alebo negatívne ovplyvňovanie pracovných úloh osoby; negatívne konanie, ktoré sa pravidelne opakuje a trvá určitú dobu.
Podpora duševného zdravia	Podpora zdravia prispieva k vytváraniu takých životných a pracovných podmienok, ktoré sú bezpečné, podnetné, uspokojujúce a príjemné.
Podpora zdravia	Proces umožňujúci ľuďom zvýšiť kontrolu nad ich zdravím a zlepšiť ich zdravie.
Posúdenie rizík	Systematické skúmanie vykonanej práce s cieľom posúdiť, čo je príčinou úrazu alebo ujmy, či by sa nebezpečenstvá dali odstrániť a ak nie, aké preventívne alebo ochranné opatrenia sú alebo by mali byť zavedené na kontrolu rizík.
Pracovný stres	Komplex emocionálnych, kognitívnych, behaviorálnych a fyziologických reakcií na nepriaznivé a škodlivé aspekty náplne práce, organizácie práce a pracovného prostredia.
Primárna intervencia	Snaha o zabránenie škodlivým vplyvom alebo vzniku nových škodlivých javov. Intervencie v primárnom štádiu sú svojím charakterom proaktívne a zamerané na nájdenie spoločného chápania v organizácii.
Psychosociálny faktor	Vzájomné pôsobenie medzi náplňou práce, organizáciou a riadením práce a inými podmienkami týkajúcimi sa pracovného prostredia a organizácie a kompetenciami a potrebami zamestnancov.
Psychosociálne nebezpečenstvo	Prvky plánovania a riadenia práce a jej sociálny a organizačný kontext s potenciálom spôsobiť duševnú alebo fyzickú ujmu.
Psychosociálne riziko	Pravdepodobnosť nebezpečného vplyvu psychosociálnych faktorov na zdravie zamestnancov na základe ich vnímania a skúseností, a závažnosť zlého zdravotného stavu v dôsledku vystavenia týmto faktorom.



Pojem	Vymedzenie
Rehabilitácia	Proces, ktorý má ľuďom umožniť, aby dosiahli a udržali si optimálnu úroveň fyzických, zmyslových, intelektuálnych, psychologických a sociálnych funkcií.
Riadenie oblasti pracovnej neschopnosti	Riadenie oblasti pracovnej neschopnosti zamestnávateľa používajú na pomoc zamestnancom, ktorí nemôžu pracovať v dôsledku úrazu alebo choroby. Cieľom riadenia oblasti pracovnej neschopnosti je pre zamestnávateľa zabezpečiť rýchly návrat do práce skúsených a vyškolených zamestnancov.
Riadenie prípadov	Proces aktívneho riadenia absencie jednotlivého zamestnanca v dôsledku choroby.
Riziko	Kombinácia pravdepodobnosti výskytu nebezpečnej udalosti alebo vystavenia(-í) a závažnosť úrazu alebo zlého zdravotného stavu, ktoré udalosť alebo vystavenie(-ia) môže(-u) spôsobiť.
Sekundárna intervencia	Intervencia zameraná na prijatie krokov na zlepšenie vnímania alebo na posilnenie individuálnych zdrojov skupín, ktoré by mohli byť vystavené riziku expozície. Tieto opatrenia sú zamerané na poskytovanie vzdelávania a odbornej prípravy.
Systém riadenia bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci	Tento systém je súčasťou systému riadenia organizácie použitého na vypracovanie a realizáciu jej politiky BOZP a na riadenie jej rizík v oblasti BOZP. Systém riadenia je súbor vzájomne súvisiacich prvkov použitých na stanovenie politiky a cieľov a na plnenie týchto cieľov; zahŕňa organizačnú štruktúru, plánovacie činnosti (vrátane napríklad posudzovania rizík a stanovenia cieľov), povinnosti, praktiky, postupy, procedúry, procesy a zdroje.
Terciárna intervencia	Intervencia zameraná na zníženie negatívnych vplyvov a zmiernenie škôd. Terciárne intervencie sú svojím charakterom rehabilitačné.
Ujma	Následné a súvisiace škodlivé účinky na zdravie zamestnanca (-ov) po vystavení nebezpečenstvám pri práci.
Zdravé a bezpečné pracovisko z duševného hľadiska	Pracovisko, ktoré podporuje duševnú pohodu pracovníkov a aktívne predchádza ujme na duševnom zdraví pracovníkov vrátane ujmy v dôsledku nedbalého, bezohľadného alebo úmyselného konania.
Zdravie	Stav úplnej fyzickej, sociálnej a duševnej pohody, a nielen neprítomnosť choroby alebo postihnutia.

1. Ciele usmerňujúceho dokumentu

Európske subjekty zainteresované na problematike pracovísk čoraz častejšie uznávajú význam duševného zdravia a pohody európskej pracovnej sily.

- V prípade zamestnávateľov je stále jasnejšie, že v dôsledku takých javov, ako je absentizmus, prezentizmus a strata produktivity, im vznikajú náklady. Navyše je potrebné riešiť aj problematiku duševného zdravia a pohody – ako zmierniť riziko, ako podporiť duševné zdravie a pohodu, ako riadiť postupy návratu do práce a ako viesť náborové procesy v prípade osôb s duševnými zdravotnými problémami.
- V prípade zamestnancov tiež ide o náklady, a to v súvislosti so zdravotnou starostlivosťou, stratami na mzdách a zdravotnými a sociálnymi vplyvmi narušeného duševného zdravia. Okrem toho sú tu aj otázky súvisiace so stigmatizáciou, zotavením a reintegráciou do zamestnania, ktoré sú obzvlášť významné v prípade nervového zrútenia.
- Táto problematika ovplyvňuje aj odborníkov – počnúc odborníkmi z oblasti zdravotnej starostlivosti, ochrany zdravia a bezpečnosti až po odborníkov z oblasti ľudských zdrojov, ako aj ďalších – problematika duševného zdravia predstavuje osobitné výzvy pre ich prax, v prípade fyzických zdravotných problémov k tomu dochádza len zriedka. Procesy týkajúce sa tabuizovaných záležitostí, nedostatočná informovanosť, diskriminácia a stigmatizácia sú oveľa významnejšie v prípade problémov s duševným zdravím než v prípade problémov s fyzickým zdravím.
- Náklady znáša celá spoločnosť – systémy zdravotnej starostlivosti a sociálneho zabezpečenia znášajú reálne finančné náklady, pričom zdravotné a sociálne náklady znášajú aj jednotlivci, rodiny a spoločenstvá.

Zamerať sa na všetky tieto otázky v súvislosti s každým zúčastneným presahuje rámec tohto usmerňovacieho dokumentu, ktorý však prináša informácie a poskytuje usmernenie zamestnávateľom, zamestnancom a ďalším zainteresovaným stranám v oblasti riadenia problematiky duševného zdravia na pracovisku. Cieľom tohto dokumentu je poskytnúť k tejto problematike usmernenie na vysokej úrovni, ktoré možno použiť na riadenie politiky a postupov na pracovisku. Zároveň má za cieľ upozorniť čitateľov na súvislosti politiky na úrovni EÚ v danej oblasti. A napokon cieľom tohto dokumentu je opísať aj niektoré zistenia z výskumu, z ktorých vychádza toto usmernenie, a poskytnúť k nim prístup.

V zásade cieľom tohto usmerňujúceho dokumentu je poslúžiť z praktického hľadiska **všetkým** zainteresovaným subjektom v tejto oblasti (zamestnávateľia, odborové zväzy, tvorcovia politik alebo odborníci). Z tohto dôvodu sa používa praktický prístup zameraný na poskytnutie integrovaného rámca na podporu duševného zdravia na pracovisku a na uvedenie príkladov osvedčených postupov.

V usmernení sa pripúšťa existencia aj mnohých iných usmerňujúcich dokumentov v tejto oblasti, z ktorých sa v prípade potreby čerpá. Jediným prvkom tohto usmernenia je však jeho komplexný prístup – zameriava sa na všetky aspekty problematiky duševného zdravia a pohody na pracovisku a nie len na jednotlivé záležitosti. Sústreďuje preto materiály z oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia, podpory zdravia, reintegrácie, ako aj náboru s cieľom poskytnúť komplexný súbor postupov na riešenie všetkých aspektov duševného zdravia a pohody na pracovisku.

Usmernenie je **založené na smernici Rady 89/391/EHS z 12. júna 1989 o zavádzaní opatrení na podporu zlepšenia bezpečnosti a ochrany zdravia pracovníkov pri práci. Táto smernica (známa ako rámcová smernica) je prvou z legislatívnych iniciatív v oblasti ochrany zdravia a bezpečnosti a predstavuje celkový prístup k spôsobu riadenia bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci. Existujú aj ďalšie relevantné smernice a politiky¹ (sú uvedené v kapitole 4).** Usmernenie sa zakladá aj na osvedčených postupoch týkajúcich sa podpory duševného zdravia na pracovisku, zachovania pracovných miest a návratu do práce.

¹ V prílohách 1 a 2 sa uvádzajú informácie o týchto nástrojoch.

Osobitné ciele usmernenia sú:

- situovať riadenie problematiky duševného zdravia na pracovisku (prevencia, podpora a návrat do práce) do kontextu rámcovej smernice a súvisiacich právnych predpisov a osvedčených postupov v oblasti;
- zvýšiť informovanosť o význame riadenia duševného zdravia a pohody na pracovisku;
- poskytnúť prehľad o potrebných postupoch týkajúcich sa riadenia problematiky duševného zdravia na pracovisku pre zamestnávateľov, odbory, zamestnancov, tvorcov politík a odborníkov;
- poskytnúť praktické príklady spôsobov, ako sa to dá robiť, prostredníctvom prípadových štúdií;
- poskytnúť odkazy na iné relevantné zdroje usmernenia, výskumu a informácie o politike.

2. Štruktúra usmernenia

Usmerňujúci dokument je rozdelený do viacerých kapitol, ktoré majú zásadne odlišné zameranie:

- **Kapitola 3: Význam duševného zdravia pri práci** – v tejto kapitole sa uvádzajú hlavné argumenty odôvodňujúce, prečo by sa duševné zdravie malo podporovať a proaktívne riadiť na pracovisku. Poskytujú sa tiež základné informácie o tejto problematike v súvislosti s nákladmi a vplyvmi a o podnikateľských a zdravotných dôvodoch na prijatie opatrení.
- **Kapitola 4: Dôležité právne predpisy EÚ v oblasti BOZP a duševné zdravie pri práci** – v tejto kapitole sa rozoberá, ako rámcová smernica súvisí s riadením psychosociálnych rizík pri práci a prevenciou ujmy na duševnom zdraví a pohode a ako sa ich týka. Uvádza sa v nej aj stručný opis právnych predpisov v tejto oblasti na úrovni EÚ a na vnútroštátnej úrovni a odkazy na tieto právne predpisy. Zahŕňa tvrdé (regulačné) aj mäkké (dobrovoľné) prístupy v rámci politiky k príslušným otázkam, napr. právne predpisy, rámcové dohody.
- **Kapitola 5: Posudzovanie rizík pre duševné zdravie** – v tejto kapitole sa uvádzajú informácie o metódach posudzovania rizík pre duševné zdravie. Uvádzajú sa tiež hlavné psychosociálne riziká pre duševné zdravie a pohodu a typy možných intervencií na riadenie týchto rizík.
- **Kapitola 6: Usmernenia týkajúce sa ochrany a podpory duševného zdravia na pracovisku** – v tejto kapitole sa poskytuje usmernenie týkajúce sa komplexného prístupu k riadeniu oblasti duševného zdravia na pracovisku vychádzajúce z troch hlavných hľadísk – bezpečnosti a ochrany zdravia, podpory zdravia a návratu do práce. Prijíma sa spoločný prístup k zhromažďovaniu informácií o rizikách na pracovisku, potrebách duševného zdravia a požiadavkách týkajúcich sa návratu do práce. Tieto informácie sa potom použijú ako základ pri príprave intervencií. Usmernenie sa poskytuje k obom týmto fázam činnosti.
- **Kapitola 7: Odkaz na existujúce usmernenie** – v tejto kapitole sa opisujú v krátkosti niektoré významné príručky, ktoré už v tejto oblasti existujú. Tieto príručky sa zväčša týkajú významných vnútroštátnych a nadnárodných iniciatív a usmernení v oblasti stresu pri práci, ako napr. príručky agentúry EÚ-OSHA, Guidance on the Management of Psychosocial Risks in the workplace (Usmernenie k riadeniu psychosociálnych rizík na pracovisku) inštitútu British Standards Institution, ako aj najnovšia kanadská norma týkajúca sa duševného zdravia a bezpečnosti na pracovisku. Relevantné sú aj iniciatívy Európskej siete pre podporu zdravia na pracovisku (ENWHP) týkajúce sa podpory duševného zdravia pri práci, postupov v oblasti návratu do práce, ako napr. usmernenie rámca PRIMA-EF k rozvoju európskeho rámca pre riadenie psychosociálnych rizík. Tieto iniciatívy boli vybrané z dôvodu, že sa v rozsiahlej miere uplatňujú, že sú vypracované na európskej úrovni alebo predstavujú nové a sľubné prístupy k problematike.
- **Kapitola 8: Prípadové štúdie** – v tejto kapitole sa uvádzajú výňatky z rôznych prípadových štúdií, ktoré ilustrujú, ako sa usmernenia týkajúce sa duševného zdravia na pracovisku dajú uviesť do praxe. Zahŕňajú prípadové štúdie týkajúce sa podpory duševného zdravia, riadenia stresu pri práci a riadenia návratu do práce. Slúžia na podporu usmernení uvedených v kapitolách 5 a 6.

3. Význam duševného zdravia pri práci

Čo je duševné zdravie a pohoda

Definícia zdravia podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) je najznámejšia definícia, ktorá je k dispozícii (1946²):

„Zdravie je stav úplnej fyzickej, duševnej a sociálnej pohody, a nielen neprítomnosť choroby alebo postihnutia.“

V tejto definícii sa uznávajú duševné, fyzické a sociálne dimenzie zdravia. Uznáva sa v nej tiež, že zdravie neznamená len neprítomnosť choroby alebo ochorenia, ale že zdravie je pozitívnejší stav, ktorý zahŕňa pohodu.

V súvislosti s **duševným zdravím** Svetová zdravotnícka organizácia (2001³) uvádza túto definíciu:

„Duševné zdravie je možné chápať ako stav pohody, v ktorom si osoba uvedomuje svoje schopnosti, dokáže sa vyrovnáť s bežným stresom v živote⁴, môže produktívne a úspešne pracovať a dokáže prispievať k svojmu spoločenstvu.“

Pozitívne duševné zdravie

Duševné zdravie je **stav pohody, ktorý je charakterizovaný dobrým pocitom, uspokojivými vzťahmi, ako aj schopnosťou zvládať záťažové situácie**. Duševné zdravie ovplyvňuje spôsob, akým ľudia myslia, komunikujú, učia sa a rozvíjajú. Vnímaná pohoda posilňuje odolnosť a sebavedomie, ktoré sú potrebné na úspešné zapojenie sa do spoločenstva, spoločnosti, profesionálneho života a vzťahov.

Duševné zdravie a duševná choroba sa často označujú ako opačné body kontinua. Z výskumu však vyplýva, že treba posudzovať dve kontinua a že neprítomnosť duševnej choroby nemusí vždy znamenať skutočné duševné zdravie (pozri obrázok 1). Kontinuum **prosperovania a strádania** (Keyes, 2002) vnáša pozitívny prístup k duševnému zdraviu a naznačuje, že dokonca aj v prípade neexistencie úplnej duševnej pohody človek môže stále prosperovať.

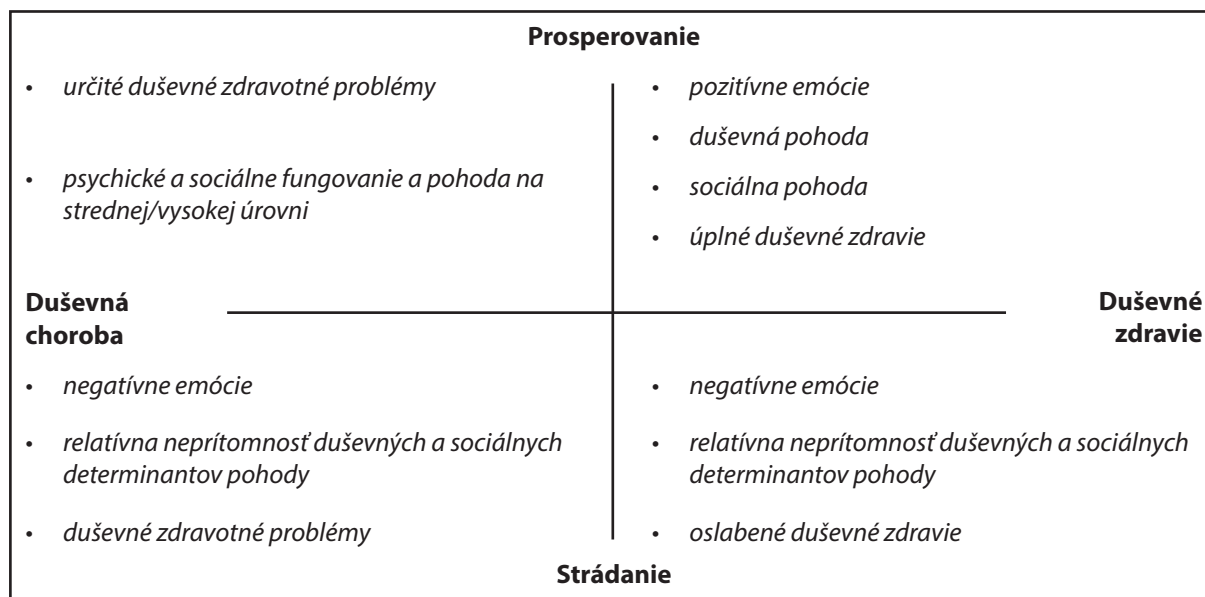
Tento prístup je v kontexte podpory duševného zdravia dôležitý – ide o proces, vďaka ktorému sa pozitívne duševné zdravie a pohoda udržiava alebo zlepšuje.

² WHO (1946) Ústava Svetovej zdravotníckej organizácie.

³ WHO (2001) Duševné zdravie: posilnenie podpory duševného zdravia. Prehľad č. 220. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>.

⁴ Napríklad stres z práce, domova, rodiny a pod.

Obrázok 1: Kontinuum duševného zdravia¹



¹ Upravené podľa publikácie autora Keyes, C. (2002). Keyes, C. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behaviour*, 43, 207 – 222.

Duševné zdravotné problémy a poruchy

Duševné zdravotné problémy⁵ v porovnaní s duševnou chorobou bývajú pomerne bežné a často sú pociťované v obdobiach vysokej úrovne stresu alebo po udalostiach narúšajúcich psychickú rovnováhu. Napríklad symptómy smútku po úmrtí blízkej osoby, ktoré trvajú menej než 2 mesiace, sa neposudzujú ako duševná porucha. Smútok po úmrtí blízkej osoby však môže privodiť chorobu, ak človek počas tohto obdobia nemá žiadnu podporu, a tiež môže byť potrebné, aby truchliaca osoba v priebehu tohto obdobia absolvovala poradenstvo. Aktívne úsilie v oblasti podpory, ochrany a liečby duševného zdravia⁶ môže u človeka výrazne znížiť riziko rozvoja duševnej choroby.

Svetová zdravotnícka organizácia uvádza, že v istom období života takmer **polovicu ľudí postihne duševná choroba**, pričom sa odhaduje, že v priebehu roka takmer 10 % populácie trpí depresiami a ďalších 2,6 % trpí nejakou psychotickou poruchou. Úzkosť tiež predstavuje významný problém. Zistilo sa, že v EÚ-27 vyhľadalo pomoc v súvislosti s duševným alebo emocionálnym problémom 15 % populácie, pričom 72 % populácie v určitom úseku svojho života užívalo antidepresíva⁷.

Riziká pre duševné zdravie a pohodu

Riziká pre duševné zdravie a pohodu môžu pochádzať z viacerých zdrojov vrátane zdrojov súvisiacich s pracoviskom (tabuľka 1).

⁵ Toto sú menej závažné poruchy duševnej pohody.

⁶ V kapitole 9 sa uvádzajú vymedzenia týchto pojmov.

⁷ Európska komisia (2010). Prieskum Eurobarometra týkajúci sa duševného zdravia. K dispozícii na adrese: http://ec.europa.eu/health/mental_health/eurobarometers/index_en.htm.

Tabuľka 1¹: Príklady rizík pre duševné zdravie na pracovisku a mimo pracoviska

Zdroj rizika	Rizikový faktor
Osobný a sociálny	<ul style="list-style-type: none"> • genetika • predchádzajúce životné skúsenosti • životné udalosti • traumatické udalosti • sociálna podpora • schopnosti zvládania záťažových situácií • zdroje • osobné zdravotné návyky, napr. alkohol a drogy
Pracovisko	<ul style="list-style-type: none"> • náplň práce • pracovná záťaž a pracovné tempo • pracovný rozvrh • kontrola • prostredie a vybavenie • kultúra a funkcia organizácie • medziludské vzťahy v práci • postavenie v organizácii • kariérny rast • násilie a šikanovanie
Sociálno-ekonomický	<ul style="list-style-type: none"> • hospodárstvo a trh práce <ul style="list-style-type: none"> – hrozba nezamestnanosti a nezamestnanosť – typ pracovnej zmluvy – istota zamestnania – obmedzenia dostupnosti služieb – príjem • geografia • právne predpisy <ul style="list-style-type: none"> – práca – sociálne zabezpečenie – BOZP

¹ Upravené podľa publikácie autorov Op De Beeck, R. a Van Den Broek, K. a De Meyer, S. (2009). V: Haratau, T. a Wynne, R. (vyd.). Workplace health promotion: Definitions, methods and techniques. Romtens Foundation, Bukurešť.

Faktory uvedené v tabuľke 1 nie sú úplné, ale dobre ilustrujú široké spektrum aspektov, ktoré môžu prispievať k duševným zdravotným problémom a poruchám. Mnohé z týchto faktorov sú dobre známe – genetika môže mať vplyv na rozvoj psychotických porúch, zatiaľ čo sociálne faktory, ako napr. príjem a úrovne deprivácie, môžu ovplyvniť nielen duševné zdravotné problémy, ale aj choroby. V rámci pracoviska sa **psychosociálne rizikové faktory spájajú s duševnými zdravotnými problémami**, napr. štrukturálne charakteristiky pracoviska a pracovné metódy môžu mať vplyv na duševné zdravie a pohodu.

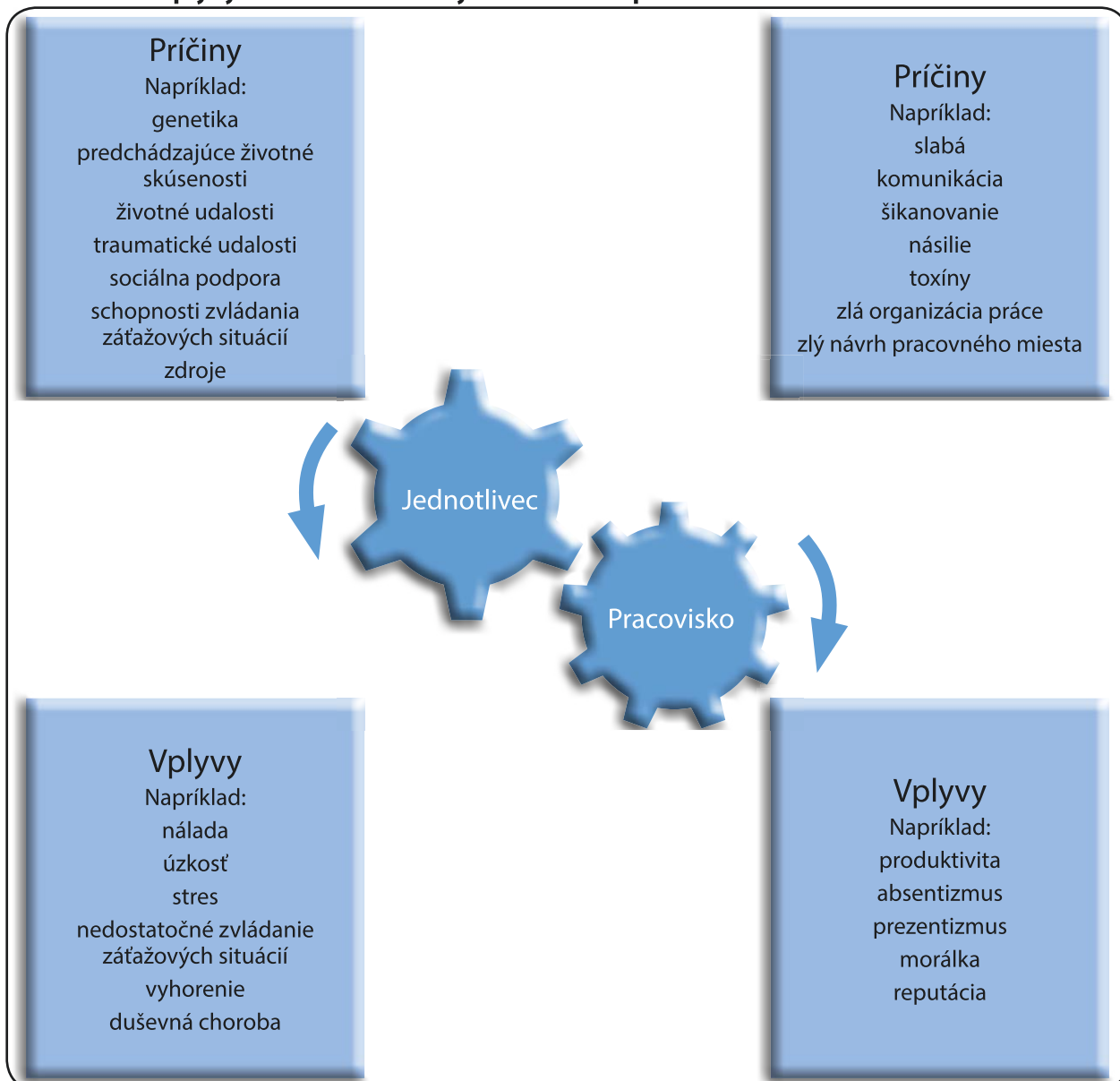
Nie všetky tieto faktory však pôsobia negatívne. Napríklad sociálna podpora je faktorom, ktorý funguje na pracovisku aj mimo neho na účely zmiernenia vplyvov rizikových faktorov na duševné zdravie, a k zníženiu vplyvu negatívnych rizikových faktorov na duševné zdravie prispievajú aj spôsoby zvládania záťažových situácií a typy správania.

Na dôvažok tieto faktory nemusia pôsobiť izolovane, bežne sa vyskytujú zoskupené tak na pracovisku, ako aj mimo neho. Napríklad nízky príjem, zlé pracovné podmienky, vysoké pracovné nároky a negatívne spôsoby zvládania záťažových situácií môžu často vzájomne súvisieť. Tieto zoskupenia rizikových faktorov poukazujú na potrebu intervencií vo viacerých prostrediach v záujme účinnej podpory duševného zdravia a pohody.

Vplyvy súvisiace s duševným zdravím na pracovisku

Problémy s duševným zdravím na pracovisku sa týkajú jednotlivcov, organizácií, ako aj celej spoločnosti a môžu vplývať na zdravie a pohodu, správanie, výkonnosť organizácie a sociálnu pohodu. Na obrázku 2 sú znázornené niektoré z týchto vplyvov.

Obrázok 2: Vplyvy súvisiace s duševným zdravím na pracovisku



Faktory ovplyvňujúce duševné zdravie sa môžu vyskytovať na pracovisku i mimo neho. Mimo pracoviska k nim patria faktory súvisiace s jednotlivcom a jeho správaním, ako aj s celkovým fyzickým a psychosociálnym prostredím. Tieto faktory sa vyskytujú aj na pracovisku, kde však môžu existovať aj ďalšie psychosociálne nebezpečenstvá, ako napr. neprimeraná pracovná záťaž, nevhodný štýl riadenia, nedostatočná komunikácia v práci a mnohé ďalšie.

Pracovisko: príčina a následok – dynamický proces

Často ide o jednoznačný vzťah napríklad medzi chemickým nebezpečenstvom a jeho zdravotnými a inými dôsledkami, avšak v prípade príčin duševných ťažkostí takýto vzťah vždy neplatí. Na druhej strane rôzne príčiny

môžu mať rovnaký následok bez ohľadu na to, či majú pôvod na pracovisku alebo mimo neho. Napríklad príčinou depresie môže byť smútok po úmrtí blízkej osoby, zmena životnej situácie alebo strata zamestnania⁸. Rovnako aj podobný súbor príčin môže mať odlišné dôsledky na duševné zdravie, napr. jedna osoba môže pociťovať depresiu v prípade neustálej nadmernej pracovnej záťaže, zatiaľ čo iná môže pociťovať vyhorenie a ďalšia úzkosť. Tieto faktory navyše vzájomne pôsobia – **príčiny ťažkostí mimo pracoviska pôsobia vzájomne s príčinami na pracovisku** a majú dôsledky na duševné zdravie a pohodu⁹.

Takéto vzájomné pôsobenie a nešpecifické vzťahy naznačujú, že kontrolovať príčiny duševných ťažkostí len v jednom prostredí nepostačuje – **intervencie musia byť, pokiaľ možno, zamerané na všetky príčiny** (alebo musia aspoň prispievať k ich zvládaniu), ak majú byť účinné. Cieľom tohto usmerňujúceho dokumentu je podporovať osvedčené postupy v oblasti podporovania duševného zdravia na pracovisku a zároveň povzbudiť zamestnávateľov, aby si plnili svoje zákonné povinnosti v tejto oblasti.

Vplyvy na jednotlivca sa neobmedzujú len na priame vplyvy na zdravie z hľadiska duševného a emočného pôsobenia, ale zahŕňajú aj vplyvy na príjem a často na sociálnu akceptáciu (stigmatizácia spájaná s duševnými zdravotnými problémami stále predstavuje významný sociálny proces). Okrem toho je tu aj pravdepodobnosť vplyvov na rodinu jednotlivca a na sociálne väzby mimo práce (pozri napríklad štúdiu o vplyve stresu¹⁰).

Vplyvy zlého duševného zdravia na pracovisku sa neobmedzujú len na vplyvy na zdravie jednotlivcov. Zahŕňajú aj **vplyvy na výkonnosť organizácie z hľadiska straty produktivity, nákladov v súvislosti s absentizmom, prezentizmom**¹¹ a na menej hmatateľné, ale napriek tomu dôležité aspekty ako nedostatočná morálka pracovníkov a negatívna reputácia organizácie. Nedávny európsky prieskum podnikov o nových a vznikajúcich rizikách¹² (ESENER) poskytuje prehľad hlavných psychosociálnych rizík ovplyvňujúcich európske pracoviská z hľadiska ich manažérov.

Pozitívne vplyvy práce na duševné zdravie a pohodu

Napriek doteraz opísaným obavám **práca je** vo všeobecnosti **pre duševné a fyzické zdravie prospešná**. Výskum neustále potvrdzuje, že kvalitná práca (t. j. práca, ktorá má pozitívne aspekty) môže zdravie podporovať a chrániť. K aspektom pracovného života, o ktorých je známe, že podporujú duševné zdravie a pohodu, patrí:

- uznanie v práci;
- zmysluplná práca;
- možnosť rozhodovať o záležitostiach, ktoré sa vás týkajú;
- adekvátna odborná príprava na prácu, ktorú vykonávate;
- dostupnosť zdrojov, ktoré potrebujete na vykonávanie práce;
- dobre navrhnuté pracovné miesto, t. j. bez nadmernej záťaže;
- dobre zorganizovaná práca v zmysle pracovného rozvrhu a voľna.

Ďalší pozitívny prvok v súvislosti s pracoviskom sa týka kultúry organizácie, ktorá môže mať priaznivý vplyv na duševné zdravie a pohodu. Prvky kultúry, ako napríklad spôsob riadenia a spôsob komunikácie, môžu prispievať k pozitívnej duševnej pohode. Okrem toho k pohode zamestnancov môžu pozitívne prispievať aj pozitívne postupy riadenia súvisiace s takými oblasťami ako účasť na rozhodovaní a poskytovanie včasnej a konštruktívnej spätnej väzby. Svoju úlohu samozrejme zohráva aj presadzovanie pozitívnej kultúry v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia.

⁸ Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J. a Vaino, H. (2008). Leadership, Job Well-Being, and Health Effects—A Systematic Review and a Meta-Analysis. *J. Occupational & Environmental Medicine*, 50, 904 – 915.

⁹ Napríklad Waddell, G & Burton, A.K. (2006). *Is work good for your health and well-being?* Londýn: The Stationery Office.

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

¹¹ Najčastejšie sa to definuje, ako prítomnosť na pracovisku napriek zdravotným ťažkostiam.

¹² EU-OSHA – Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci Európsky prieskum podnikov o nových a vznikajúcich rizikách: Riadenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci. Správa Európskeho strediska na monitorovanie rizika. Luxemburg: Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie, 2010.

Sociálne aspekty pracoviska tiež môžu prispievať k prostrediu podporujúcemu duševné zdravie a pohodu. Môžu napríklad poskytnúť:

- sociálnu podporu – kolegovia môžu jednotlivcov podporiť v tom, aby sa zverili s osobnými problémami, a pomôcť im s ich riešením a prekonávaním;
- schopnosť zvládať záťažové situácie – sociálne interakcie na pracovisku môžu priamo alebo nepriamo poskytovať príležitosti na nadobudnutie schopnosti účinne zvládať záťažové situácie;
- materiálnu podporu – pracoviská sú zdrojom peňažného príjmu. Kolegovia môžu poskytnúť aj priamu materiálnu podporu a pomoc pri riešení problémov.

Náklady spojené so zlým duševným zdravím na pracovisku

Náklady spojené so zlým duševným zdravím majú významný vplyv na pracoviská. V rámci práce na Európskom pakte za duševné zdravie¹³ sa zistilo, že odhadované celkové náklady na produktivitu v dôsledku absentizmu z dôvodu duševnej choroby dosiahli v roku 2007 136 mld. EUR. V tom čase to zodpovedalo približne 624 EUR na zamestnanú osobu v EÚ. Z týchto nákladov 99 mld. EUR bolo spojených s depresiou a úzkostnými poruchami. Náklady spojené s duševnou chorobou možno porovnať s nákladmi na kardiovaskulárne choroby, ktoré v roku 2007 dosiahli 36 miliárd EUR. Je potrebné uviesť, že tieto náklady sa nevzťahujú na liečbu, sociálne dávky alebo iné náklady celej spoločnosti.

Mnohé ďalšie štúdie tiež poukazujú na veľmi vysoké náklady súvisiace so zlým duševným zdravím. Napríklad podľa odhadu Európskej komisie¹⁴ z roku 2002 náklady spojené s pracovným stresom predstavovali 3 – 4 % hrubého národného produktu, pričom v Nemecku¹⁵ sa ročné náklady spojené s duševnými poruchami odhadovali na 3 mld. EUR. Dobrý prehľad štúdií o nákladoch je uvedený v publikácii autorov Leka¹⁶ a kol.

Vplyv zlého duševného zdravia na zamestnanie

Vplyv zlého duševného zdravia na absencie z práce, pracovnú neschopnosť a predčasný odchod do dôchodku je neúmerne vysoký. V prípade vzniku duševného zdravotného problému je pravdepodobné, že postihnutí budú dlhšie práceneschopní a je u nich aj väčšia pravdepodobnosť invalidity a predčasného odchodu do dôchodku¹⁷. Údaje z viacerých krajín tiež potvrdzujú, že **zlé duševné zdravie zodpovedá** v priebehu času **za rastúci podiel absencií, pracovnej neschopnosti a predčasného odchodu** do dôchodku.

Napríklad v Nemecku od roku 1989 do roku 2010 došlo k nárastu podielu predčasných odchodov do dôchodku z dôvodu zlého duševného zdravia z vyše 20 % na takmer 40 % všetkých odchodov do dôchodku z dôvodu zlého zdravotného stavu. Odtedy podiel takýchto predčasných odchodov do dôchodku z dôvodov súvisiacich s duševným zdravím naďalej rastie¹⁸. Navyše v Nemecku došlo aj k zvýšeniu počtu absencií z práce z dôvodu zlého duševného zdravia – od roku 1989 do roku 2012 sa zvýšil 2,5-násobne, zatiaľ čo absencie z iných zdravotných dôvodov zostali približne na rovnakej úrovni. Tieto trendy v Nemecku sa odrážajú aj v údajoch z mnohých ďalších krajín EÚ. Z údajov zo Spojeného kráľovstva vyplýva, že došlo nielen k nárastu absencií z dôvodu stresu a porúch duševného zdravia, ale že absencie z dôvodu týchto stavov sú aj dlhodobejšie než absencie z dôvodov súvisiacich s fyzickým zdravím¹⁹.

Zamestnanci, ktorí majú duševné zdravotné problémy, bývajú často komorbidní, t. j. majú aj problém s fyzickým zdravím. Existujú tiež dôkazy, že u ľudí s dlhodobou absenciou z dôvodov súvisiacich s fyzickým

¹³ McDaid, D. (2008). Mental health in workplace settings. Konsenzuálny dokument, Európske spoločenstvo, Luxemburg.

¹⁴ Levi, L., „Spice of life or kiss of death. In Working on Stress, Magazine of the European Agency of Safety and Health at Work No.5. Luxemburg: Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie, 2002 K dispozícii na adrese: <http://osha.europa.eu/sk/publications>.

¹⁵ EU-OSHA – Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (2009). BOZP v číslach: stres pri práci – fakty a čísla. Luxemburg: Úrad pre úradné publikácie Európskych spoločenstiev.

¹⁶ Leka, S, Van Wassenhove, W. a Jain, A. (v tlači 2014). Is psychosocial risk prevention possible? Deconstructing common presumptions. Safety Science.

¹⁷ Evans-Lacko, S., Knapp, M., McCrone, P., Thornicroft, G., a Mojtabai, R. (2013). The Mental Health Consequences of the Recession: Economic Hardship and Employment of People with Mental Health Problems in 27 European Countries. PLoS ONE, 8(7).

¹⁸ SUGA (Bericht zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit) 1998-2008. **Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Medizin (BAUA)**, Spolkový úrad pre bezpečnosť a zdravie pri práci <http://www.baua.de/de/Startseite.html>.

¹⁹ Department for Work and Pensions, 2013 DWP Statistics. K dispozícii na <http://statistics.dwp.gov.uk/asdl/>, Londýn, DWP.

zdravím sa objaví aj problém s duševným zdravím²⁰. Z týchto zistení vyplýva, že je malá pravdepodobnosť, že by sústredenie sa len na jeden typ zdravotného stavu bolo efektívne pri podpore duševného zdravia a návratu do práce.

Stratégie návratu do práce

Existuje mnoho dôvodov, prečo by zamestnávateľia mali aktívne pristupovať k riadeniu návratu do práce pre ľudí s problémami duševného zdravia. Zamestnávateľia majú v zásade povinnosť zabezpečiť, aby nedochádzalo k porušovaniu právnych predpisov týkajúcich sa rovnosti alebo nediskriminácie, t. j. aby nekonali diskriminačne voči zamestnancovi, ktorý sa vracia do práce po neprítomnosti zo zdravotných dôvodov.

Vhodné stratégie pre návrat do práce môžu byť prospešné pre zamestnávateľov aj zamestnancov – zlepši sa zdravie a zvýši pohoda jednotlivca a zároveň sa znížia náklady na absencie pre zamestnávateľov.

Stratégie pre návrat do práce pre ľudí s fyzickými zdravotnými problémami sú v súčasnosti dobre zavedené. V tomto prípade sú vhodné prístupy riadenia oblasti pracovnej neschopnosti, ktoré zahŕňajú napríklad zavedenie politiky v tejto oblasti na úrovni pracoviska, pričom sa zabezpečí vyškolenie pracovníkov na riadenie tohto procesu, kontaktovanie práceneschopných a príprava opatrení na bezpečný a včasný návrat do pracovného procesu (ďalšie informácie sa uvádzajú v kapitole 6).

Tieto stratégie možno prispôbiť pre riadenie návratu do práce zamestnanca s duševným zdravotným problémom. Hlavné rozdiely v prístupe sa týkajú zabezpečenia dostatočnej informovanosti všetkých zainteresovaných strán o tom, čo súvisí s duševným zdravím a chorobou, riešením stigmatizácie, zachovaním dôvernosti a uistenia sa, že sú k dispozícii dostatočné možnosti na prispôbenie práce tak, aby sa pracovník, ktorý sa vráti do práce, mohol znovu adaptovať na pracovný život.

Súvislosti medzi fyzickým a duševným zdravím

Fyzické a duševné zdravie sú vzájomne prepojené – štúdie dokazujú, že stresové faktory na pracovisku a mimo neho môžu prispievať k vzniku srdcových chorôb. Z najnovších prieskumov vyplýva, že psychosociálne riziká, ktoré môžu spôsobovať duševné zdravotné problémy, sa systémovo aj kauzálne spájajú aj s iným typom zdravotných dôsledkov, napríklad s fyzickými zdravotnými problémami²¹, ako aj chorobnosťou²² a úmrtnosťou v súvislosti s kardiovaskulárnymi chorobami a s cukrovkou²³. V štúdiu INTERHEART²⁴ s 24 767 účastníkmi z 52 krajín sa zistilo, že osoby s infarktomyokardu (prípady) uvádzali vyšší výskyt stresových faktorov z práce, domáceho života, životných udalostí a financií. V správe The Hearts and Minds (Srdcia a mysle)²⁵ sú zhrnuté spojitosti medzi zlým duševným stavom a srdcovými chorobami. Z ďalších nových prieskumov vyplýva, že psychosociálne riziká, ktoré môžu spôsobovať duševné zdravotné problémy, bývajú systémovo aj kauzálne

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. *J Occup Health*, 51, 177 – 192.

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. *The Lancet*, 2012 (380):1491-97 [Early Online Publication, 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. *World Psychiatry*, 10, 52 – 77.

²⁴ Rosengren, A., Hawken, S., Ōunpuu, S., Sliwa, K., Zubaid, M., Almahmeed, W. A., Blackett, K. N., Sittthiamorn, 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“, *Lancet*, 364, 2004, 953 – 962.

²⁵ Boedecker, W. a Klindworth, H. (2007). Európske srdcia a mysle na pracovisku: Európska správa o zdraví na pracovisku zameraná na srdcovocievne ochorenia a duševné choroby. BKK Bundesverband, Essen, 2007. http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/Workhealth_II/Buch_WH-Report_v09.pdf.

spojené aj s iným druhom zdravotných dôsledkov, napr. fyzickými zdravotnými problémami²⁶ ²⁷, ako aj s kardiovaskulárnou chorobnosťou a úmrtnosťou²⁸ a s cukrovkou²⁹.

Ďalšie štúdie dokazujú, že u mnohých osôb s fyzickým zdravotným problémom sa objaví aj problém s duševným zdravím. Napríklad zo štúdie o vplyve stresu³⁰ vyplynulo, že u mnohých ľudí vedených v záznamoch o krátkodobých chorobách z dôvodu fyzického zdravotného problému sa objavili duševné zdravotné problémy (obvykle depresia). Až 13 % osôb, ktoré neboli prítomné v práci viac než 12 týždňov, malo fyzické aj duševné zdravotné problémy.

Prečo by zamestnávateľa mali riadiť oblasť duševného zdravia na pracovisku

Je **mnoho dôvodov, prečo by sa zamestnávateľa mali proaktívne zaoberať problémami duševného zdravia a pohody**. Po prvé, podľa právnych predpisov v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia existuje povinnosť predchádzať poškodeniu duševného zdravia z dôvodov súvisiacich s pracoviskom. V Soulskej deklarácii³¹ Medzinárodná organizácia práce (MOP) a partneri vyhlásili, že bezpečnosť a ochrana zdravia je základným ľudským právom. Podľa právnych predpisov týkajúcich sa rovnosti existuje navyše povinnosť zabezpečiť, aby ľudia s duševnými zdravotnými problémami neboli diskriminovaní v takých oblastiach, ako napr. prijímanie do zamestnania, povýšenie v zamestnaní a prístup k odbornej príprave.

Okrem týchto povinností mnohí zamestnávateľa nahliadajú na prínosy investovania do oblasti duševného zdravia ako na súčasť etiky a kultúry organizácie. Angažovanosť v tejto oblasti je prínosom v rámci plnenia spoločenskej zmluvy, ktorú majú zamestnávateľa so svojimi zamestnancami a so spoločnosťou vo všeobecnosti, a pomáha tiež udržiavať dobrý verejný obraz zamestnávateľa. Mnohí zamestnávateľa tiež chápu, že uplatňovanie osvedčených postupov v oblasti duševného zdravia na pracovisku im pomáha plniť ich povinnosti v súvislosti so sociálnou zodpovednosťou podniku, najmä ak postupy zamestnávateľov idú nad rámec legislatívnych požiadaviek.

Najpresvedčivejšie dôvody mnohých zamestnávateľov súvisia však so skutočnosťou, že intervencie na zlepšenie duševného zdravia a pohody sú efektívne. Efektívne môžu byť napríklad pri riešení problémov s absenciami, ale čo je podstatné, ukázalo sa, že s intervenciami sa spájajú významné finančné prínosy. Výskum uskutočnený v Spojenom kráľovstve potvrdzuje, že mnohé z posudzovaných intervencií generujú prínosy, ktoré sú dostatočné na preváženie nákladov. Pomerne nedávno³² sa uskutočnil odhad, že čistá návratnosť investície generovaná vďaka programom na podporu duševného zdravia na pracovisku za obdobie 1 roka sa pohybovala od 0,81 EUR do 13,62 EUR na každé 1 EUR vynaložené v rámci programu.

Inštitút *National Institute for Health and Care Excellence* v štúdii UK z roku 2009 modeloval vplyvy komplexného prístupu k podpore duševnej pohody pri práci. Táto štúdia ukázala, že strata produktivity pre zamestnávateľov v dôsledku nadmerného stresu a zlého duševného zdravia by mohla klesnúť o 30 % a na 1 000 zamestnancov podniku by čisté zníženie nákladov predstavovalo viac než 473 000 libier.

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. *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. *Am. J. Ind. Med.* 48,1-39.

²⁸ Kivimäki, 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. *The Lancet*, 2012 (380):1491-97 [Early Online Publication, 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. *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. www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf.

³¹ <http://www.seouldeclaration.org/>.

³² Matrix Insight (2013). Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives (Ekonomická analýza programov na podporu duševného zdravia pracovisku a na prevenciu porúch duševného zdravia a ich možného prínosu k cieľom zdravotnej, sociálnej a hospodárskej politiky EÚ, Matrix Insight, výskum bol zadaný Európskou agentúrou pre zdravie a spotrebiteľov. K dispozícii na http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/matrix_economic_analysis_mh_promotion_en.pdf.

Z tohto všetkého vyplýva, že keď v kultúre na pracovisku fungujú pozitívne faktory, má to pozitívny vplyv na pracovnú angažovanosť zamestnancov, ktorá zase vedie k zvýšeniu produktivity organizácie. Mimo pracoviska to vedie tiež k prínosom pre celú spoločnosť. Náklady na liečenie zlého duševného stavu sa znížia, pričom sa prejavajú aj prínosy, pokiaľ ide o vyššiu úroveň účasti pracovníkov na rôznych aktivitách prospešných zo sociálneho, ako aj osobného hľadiska.

10 dôvodov pre riadenie oblasti duševného zdravia a pohody – Zdôvodnenie

Existuje viacero dôvodov, prečo je potrebné, aby zamestnávateľia proaktívnejšie pristupovali k riadeniu v oblasti duševného zdravia na pracovisku:

- počet ľudí s duševnými zdravotnými problémami a duševnými chorobami v celej Európe stúpa; tieto problémy predstavujú čoraz častejší dôvod absencií zamestnancov v Európe;
- náklady na absencie súvisiace s duševným zdravím sú vyššie než v prípade akéhokoľvek iného druhu choroby;
- absencie v dôsledku zlého duševného stavu trvajú dlhšie než v prípade iných príčin zlého zdravotného stavu;
- zmeny v charaktere práce vedú k väčšiemu stresu a častejším problémom súvisiacim s duševným zdravím;
- pracovisko je obzvlášť vhodné miesto pre intervencie na podporu dobrého duševného zdravia;
- kvalitná práca podporuje dobré duševné zdravie a pohodu;
- riadenie psychosociálnych rizík pri práci sa vyžaduje v právnych predpisoch;
- v mnohých krajinách sa zamestnávateľom stále častejšie ukladá povinnosť riadiť návrat do práce, čo je pre nich aj prínosné;
- intervencie na zlepšenie duševného zdravia a pohody pri práci pomáhajú zamestnávateľom plniť zásady spoločenskej zmluvy;
- intervencie zamerané na jednotlivca na účely zlepšenia duševného zdravia a pohody sú nákladovo efektívne.

4. Hlavné právne predpisy v oblasti BOZP a duševné zdravie pri práci

Rámcová smernica a duševné zdravie

Rámcová smernica 89/391/EHS o bezpečnosti a ochrane zdravia pracovníkov pri práci predstavuje všeobecný právny predpis, ktorým sa riadia všetky aspekty BOZP v EÚ. Uvádza sa v nej všeobecné povinnosti zamestnávateľov na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pracovníkov vo všetkých aspektoch súvisiacich s prácou so zameraním na „všetky druhy rizík“ na základe zásad prevencie. Po rámcovej smernici nasledoval súbor individuálnych smerníc v celom rade oblastí (ďalšie informácie sa uvádzajú v kapitole 7), ktoré boli prijaté v priebehu posledných 25 rokov. Všeobecné zásady rámcovej smernice naďalej platia v plnom rozsahu pre všetky oblasti, na ktoré sa vzťahujú individuálne smernice, ale ak individuálne smernice obsahujú prísnejšie a/alebo konkrétnejšie ustanovenia, prevažujú tieto osobitné ustanovenia individuálnych smerníc.

Riziká súvisiace s prácou týkajúce sa duševného zdravia sa často označujú ako psychosociálne riziká a ich riadenie spadá do povinností zamestnávateľov stanovených v rámcovej smernici, keďže ukladá zamestnávateľom povinnosť riešiť a riadiť všetky druhy rizík preventívnym spôsobom a stanoviť na tento účel príslušné postupy a systémy v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia.

Na základe tohto základného právneho predpisu boli vypracované viaceré príslušné politiky a usmernenia³³ týkajúce sa duševného zdravia, ktoré sa uplatňujú na európskej úrovni. Patria k nim právne záväzné nástroje na úrovni EÚ, na nadnárodnej a vnútroštátnej úrovni, ako aj politiky, ako napr. rozhodnutia, odporúčania, uznesenia, stanoviská, návrhy, závery inštitúcií EÚ, Výboru regiónov a Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru. Na dôvažok z rámcovej smernice sa vychádza pri príprave dohôd so sociálnymi partnermi a rámcov činností, špecifikácií, usmernení, kampaní atď. iniciovaných európskymi a medzinárodnými výbormi, agentúrami a organizáciami.

Rámcová smernica a iné smernice neboli priamo navrhnuté na riešenie problematiky duševného zdravia pri práci. **Predstavujú skôr všeobecné a osobitné právne predpisy, ktoré sa vzťahujú na všetky aspekty zdravia a bezpečnosti** a na postupy, ktoré by sa mali dodržiavať pri navrhovaní a vykonávaní postupov v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia. Napríklad v rámcovej smernici sa uvádza, že zamestnávatelia by mali zabezpečiť bezpečnosť a ochranu zdravia pracovníkov vo všetkých aspektoch súvisiacich s prácou „so zameraním na všetky druhy rizík pri zdroji“. Aj keď táto smernica nezahŕňa výrazy ako „psychosociálne riziko“ alebo „pracovný stres“, zahŕňa ustanovenia týkajúce sa prispôsobenia práce jednotlivcovi, najmä pri navrhovaní pracovísk, výbere pracovných prostriedkov a výbere pracovných a výrobných metód, najmä z hľadiska zmiernenia jednotvárnej práce a vopred určenej úkolovej práce, rozvíjania celkovej súvislej preventívnej politiky, ktorá zahŕňa technológiu, organizáciu práce, pracovné podmienky, sociálne vzťahy a vplyv faktorov týkajúcich sa pracovného prostredia. Týmto sa rámcová smernica priamo zaoberá niektorými hlavnými zdrojmi psychosociálneho stresu na pracovisku. Okrem toho, pokiaľ ide o stanovovanie metód, ktoré by sa mali použiť na zabránenie a kontrolu rizík v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia na pracovisku, v rámcovej smernici a súvisiacich smerniciach sa uvádza, že tieto riziká sa musia identifikovať, posúdiť a musí sa im predchádzať a musia sa riadiť³⁴.

Napriek tejto zjavnej nedostatočnej presnosti v tejto oblasti **nie je pochybnosť, že psychosociálne riziká na pracovisku sú zahrnuté do rámcov týkajúcich sa bezpečnosti a ochrany zdravia** na vnútroštátnej úrovni, ako aj na úrovni EÚ. Usmernenia, kampane a ďalšie iniciatívy v tejto oblasti zo strany Európskej komisie a takých orgánov, ako napr. MOP, to potvrdzujú a dohody^{35,36} medzi sociálnymi partnermi týkajúce sa pracovného stresu, ako aj obťažovania a násilia pri práci, túto pozíciu upevňujú.

³³ Výraz duševné zdravie a súvisiace výrazy, ako napr. stres a psychosociálne riziká, sa v právnych predpisoch len zriedka uvádzajú.

³⁴ Viac informácií o tejto problematike sa uvádza vo výkladovom dokumente vyhotovenom v rámci tohto projektu.

³⁵ Pracovný dokument útvarov Komisie: Správa o vykonávaní rámcovej dohody európskych sociálnych partnerov o pracovnom strese). http://www.europarl.europa.eu/registre/docs_autres_institutions/commission_europeenne/sec/2011/0241/COM_SEC%282011%290241_EN.pdf.

³⁶ Rámcová dohoda o obťažovaní a násilí na pracovisku. <https://docs.google.com/file/d/0B9RTV08-rjErYURTckhMzZFETEK/edit>.

Okrem týchto ustanovení týkajúcich sa posudzovania nebezpečenstiev na pracovisku sa rámcová smernica a ďalšie smernice vzťahujú na **povinnosť starostlivosti**, ktorú zamestnávateľia majú voči zamestnancom. Túto povinnosť možno vykladať ako potrebu zabezpečiť, aby sa v súvislosti s pracovnými podmienkami jednotlivca prihliadalo na zdravie a pohodu zamestnanca. Týka sa to aj zamestnancov, ktorí sa vracajú do práce po chorobe. V tomto prípade je potrebné posúdiť zdravotný stav jednotlivca, zosúladiť organizáciu a podmienky práce so schopnosťami zamestnanca a prijať opatrenia na postupný návrat do práce. Táto problematika sa rozoberá v kapitole 6 tohto usmernenia.

Rámcová smernica obsahuje aj ustanovenia týkajúce sa zásad prevencie, niektoré z nich sú obzvlášť relevantné pri riešení nebezpečenstiev pre duševné zdravie na pracovisku. Súhrnne sú to tieto zásady:

- vylúčenie rizík;
- vyhodnocovanie rizík, ktoré nie je možné vylúčiť;
- odstránenie rizík pri zdroji;
- prispôbenie práce jednotlivcovi, najmä pri navrhovaní pracovísk, výbere pracovných prostriedkov a výbere pracovných a výrobných metód, najmä z hľadiska zmiernenia jednotvárnej práce a vopred určenej úkolovej práce a z hľadiska znižovania ich vplyvu na zdravie;
- rozvíjanie celkovej súvislej preventívnej politiky, ktorá zahŕňa technológiu, organizáciu práce, pracovné podmienky, sociálne vzťahy a vplyv faktorov týkajúcich sa pracovného prostredia.

Iné nástroje politiky

Regulačné politiky EÚ

V prílohe 1 sa uvádzajú regulačné nástroje týkajúce sa rizík pre duševné zdravie a psychosociálnych rizík uplatniteľné pre členské štáty EÚ³⁷. Aj keď každé z týchto nariadení je zamerané na určité aspekty duševného zdravia a/alebo psychosociálneho pracovného prostredia, je potrebné pripomenúť, že výrazy „duševné zdravie“, „stres“ a „psychosociálne riziká“ sa vo väčšine právnych predpisov výslovne neuvádzajú.

Z najnovších zistení z prieskumu ESENER vyplýva, že aj keď právne predpisy v oblasti BOZP európski zamestnávateľia považujú za hlavnú hybnú silu pri riešení problematiky BOZP, pri riadení psychosociálnych rizík a podpore duševného zdravia na pracovisku nie sú však až také efektívne.

Iniciatívy v rámci politiky

Okrem regulačných nástrojov bol vypracovaný a zavedený na úrovni EÚ aj výrazne väčší počet „mäkkých“ politických iniciatív týkajúcich sa duševného zdravia a psychosociálnych rizík na pracovisku. K novším dokumentom a iniciatívam politiky v rámci EÚ týkajúcim sa duševného zdravia pri práci patria:

1. Lisabonská stratégia: Cieľ EÚ pre hospodársky rast a konkurencieschopnosť. Ciele zamerané na dosiahnutie úplnej zamestnanosti a väčšej miery sociálneho začlenenia.
2. Stratégia Spoločenstva v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, 2007 – 2012.
3. Biela kniha Komisie „Spoločne za zdravie“.
4. Rámcová dohoda o pracovnom strese.
5. Rámcová dohoda o obťažovaní a násilí na pracovisku (2010).
6. Pakt za duševné zdravie.

V tejto oblasti existuje celý rad politik, počnúc od všeobecných stratégií EÚ, politik v oblasti verejného zdravia až po iniciatívy sociálneho dialógu. Okrem nich ďalšie iniciatívy v rámci politiky týkajúce sa duševného zdravia a psychosociálnych rizík na pracovisku zahŕňajú zriaďovanie formalizovaných výborov zainteresovaných strán, kampane na úrovni EÚ, politiky týkajúce sa riadenia oblasti pracovnej neschopnosti a ďalšie iniciatívy zo strany takých organizácií ako WHO a MOP. Prehľad týchto politik sa uvádza v prílohe 2.

³⁷ Treba poznamenať, že jednotlivé členské štáty môžu ísť nad rámec opatrení uvedených v legislatívnych nástrojoch na úrovni EÚ.

Vnútroštátne politiky

V rámci projektu sa uskutočnil rozsiahly prieskum s cieľom zhromaždiť vnútroštátne politiky a programy týkajúce sa duševného zdravia na pracovisku. Prieskum zahŕňa regulačné a dobrovoľné politiky. Hoci na úrovni EÚ možno nájsť len niekoľko regulačných politík, ktoré sa výslovne týkajú problematiky duševného zdravia, psychosociálnych rizík a pod., na vnútroštátnej úrovni je situácia odlišná. Niektoré krajiny majú regulačné politiky, ktoré ukladajú zamestnávateľom povinnosť vykonávať stratégie v oblasti prevencie a podpory duševného zdravia na pracovisku. Výsledky tohto prieskumu sú k dispozícii na webovej stránke projektu³⁸ a v záverečnej správe.

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

5. Posudzovanie rizík pre duševné zdravie

Podľa rámcovej smernice a súvisiacich smerníc **posudzovanie rizík** je základom procesu týkajúceho sa bezpečnosti a ochrany zdravia. V súlade s tým sa táto kapitola zaoberá spôsobom posudzovania rizík v súvislosti s nebezpečenstvami, ktoré sa spájajú s duševným zdravím na pracovisku. Patria k nim riziká pre duševné zdravie, ktoré môžu mať pôvod vo fyzikálnych alebo chemických nebezpečenstvách a ktoré môžu spolupôsobiť s psychosociálnymi nebezpečenstvami. V rámci posudzovania rizík by sa mali posúdiť všetky známe riziká pre duševné zdravie.

Aké sú hlavné psychosociálne nebezpečenstvá na pracovisku?

Existujú mnohé modely stresu pri práci³⁹ poukazujúce na rôzne druhy psychosociálnych nebezpečenstiev, ktoré sa môžu vyskytnúť na pracoviskách. Výskum v oblasti psychosociálnych nebezpečenstiev sa uskutočňuje už viac než 40 rokov a panuje všeobecná zhoda o charaktere týchto nebezpečenstiev, ako aj o teóriách týkajúcich sa ich vplyvu na zdravie jednotlivca a na výsledky organizácie, ako napr. produktivita, kvalita práce, spokojnosť s prácou a absencie.

V projekte PRIMA-EF⁴⁰, ktorý financuje Európska komisia, sa navrhuje vytvorenie **európskeho rámca pre riadenie psychosociálnych rizík**. V rámci tohto projektu sa poukazuje na 10 hlavných druhov psychosociálnych nebezpečenstiev, ktoré sa vyskytujú na pracovisku:

Tabuľka 2: Psychosociálne nebezpečenstvá na pracovisku¹

Druh nebezpečenstva	Vymedzenie
Náplň práce	Nedostatočná variabilita alebo krátke pracovné cykly, fragmentovaná alebo nezmyselná práca, nedostatočné využívanie zručností, vysoká miera neistoty, neustále vystavenie ľuďom počas práce.
Pracovná záťaž a pracovné tempo	Nadmerná alebo nedostatočná pracovná záťaž, strojové tempo práce, vysoké úrovne časového tlaku, neustále vystavenie termínom.
Pracovný rozvrh	Práce na zmeny, nočné zmeny, nepružný pracovný rozvrh a nepredvídateľný pracovný čas, dlhý alebo nesociálny pracovný čas.
Kontrola	Nízka účasť na rozhodovacom procese, nedostatočná kontrola nad pracovnou záťažou, pracovným tempom, prácou na zmeny a pod.
Prostredie a vybavenie	Nedostatočné vybavenie, nedostatočná dostupnosť, vhodnosť alebo údržba vybavenia, neprimerané prostredie, ako napr. nedostatočný priestor, zlé osvetlenie, nadmerný hluk.
Kultúra a funkcia organizácie	Nedostatočná komunikácia, nízka úroveň podpory v prípade riešenia problémov a osobného rozvoja, nedostatočná dohoda v súvislosti s cieľmi organizácie alebo ich nedostatočná formulácia.
Medziludské vzťahy v práci	Sociálne alebo fyzické vylúčenie alebo izolácia, zlé vzťahy s nadriadenými, medziludské konflikty, nedostatočná sociálna podpora, obťažovanie, šikanovanie.
Postavenie v organizácii	Nejednoznačné postavenie, konfliktné postavenie, zodpovednosť za ľudí.
Kariérny rast	Stagnácia a neistota v kariére, nedostatočný alebo prílišný postup v kariére, nízka mzda, neistota zamestnania, nízka spoločenská hodnota práce.
Rozhranie práce a domova	Konfliktné nároky práce a domova, nízka úroveň pomoci v domácnosti, problémy súvisiace s duálnou kariérou.

¹ Tamtiež, strana 2.

³⁹ Psychosociálne nebezpečenstvá pri práci nie sú rovnaké ako pracovný stres – ak sa im nezabráni, môžu viesť k stresu a dôsledkom súvisiacim so stresom (ako napríklad zlé duševné a fyzické zdravie).

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

Tieto nebezpečenstvá sa, samozrejme, odlišujú v závislosti od pracoviska, ale menia sa aj postupom času. **Objaviť sa môžu nové a vznikajúce nebezpečenstvá** a v posledných rokoch sa také problémy, ako napr. obťažovanie, násilie a šikanovanie v práci, už výslovne uznávajú ako psychosociálne nebezpečenstvá. Hospodárska recesia tiež má vplyv na vznikajúce psychosociálne nebezpečenstvá. Nebezpečenstvá zahŕňajú v tomto prípade také oblasti ako hrozba nezamestnanosti, zhoršenie kvality pracovných podmienok a práca na takých pracovných miestach, kde panuje nesúlad medzi schopnosťami jednotlivca a využívaním jeho zručností.

Z najnovšieho **Európskeho prieskumu podnikov v kontexte nových a vznikajúcich rizík** (ESENER), na ktorom sa zúčastnilo viac než 28 000 podnikov v 31 krajinách z celej Európy, vyplynulo, že napriek tomu, že pracovný stres bol uvádzaný ako jeden z hlavných problémov v oblasti BOZP v prípade európskych podnikov, len asi polovica podnikov, ktoré sa zúčastnili prieskumu, uviedla, že svojich zamestnancov informuje o psychosociálnych rizikách a ich vplyve na zdravie a bezpečnosť a menej než tretina mala zavedené postupy na riešenie pracovného stresu. Výsledky prieskumu tiež ukázali, že 42 % predstaviteľov manažmentu pokladá riešenie psychosociálnych rizík v porovnaní s riešením iných problémov v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia za náročnejšie. K najzávažnejším uvádzaným faktorom, ktoré obzvlášť zhoršujú riešenie psychosociálnych rizík, patrili: „citlivosť problému“, „nedostatočná informovanosť“, „nedostatočné zdroje“ a „nedostatočná odborná príprava“.

Preukázalo sa tiež, že dochádza **k nárastu nízko platenej, krátkodobej, neistej práce** (sčasti v dôsledku hospodárskej recesie a organizačnej reštrukturalizácie⁴¹). V skutočnosti ide o zníženie kvality práce, čo prispieva k zdrojom rizík pre duševné zdravie na pracovisku. Okrem toho v prípade niektorých rizík existuje cyklická alebo dynamická zložka, pričom v jednotlivých fázach životného cyklu sú niektoré významnejšie. Tieto interakcie medzi rizikami, životným cyklom, príjmom a sociálnou triedou znamenajú potrebu lepšie prispôbostených intervencií zameraných na riziká pre duševné zdravie v celej ich zložitosti. Takéto intervencie si vyžadujú komplexný a integrovaný prístup, ktorý by zahŕňal nielen zamestnávateľov, ale aj orgány verejného zdravotníctva a príslušné mimovládne organizácie. Pokiaľ ide o zamestnávateľov, v právnych predpisoch sa im ukladá povinnosť riešiť riziká na pracovisku, ale z najlepších postupov vyplýva, že zaujatie širšej perspektívy by bolo prínosnejšie nielen pre zamestnávateľa, ale aj zamestnanca.

Dynamický charakter posudzovania rizík si navyše vyžaduje proaktívne zohľadňovanie zmien vedomostí a súvislostí. Zamestnávateľia majú povinnosť aktívne pristupovať k získavaniu informácií o aktuálnom stave vývoja.

Metodika posudzovania rizík pre duševné zdravie

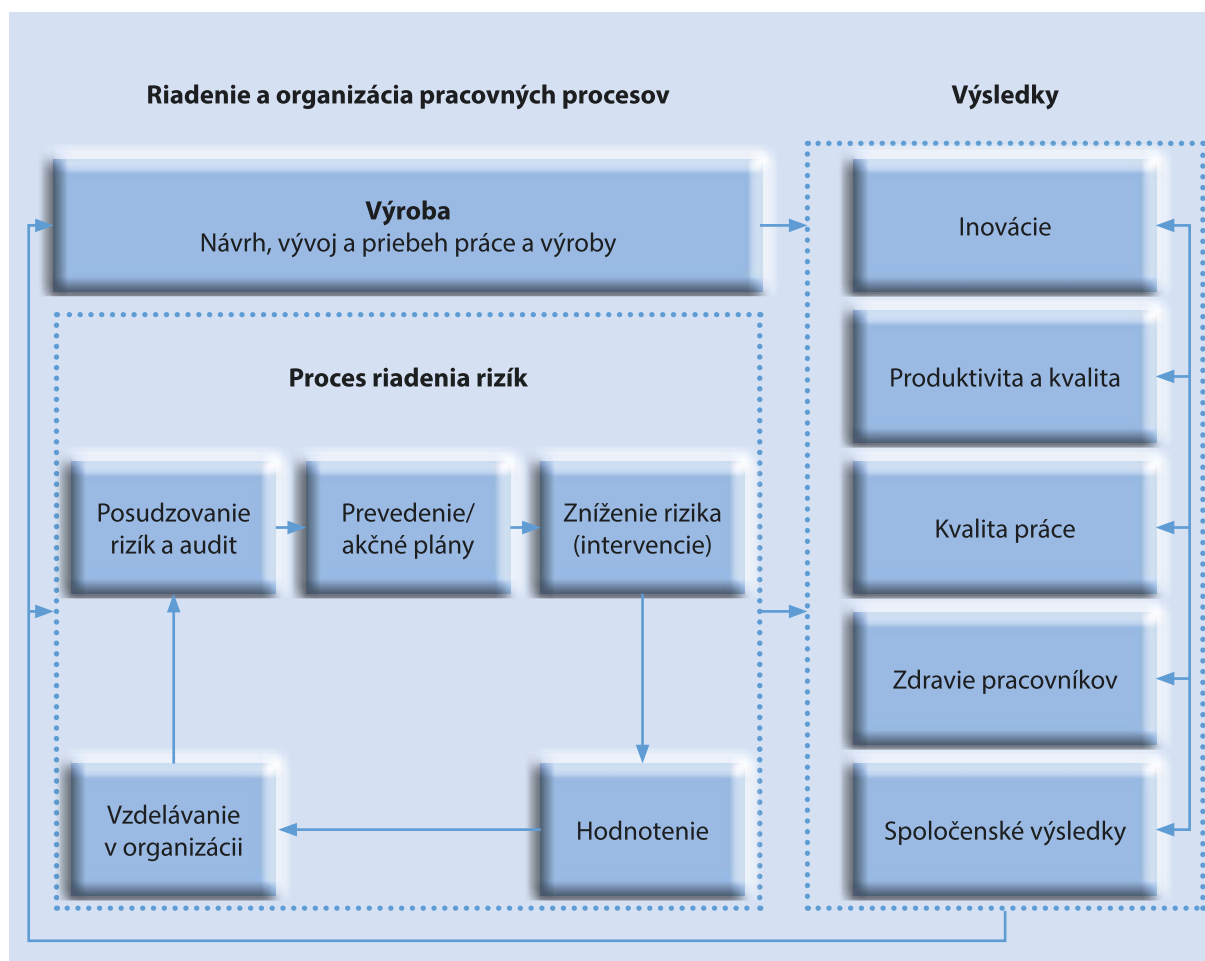
V rámci iniciatívy PRIMA-EF (2008) bol vytvorený rámec pre posudzovanie rizík v súvislosti s psychosociálnymi nebezpečenstvami, ktorý je založený na výskume a najlepších postupoch v rámci Európy. Ide o rámec vykonávania posudzovania a riadenia rizík a nielen o jednu špecifickú metodiku. Je určený na prispôbienie alternatív v prístupe, ktoré sa zistili v jednotlivých krajinách, a zároveň poukazuje na dôležité prvky osvedčených postupov.

Na obrázku 3 sú znázornené **hlavné prvky posudzovania psychosociálnych rizík**⁴², ktoré sa pokladá za súčasť celkového riadenia a organizácie pracovných procesov i za súčasť výrobného procesu v podniku. Proces riadenia rizík začína auditom a posudzovaním rizík psychosociálnych nebezpečenstiev na pracovisku. Riziká sa potom zoradia podľa priorít a prevedú do akčného plánu pre intervencie. Možné sú tri úrovne intervencií. Opatrenia vytyčené v pláne riadenia rizík sa potom realizujú a vyhodnotia, pričom výsledkom poznatkov získaných z procesu hodnotenia je vzdelávanie v organizácii, z ktorého sa čerpá pri príprave ďalšieho cyklu procesu riadenia rizík. V tomto procese je dôležité identifikovať nielen problémové oblasti, ale aj osvedčené postupy, ktoré organizácia môže zachovať a ďalej rozvíjať.

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

⁴² Tamtiež, strana 8.

Obrázok 3. Rámcový model riadenia psychosociálnych rizík



Dá sa očakávať, že uplatňovanie procesu riadenia rizík bude mať vplyv nad rámec oblasti ochrany zdravia pri práci. Keďže sa zameriava na základné výrobné procesy a organizačný kontext, v ktorom sa uskutočňuje, dá sa očakávať, že bude mať vplyv na výsledky jednotlivcov, ako aj na výsledky organizácie, napr. z hľadiska zdravia, produktivity a kvality, inovácií a kvality práce.

V záujme zvýšenia účinnosti posudzovania psychosociálnych rizík by sa mali uplatňovať viaceré zásady. Zásady vytýčené v usmernení BSI o riadení psychosociálnych rizík na pracovisku⁴³ sú uvedené v rámečku ako príklad takýchto zásad.

Typy intervencií a ich efektívnosť

Schopnosť posúdiť riziká spojené s nebezpečenstvami nie je samoučelná – je nástrojom na identifikáciu a prioritizáciu týchto problémov tak, aby sa mohli uskutočniť vhodné intervencie. Najlepšie je predchádzať vzniku týchto nebezpečenstiev pri zdroji (primárne intervencie), ale vo väčšine prípadov môže byť tiež vhodné uskutočniť intervencie na sekundárnej alebo terciárnej úrovni, najmä v situáciách, kde by vzhľadom na charakter práce mohlo byť uskutočnenie primárnych intervencií zložitú.

K dispozícii je veľké množstvo štúdií o intervenciách na účely riešenia psychosociálnych nebezpečenstiev na pracovisku (dobré sú zhrnuté v publikáciách PRIMA-EF a iných materiáloch). Teoreticky sú možné tri typy intervencií:

⁴³ British Standards Institute (2011). Guidance on the Management of Psychosocial Risks at the Workplace.

- **Primárna intervencia** sa týka prevencie a jednoznačne patrí do tradičných oblastí BOZP. Vždy sa však nedá zabrániť psychosociálnym rizikám pri zdroji, napríklad práca v noci bude vždy potrebná v základných službách a učitelia sa nemôžu úplne vyhnúť stresu spojenému s vyučovaním žiakov. Na druhej strane v mnohých situáciách sa dá zabrániť pracovnému preťaženiu. Primárne intervencie zahŕňajú napríklad návrh harmonogramu práce na zmeny, riadenie pracovnej záťaže a zlepšenie komunikácie a fyzického pracovného prostredia.
- **Sekundárna intervencia** sa zaoberá zmenou spôsobu, akým pracovníci vnímajú psychosociálne nebezpečenstvá a zlepšenia ich schopnosti vyrovnávať sa s nimi. Často zahŕňa vzdelávanie zamestnancov a zvyšovanie ich informovanosti a patrí k najčastejším typom intervencií. Sekundárne intervencie sú bežnejšie a usudzuje sa, že sa ľahšie vykonávajú a v súvislosti s ich efektívnosťou sa uskutočnil intenzívnejší výskum. K efektívnym metódam sekundárnej prevencie patrí zvyšovanie informovanosti o psychosociálnych nebezpečenstvách, poskytovanie vzdelávania s cieľom riešiť osobitné riziká, ako aj posilňovanie všeobecných schopností zvládania záťažových situácií.
- **Terciárna intervencia** zahŕňa zvyčajne zmiernenie určitého symptómu alebo liečbu. Často býva súčasťou procesu rehabilitácie, a preto je úzko spojená so všetkými procesmi návratu do práce. Terciárne intervencie zahŕňajú liečbu psychických príznakov, ako napr. vyhorenie, depresia alebo úzkosť. Mali by zahŕňať aj také opatrenia, ktoré zamestnancom pomáhajú bezpečne a včas sa vrátiť do práce. Terciárne intervencie zvyčajne neuskutočňujú subjekty z pracoviska, ale subjekty zodpovedné za liečbu a rehabilitáciu na pracovisku. Uskutočňujú ich spravidla verejné zdravotné služby určitého typu, aj keď dôležitú úlohu zohrávajú aj súkromné zdravotné služby. V niektorých krajinách sa na liečbe môžu podieľať aj interné zdravotné služby v rámci podniku. Pracoviská môžu zohrávať úlohu pri organizácii a nadväzovaní stykov s týmito službami – v praxi sú to tieto služby, ktoré poskytujú alebo organizujú službu riadenia oblasti pracovnej neschopnosti. Obzvlášť dôležité je to najmä v súvislosti s postupmi zotavovania a návratu do práce.

ZÁSADY POSUDZOVANIA RIZÍK

V norme Spojeného kráľovstva týkajúcej sa riadenia rizík sa uvádza niekoľko zásad, ktoré by sa mali uplatňovať pri riadení psychosociálnych rizík:

- pracujte s určenými skupinami;
- zamerajte sa na pracovné podmienky, nie na jednotlivcov;
- zamerajte sa na závažné problémy;
- poskytnite dôkazy o vplyve pracovných podmienok na zdravie;
- používajte platné a spoľahlivé opatrenia;
- zabezpečte dôvernosť informácií;
- zamerajte sa na zníženie alebo odstránenie rizík;
- zapojte zamestnancov.

(upravené z BSI, 2011)

Pri riadení psychosociálnych rizík sú vhodné všetky tri typy intervencií. V právnych predpisoch v oblasti BOZP sa vyžaduje zavedenie preventívnych opatrení na pracoviskách. Zistilo sa, že na pracoviskách dobre funguje kombinácia intervencií, ktorou sa zabezpečí uplatňovanie rôznych stratégií riešenia celkového vplyvu psychosociálnych rizík.

Efektívnosť týchto intervencií nezávisí len od samotnej intervencie, ale aj od spôsobov, akým sa organizujú a súvislostí, v rámci ktorých sa uskutočňujú. Hlavné prvky v tejto súvislosti sú:

- **Účasť zamestnancov** – intervencie v konečnom dôsledku najviac ovplyvňujú zamestnancov a zamestnanci tiež najlepšie poznajú svoju prácu. Zapojenie zamestnancov do navrhovania, uskutočňovania a hodnotenia intervencií preto prispeje k zlepšeniu ich efektívnosti a účinnosti.
- **Hodnotenie a prehodnotenie intervencií** – navrhovanie a vykonávanie intervencií týkajúcich sa duševného zdravia je potrebné prispôbiť okolnostiam v kontexte každého pracoviska. Hodnotenie intervencií pri ich realizácii a ich prepracovanie podľa potreby prispeje k zvýšeniu ich efektívnosti.

- **Etika** – pri riešení problematiky duševného zdravia je etika obzvlášť dôležitá. Minimálne je potrebné prijať opatrenia na zabezpečenie dôvernosti informácií a zabezpečiť, aby intervencie boli jasne zamerané v prospech zamestnancov, ako aj zamestnávateľov. Malo by sa tiež vysvetliť, že zamestnanci nemôžu utrpieť žiadnu ujmu v dôsledku účasti na intervenciách týkajúcich sa duševného zdravia.

Zodpovednosť podniku – uskutočňovanie dobre navrhnutých a realizovaných intervencií je v súlade s osvedčenými postupmi sociálnej zodpovednosti zamestnávateľov.

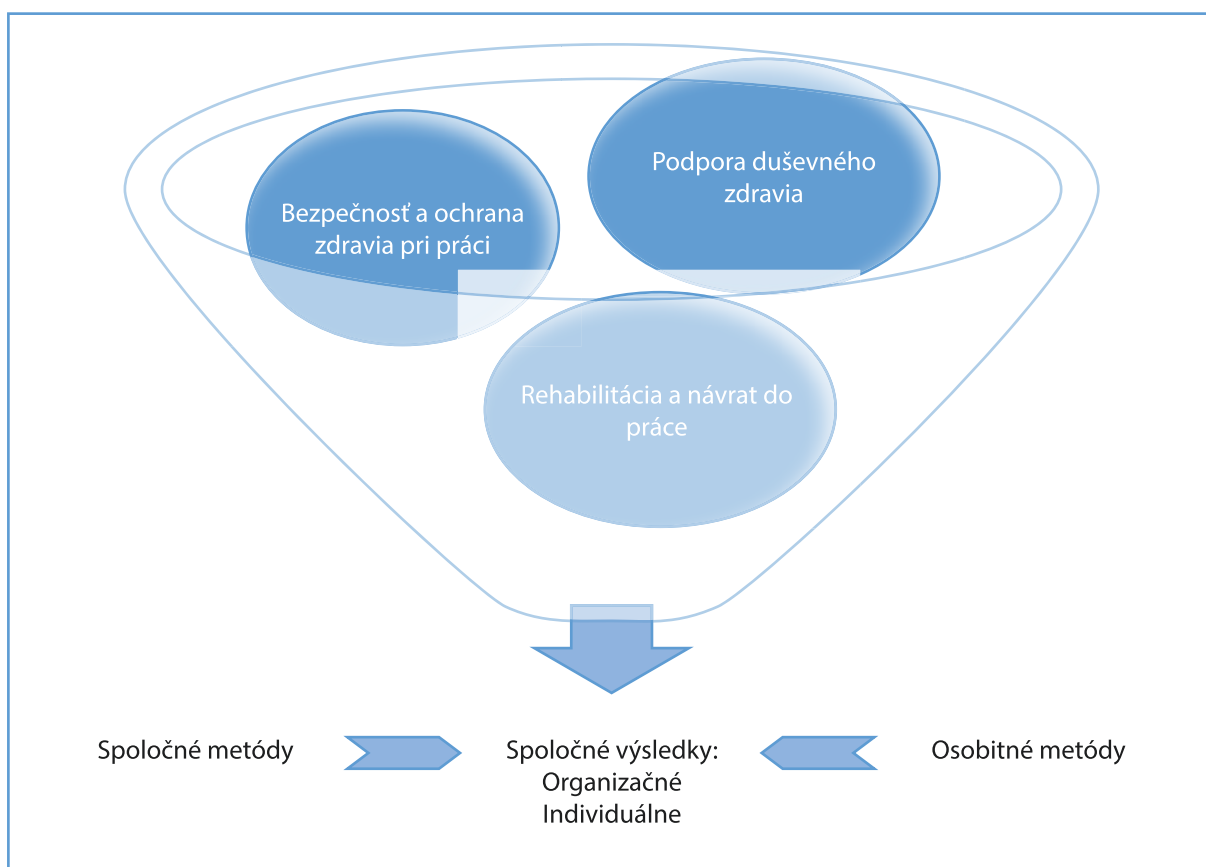
6. Usmernenia týkajúce sa ochrany a podpory duševného zdravia na pracovisku

Spoločný prístup

Riešenie problematiky duševného zdravia na pracovisku zahŕňa **tri hlavné prístupy**: bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (**BOZP**), podporu duševného zdravia na pracovisku a rehabilitáciu/návrat do práce, a tieto prístupy sú predmetom ďalej uvedeného usmernenia. Aj keď tieto tri prístupy sa často presadzujú samostatne, na zabezpečenie maximálneho vplyvu by bolo najlepšie zahrnúť prvky zo všetkých troch.

Medzi týmito prístupmi sú určité rozdiely. BOZP sa v prvom rade týka kontroly nebezpečenstiev pri práci a predchádzania pracovným úrazom alebo chorobám z povolania. Podpora duševného zdravia sa na druhej strane týka všetkých príčin rizika pre duševné zdravie bez ohľadu na to, či súvisia s pracoviskom alebo nie. Cieľom rehabilitácie/návratu do práce je podporiť rehabilitáciu zamestnancov, ktorých postihli zdravotné problémy, a vrátiť ich bezpečne a včas do práce. Zameriava sa na dva hlavné prvky – externých poskytovateľov služieb, ktorí podporujú rehabilitáciu, ako aj na návrat do pracovného procesu v rámci zamestnávateľskej organizácie. Rozdiel je aj v právnom základe týchto troch prístupov. BOZP sú nariadené právnymi predpismi a inými nástrojmi, zatiaľ čo prístup zahŕňajúci podporu duševného zdravia je spravidla dobrovoľný. Rehabilitácia/návrat do práce na druhej strane sú čiastočne podložené právnymi predpismi, buď explicitne, alebo implicitne (napr. ak sú zavedené ustanovenia o zosúladení práce so schopnosťami jednotlivca a ak sú zamestnávateľovi uložené povinnosti v súvislosti so zabezpečením rehabilitácie/návratu do práce).

Obrázok 4: Integrované riadenie problematiky duševného zdravia na pracovisku

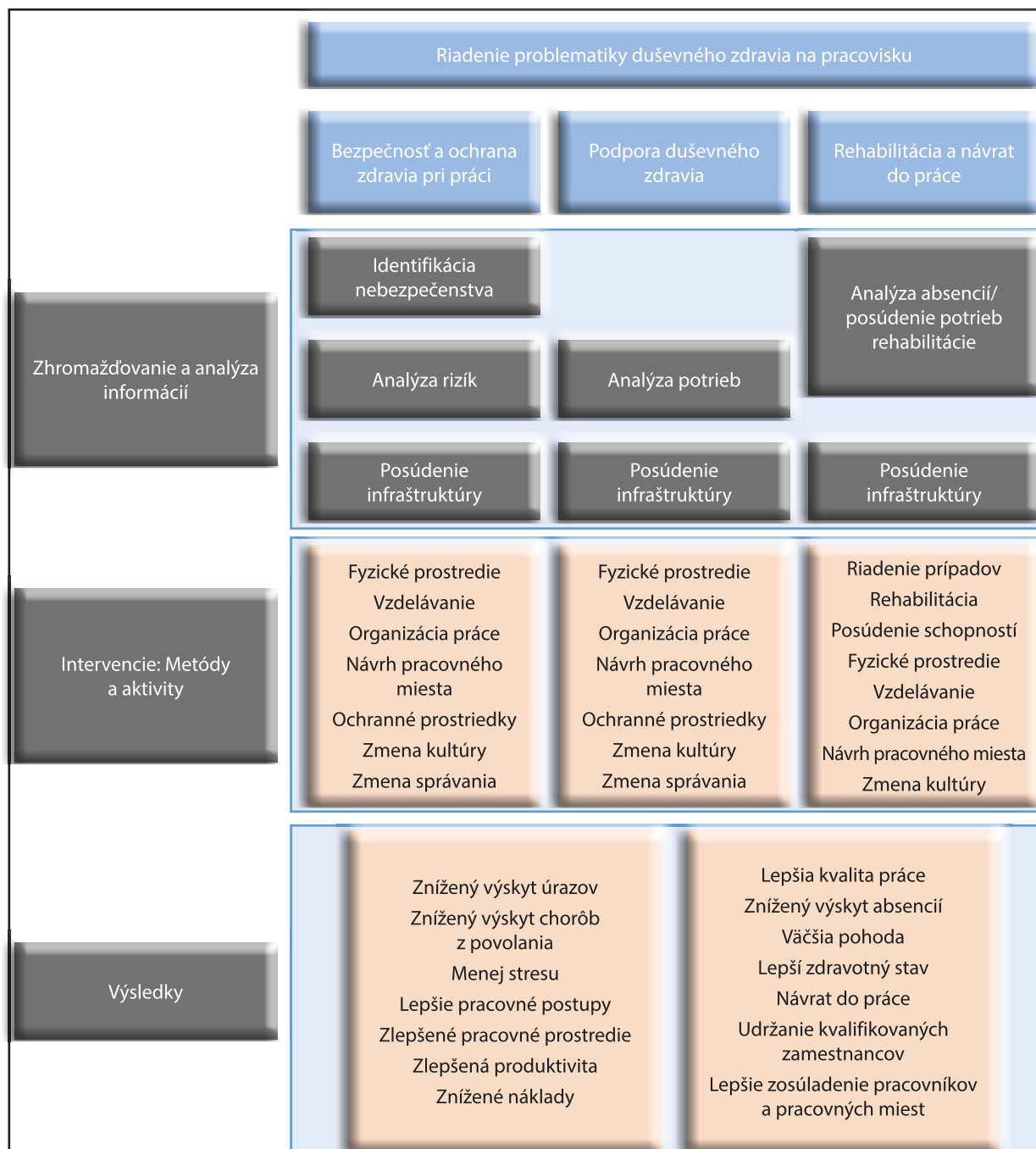


Existujú aj mnohé paralely (pozri obrázok 4). Metódy integrovaného prístupu k riadeniu problematiky duševného zdravia na pracovisku vychádzajú z prístupov BOZP, podpory duševného zdravia a rehabilitácie/

návratu do práce. Tieto tri prístupy sa môžu uplatňovať súčasne a vzájomne sa dopĺňajú – zameriavajú sa na rôzne aspekty problémov z hľadiska duševného zdravia a pohody na pracovisku.

Problematiku duševného zdravia na pracovisku možno riadiť pomocou upraveného prístupu k posudzovaniu rizík, ako je znázornené na obrázku 5. Kombináciou týchto troch prístupov možno dospieť k súboru spoločných výsledkov prospešných pre zamestnávateľa i zamestnanca. Okrem toho existuje súbor intervencií a metód, ktoré sa spájajú s viac než jedným z týchto prístupov a v niektorých prípadoch dokonca so všetkými tromi. Niektoré príklady týchto spoločných prístupov sú znázornené na obrázku 5.

Obrázok 5. Spoločný prístup k riadeniu problematiky duševného zdravia na pracovisku



Všetky tri prístupy zahŕňajú fázu zhromažďovania informácií a fázu analýzy. Metódy, ktoré sa v tomto prípade používajú, bývajú spravidla špecifické pre každý prístup – v prípade BOZP zahŕňajú identifikáciu

nebezpečenstiev a posudzovanie rizík (pozri predchádzajúcu kapitolu), v prípade podpory duševného zdravia zahŕňajú posúdenie potrieb, zatiaľ čo v prípade rehabilitácie/návratu do práce zahŕňajú analýzu údajov z oblasti riadenia absencií a posúdenie potrieb. Navyše pre všetky tieto tri prístupy je spoločná jedna aktivita, a to posúdenie infraštruktúry, v rámci ktorého sa posudzujú dostupné znalosti, zručnosti a schopnosti na vykonávanie ich funkcií.

Tieto tri prístupy zahŕňajú aj niektoré spoločné postupy a intervencie, t. j. prostriedky na dosiahnutie ich plánovaných výsledkov. Spoločné prístupy zahŕňajú zmenu fyzického a psychosociálneho prostredia prostredníctvom lepšieho návrhu pracovného miesta, presadzovania vhodnej zmeny kultúry organizácie, zlepšenia organizácie práce a pod.

Na záver, **výsledky každého z týchto prístupov majú veľa spoločného**. Zahŕňajú zníženie výskytu úrazov a chorôb, väčšiu pohodu a lepšie zdravie jednotlivca. Z organizačnej stránky zahŕňajú zvýšenú produktivitu, zníženie výskytu absencií a udržanie kvalifikovaných a kvalitných zamestnancov.

Spoločné aspekty týchto prístupov svedčia o tom, že na účely udržania dobrého duševného zdravia pri práci má zmysel uplatňovať všetky tri stratégie, čo je aj predmetom ďalej uvedeného usmernenia.

Politika a infraštruktúra

Silná **politika a infraštruktúra na úrovni pracoviska sú základom osvedčených postupov** v oblasti podpory duševného zdravia na pracovisku. V praxi to znamená, že pracoviská by mali mať:

- jasnú politiku s jednoznačnými pravidlami náležite oznámenými všetkým zamestnancom;
- jasný rozpočet na vykonávanie politiky;
- určenú funkciu vykonávanú jednou alebo viacerými osobami zodpovednými za realizáciu politiky;
- dobre vyškolenú osobu alebo skupinu s potrebnými zručnosťami na vykonávanie politiky;
- silné vedenie a vysokú úroveň podpory zamestnancov.

Politika a zložky infraštruktúry by mali vychádzať z použiteľnej metodiky na vykonávanie politiky.

Politiky týkajúce sa pracoviska môžu zahŕňať problematiku duševného zdravia v osobitných čiastkových politikách týkajúcich sa rôznych oblastí, môže sa však vydať aj všeobecné politické vyhlásenie zamerané výlučne na duševné zdravie a pohodu. Vzhľadom na pomerne malý dôraz, ktorý sa prikladá problematike duševného zdravia na pracovisku, je potrebný silný politický záväzok, či už vyjadrený ako samostatná politika, alebo ako súčasť iných relevantných politik. Príklad dôrazného všeobecného politického vyhlásenia telekomunikačnej spoločnosti BT⁴⁴ sa uvádza ďalej v rámciku.

Politika v oblasti duševného zdravia a pohody na pracovisku je však zasadená do rámca a musí zahŕňať tieto oblasti:

- zdravie a bezpečnosť;
- podporu zdravia;
- rehabilitáciu a návrat do práce;
- rovnosť a nediskrimináciu.

Politika v oblasti ochrany zdravia a bezpečnosti pri práci

V kontexte ochrany zdravia a bezpečnosti pri práci by sa politika v oblasti duševného zdravia a pohody mala vzťahovať na:

- zdroje stresu pri práci – ich identifikáciu a kontrolu;
- záväzok riadiť nebezpečenstvá pre duševné zdravie na pracovisku a predchádzať im;

⁴⁴ Kilfedder, C. (2009). Improving practice and policy. www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.en.events.763, Litchfield, P. (2007). At the forefront of wellbeing at work: www.theguardian.com/society/2007/nov/14/mentalhealth6.

POLITIKA V OBLASTI DUŠEVNÉHO ZDRAVIA A POHODY V SPOLOČNOSTI BT

Telekomunikačná spoločnosť BT má jednu z najproaktívnejších politík v oblasti duševného zdravia, ktoré boli zaznamenané v posledných rokoch. Uplatňuje v nej trojúrovňový rámec duševného zdravia:

- podporovanie pohody zamestnancov a predchádzanie ťažkostiam – vrátane tipov na intranete spoločnosti a vzdelávania manažmentu;
- identifikovanie ťažkostí a včasné intervencie na základe online posúdenia rizík stresu a spoločného vzdelávania pre priamych nadriadených;
- podpora a liečba osôb s duševnými zdravotnými problémami.

V rámci tejto politiky má spoločnosť BT zastúpenie na úrovni správnej rady a musí zdôvodňovať (z hľadiska rentability) opatrenia, ktoré prijíma. Z doterajších hodnotení vyplýva, že politika je efektívna nielen v oblasti zdravia, ale je úspešná aj z hľadiska efektívnosti nákladov.

- vyhlásenie o tom, ako sa duševné zdravie a pohoda budú riešiť prostredníctvom identifikácie nebezpečenstiev, posudzovania rizík a kontrolných opatrení;
- explicitnú úlohu podávania správ, ktorá by sa mala špecifikovať napr. prostredníctvom bezpečnostných vyhlásení, auditov a pod.;
- potrebnú kvalifikáciu a odbornú prípravu zapojených pracovníkov;
- jasnú zodpovednosť a zodpovednosť za všetky aspekty systému ochrany zdravia a bezpečnosti;
- vzťahy medzi politikou bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci a systémom a inými relevantnými politikami v takých oblastiach ako podpora zdravia, rehabilitácia a návrat do práce, rovnosť a nediskriminácia, riadenie ľudských zdrojov.

Politika BOZP by mala byť jednoznačne v súlade s právnymi predpismi a inými usmerneniami a normami v tejto oblasti alebo odvetvovými dohodami, ktoré môžu platiť.

Príklad vhodnej politiky BOZP v tejto oblasti nedávno predstavila nórska ropná spoločnosť Statoil⁴⁵, ktorá vypracovala komplexný prístup k riadeniu psychosociálnych rizík na pracovisku. Táto politika zahŕňa viaceré osobitné prvky:

- zahrnutie rámca riadenia psychosociálnych rizík do celkového riadenia bezpečnosti a ochrany zdravia v spoločnosti;
- integráciu do existujúceho súboru dokumentácie v oblasti BOZP;
- rozvoj a poskytovanie odbornej prípravy manažérom a zamestnancom;
- vypracovanie prispôbeného systému ukazovateľov psychosociálnych rizík a následných opatrení;
- vývoj nástroja na overovanie v rámci systému monitorovania BOZP.

Politika podpory zdravia na pracovisku

Politika podpory zdravia na pracovisku sa zaoberá vypracovaním a špecifikáciou prístupu k zachovaniu a zlepšovaniu duševného zdravia a pohody zamestnancov v prostredí pracoviska. Osobitné aspekty politiky podpory duševného zdravia na pracovisku:

- Politika by mala zahŕňať aspekty týkajúce sa práce, ako aj aspekty týkajúce sa všeobecného duševného zdravia a pohody. Nemala by byť zameraná len na jednotlivcov, ale aj na ich pracovné prostredie. Mala by sa zaoberať posilňovaním odolnosti jednotlivca, napríklad prostredníctvom zlepšovania schopností zvládania záťažových situácií.
- Politika by mala zahŕňať aj prepojenie s politikou bezpečnosti a ochrany zdravia. Konkrétne by mala zahŕňať spôsoby, ako prispieť k tomu, aby pracovné prostredie bolo priaznivejšie pre duševné zdravie a pohodu. Dalo by sa to dosiahnuť rôznymi intervenciami súvisiacimi s návrhom pracovného miesta, organizáciou práce alebo zmenou kultúry.
- V rámci politiky by sa mali určiť osoby zodpovedné za vykonávanie politiky. Mali by sa v nej špecifikovať znalosti a zručnosti, ktoré tieto osoby potrebujú, a tiež činnosti, ktoré by mali vykonávať.

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. V: Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice, zväzok 3, prvé vydanie. Editori: S. Leka a R. Sinclair. John Wiley & Sons, Ltd.

Politika rehabilitácie a návratu do práce

Hlavným cieľom politiky organizácie v oblasti rehabilitácie/návratu do práce v prípade absencie z akejkoľvek príčiny by malo byť zabezpečenie:

- jasného oznámenia, že včasný návrat do práce je samozrejmosťou v rámci organizácie a
- zavedenia potrebnej infraštruktúry, zručností a postupov na realizáciu tohto cieľa.

V rámci politiky by sa:

- malo uviesť, ako prebieha mediácia medzi neprítomným pracovníkom a organizáciou;
- malo uviesť, ako prebieha včasné monitorovanie, posudzovanie a odporúčanie na využitie príslušných služieb;
- malo uviesť, ako sa zamestnanec môže skontaktovať s osobou, ktorá bude presadzovať jeho záujmy u zdravotníckych pracovníkov, nadriadeného alebo rodiny v prípade potreby;
- malo špecifikovať právo na prispôsobený a flexibilný individuálny plán návratu do práce pre neprítomného pracovníka;
- malo uviesť, ako sa bude posudzovať schopnosť pracovať;
- malo uviesť, ako sa zabezpečí stabilné, primerane upravené a podporované prispôsobenie a úprava podľa potrieb jednotlivca;
- malo uviesť právo na opatrenia týkajúce sa postupného zaradenia sa do pracovného procesu;
- mal zabezpečiť aktívny systém riadenia prípadov na účely dohľadu nad procesom reintegrácie;
- malo uviesť, ako sa v prípade neprítomných pracovníkov zabezpečia možnosti na rozvíjanie ich schopností prostredníctvom rekvalifikácie a rehabilitačných aktivít poskytovaných na pracovisku;
- mali zabezpečiť možnosti preskúmania pripravenosti na zaradenie do pracovného procesu alebo získania skúseností v alternatívnej, prechodnej pracovnej pozícii;
- malo zabezpečiť využívanie technickej podpory a poradenstva,
- mala podporovať informovanosť o politike rehabilitácie a návratu do práce v rámci organizácie.

Tieto ustanovenia sa týkajú všeobecnej politiky v oblasti rehabilitácie/návratu do práce, ktorá sa zaoberá chorobami alebo úrazmi akéhokoľvek druhu. Mohli by sa však zahrnúť aj viaceré existujúce opatrenia, ktoré sa týkajú konkrétne duševného zdravia a pohody, ako napríklad:

- potreba zvýšiť informovanosť všetkých zúčastnených strán na pracovisku o duševnom zdraví a pohode;
- potreba boja proti stigmatizácii a diskriminácii, keď k nim dochádza;
- dostupnosť vyškolených pracovníkov – väčšina zamestnancov alebo manažérov nemá bez odbornej prípravy znalosti a zručnosti na riešenie problémov s duševným zdravím a aspektov súvisiacich s rehabilitáciou/návratom do práce;
- potreba zohľadniť rôzne dôsledky duševnej choroby alebo duševného zdravotného problému, napríklad:
 - aké sú symptómy rôznych druhov chorôb,
 - aké sú odôvodnené očakávania týkajúce sa zamestnancov, ktorí sa vrátili do práce,
- potreba zabezpečiť dôvernosť informácií – vzhľadom na citlivosť problematiky duševného zdravia by sa v politikách mala zaručiť dôvernosť v prípadoch, keď je to potrebné.

INFRAŠTRUKTÚRA NA RIADENIE PROBLEMATIKY DUŠEVNÉHO ZDRAVIA NA PRACOVISKU

Na zabezpečenie osvedčeného postupu dobrá politika nestačí, potrebná je aj náležitá infraštruktúra. V tejto súvislosti infraštruktúra znamená:

- mať zamestnancov s jasným vymedzením povinností a zodpovedností;
- poskytnutie času a finančných prostriedkov na riadenie problematiky duševného zdravia na pracovisku;
- poskytovanie prístupu k príslušným odborným poznatkom podľa potreby;
- zabezpečenie, aby zamestnanci boli primerane vyškolení na svoje úlohy v systéme riadenia problematiky duševného zdravia;
- zabezpečenie, aby v organizácii existovala náležitá politická štruktúra na riadenie problematiky duševného zdravia.

Niektoré dobré príklady politiky v tejto oblasti sa uvádzajú v štúdiu úradu pre bezpečnosť a ochranu zdravia (HSE) v Spojenom kráľovstve. Celkovo je v nej uvedených 14 prípadových štúdií týkajúcich sa tejto politiky. Zo štúdie vyplynulo, že definitívna politika v oblasti rehabilitácie/návratu do práce neexistuje a že politika v tejto oblasti často býva obsiahnutá v niektorých politikách, ako napr. v politike BOZP, špecifických politikách týkajúcich sa stresu, riadenia absencií a iných. Jeden príklad poskytla rada grófstva Flintshire (Flintshire County Council)⁴⁶:

Politiky v oblasti rehabilitácie a návratu do práce – grófstvo Flintshire (Spojené kráľovstvo):

- oznámenie absencie – zamestnanec kontaktuje priameho nadriadeného v priebehu prvej hodiny bežnej pracovnej zmeny;
- kontaktovanie zamestnanca počas jeho absencie – nadriadení by sa mali snažiť so zamestnancami, ktorí sú chorí, zostať v pravidelnom telefonickom alebo písomnom kontakte, či prostredníctvom návštev. Prvý kontakt by sa mal uskutočniť v priebehu prvých troch týždňov absencie;
- stanovenie príčiny zlého zdravotného stavu – ak sa na lekárskom potvrdení uvádza stres, úzkosť alebo depresia, pracovníkom by sa malo bezodkladne poskytnúť odporúčanie kontaktovať inštitúciu pracovného lekárstva;
- vypracovanie a schválenie plánu rehabilitácie – inštitúcia pracovného lekárstva a zamestnanec zväžia postupný návrat do práce a tento postup bude oznámený priamemu nadriadenému;
- typický plán rehabilitácie – postupný návrat do práce s obmedzeniami v pracovných aktivitách a/alebo skrátenie pracovného času spravidla v trvaní štyroch týždňov;
- monitorovanie rehabilitácie a návratu do práce – inštitúcia pracovného lekárstva kontaktuje zamestnanca v priebehu štvrtého týždňa programu, aby sa ubezpečila, že predtým, ako sa zamestnanec vráti k bežným povinnostiam, nie sú žiadne problémy. Od priameho nadriadeného sa očakáva, že bude návrat do práce monitorovať. Ak ide o veľmi zložitý prípad, zapojiť sa môže aj oddelenie ľudských zdrojov.

Zhromažďovanie a analýza informácií

Po vypracovaní vhodných politik sa realizujú postupy riadenia problematiky duševného zdravia na pracovisku. **Úvodné štádiá procesu zahŕňajú zhromažďovanie informácií** s cieľom charakterizovať všetky problémy, ktoré sa môžu vyskytnúť. Všeobecným cieľom je systematicky skúmať potenciálne nebezpečenstvá pre duševné zdravie, identifikovať príslušné riziká, posúdiť potreby a preferencie zamestnancov týkajúce sa opatrení a určenie potrieb z hľadiska opatrení týkajúcich sa rehabilitácie a návratu do práce.

Zameranie skúmania a metód, ktoré sa môžu použiť, sa môže trochu líšiť, ale ich cieľ je spoločný, a to posúdiť charakter reálnych alebo potenciálnych problémov a analyzovať tieto údaje tak, aby sa mohol zaviesť plán intervencií.

Zhromažďovanie informácií o psychosociálnych nebezpečenstvách na pracovisku

V prípade postupov v oblasti BOZP sa na tento účel používajú techniky identifikácie nebezpečenstiev a posudzovania rizík. Patrí k nim spravidla určitá forma prieskumu (alebo diskusie so zamestnancami v menších organizáciách) a môže byť doplnená stanoviskom expertov. Prieskum by mal byť vždy zameraný na konkrétne pracovisko alebo pracovné skupiny s cieľom pochopiť príčiny a dôsledky identifikovaných nebezpečenstiev. Mal by tiež zahŕňať odhad ujmy spojenej s rizikami na účely identifikácie typu a stanovenia priority prípadnej intervencie.

Ak sa zhromažďujú informácie o zdravotnom stave, je potrebné zachovať najvyššiu úroveň dôvernosti údajov. Identifikácia nebezpečenstiev neznamená len posúdenie psychosociálnych nebezpečenstiev, ale mali by sa posúdiť, identifikovať a riadiť aj fyzikálne nebezpečenstvá, napr. práca s nebezpečnými látkami.

⁴⁶ Upravené z publikácie autorov: Thomson, L., Neathey, F. a Rick, J. (2003). Best practice in rehabilitating employees following absence due to work-related stress. <http://www.hse.gov.uk/research/rpdf/r138.pdf>.

Informácie o nebezpečenstvách, ktoré vyplynú z tohto procesu, sa potom podrobia analýze rizík za pomoci bežne dostupných techník v prípade fyzikálnych nebezpečenstiev. Na analýzu psychosociálnych rizík možno použiť metódy opísané v PRIMA-EF, usmernení k riadeniu psychosociálnych rizík na pracovisku inštitútu BSI a v kanadskej norme týkajúcej duševného zdravia a bezpečnosti (podrobnejšie informácie sa uvádzajú v predchádzajúcej kapitole). Po vykonaní analýzy rizík by sa tieto informácie mali posúdiť spolu s dostupnými údajmi o úrazoch, absenciách atď. Okrem toho by sa pred prechodom do ďalšej fázy procesu, vypracovania akčného plánu príslušných intervencií, mali posúdiť systémy riadenia a podpory.

Zhromažďovanie informácií o potrebách v súvislosti s podporou duševného zdravia na pracovisku

V rámci zhromažďovania informácií o potrebách v súvislosti s podporou duševného zdravia sa **pozornosť sústreďuje na objektívne riziká pre duševné zdravie a na preferencie pracovnej sily**, pokiaľ ide o opatrenia. Na rozdiel od posudzovania rizík, ktoré je často založené na objektívnych opatreniach a kritériách, posudzovanie potrieb v oblasti zdravia je obvykle zamerané na užívateľov a názory odborníkov. Tento dôraz na účasť užívateľov pri špecifikácii potrieb a intervencií vyplýva z dobrovoľného charakteru podpory duševného zdravia, ako aj osvedčeného postupu, pokiaľ ide o zabezpečenie záujmu o všetky uskutočňované intervencie.

Na zhromažďovanie informácií na účely posudzovania potrieb v oblasti duševného zdravia možno použiť viacero nástrojov – najčastejšie sú to dotazníky, často sa však používajú aj metódy skupinových pohovorov, najmä keď je počet zamestnancov v organizácii nízky. Ďalšie informácie o nástrojoch, ktoré možno použiť, sa uvádzajú na webových sídlach organizácií ENWHP⁴⁷ a ProMenPol. Na webových sídlach PRIMA-EF⁴⁸ a agentúry EÚ-OSHA sa tiež uvádzajú užitočné nástroje na zhromažďovanie informácií.

Zhromažďovanie informácií o potrebách na pracovisku v prípade návratu do práce

Získavanie informácií na účely procesov v oblasti rehabilitácie/návratu do práce zahŕňa posúdenie úrovni absencií na pracovisku súvisiacich so zdravotným stavom. Mali by sa získať tieto informácie:

- miera absencií súvisiacich so zdravotným stavom;
- počet období absencií;
- trvanie absencie;
- dôvody absencie (zdravotné a iné);
- uskutočnené kontaktovanie neprítomných;
- uskutočnené intervencie;
- výsledky intervencií;
- podiel pracovníkov bez absencie;
- kontakty so zdravotníckymi službami;
- rozdelenie údajov o absenciách podľa parametrov týkajúcich sa organizácie a jednotlivca, napr. oddelenie, typ pracovnej zmeny, typ pracovného prostredia, trieda, vek a pod.

Tieto a ďalšie údaje možno potom použiť na zostavenie obrazu modelov absencií v organizácii, ktoré sa môžu použiť na navrhnutie primeraných intervencií, aby bolo riadenie absencií efektívnejšie.

ZÁSADY PREVENIE

Zásady prevencie, ktoré sa uplatňujú v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia, sú dobre známe. S niektorými doplneniami sa môžu uplatňovať na podporu duševného zdravia i na riadenie absencií. K týmto zásadám patrí, že:

- právne požiadavky musia byť splnené;
- všetky subjekty na pracovisku sú zodpovedné za riadenie; duševného zdravia pri práci;
- účasť na riadení problematiky duševného zdravia na pracovisku je právo;
- iniciatívy zamerané na riadenie problematiky duševného zdravia sa podporujú na všetkých úrovniach organizácie.

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

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

INTERVENCIE V OBLASTI PODPORY DUŠEVNÉHO ZDRAVIA

Návrh opatrení na podporu duševného zdravia bol predmetom významného projektu EÚ s názvom Workplace Mental Health Promotion Handbooks (Príručky na podporu duševného zdravia). V rámci tohto projektu bola nedávno vydaná príručka „ako na to“ na navrhovanie a realizáciu aktivít v oblasti podpory duševného zdravia na pracovisku. Patria k nim aktivity v kľúčových oblastiach v súvislosti vedením, komunikáciou a stresom.

V rámci projektu je zavedený proces založený na projektoch, ktorý možno ľahko zaradiť do spoločných fáz tradičnejších prístupov k posudzovaniu rizík.

Príručka zameraná na pracovisko obsahuje cvičenia týkajúce sa spôsobu, ako môže osoba sama posúdiť stres, ale aj cvičenia týkajúce sa oblastí podpory zdravia, riadenia tímu a mnohých ďalších oblastí.

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

Pokiaľ ide o zistenie stavu praxe v oblasti rehabilitácie/návratu do práce v organizácii, kanadská organizácia NIDMAR⁴⁹ poskytuje podrobný audítorský nástroj na opísanie politiky a praxe organizácie. Zjednodušená verzia je k dispozícii na webovom sídle pre projekt reintegrácie⁵⁰.

Navrhovanie intervencií

Po fáze získavania informácií nasleduje fáza činnosti, ktorá zahŕňa **navrhovanie a uskutočňovanie intervencií**. Medzi jednotlivými druhmi intervencií, ktoré sa spravidla navrhujú v rámci troch prístupov k riadeniu problematiky duševného zdravia pri práci, existujú rozdiely, lebo sú navrhnuté tak, aby plnili rôzne ciele, ale napriek týmto rozdielom existujú mnohé metódy, ktoré majú vplyv na viaceré oblasti.

Napríklad návrh na zlepšenie práce znížením pracovných nárokov nielenže znižuje psychosociálne riziko, ale podporuje aj duševné zdravie. Rovnako aj podpora duševného zdravia vďaka zlepšeniu celkových schopností zamestnanca zvládať záťažové situácie bude mať vplyv na to, ako sa jednotliviec vyrovná so špecifickými stresovými faktormi súvisiacimi s prácou a z hľadiska znižovania stresu môže byť prínosné monitorovanie pracovných nárokov na zamestnanca, ktorý sa vrátil do práce.

Zatiaľ čo bezpečnosť a ochrana zdravia a podpora duševného zdravia majú spoločné prvky v rámci prístupu k uskutočňovaniu intervencií, intervencie zamerané na rehabilitáciu a návrat do práce sú v niektorých aspektoch značne odlišné od týchto dvoch prístupov. Najvýznamnejšia odlišnosť sa týka prístupu k riadeniu jednotlivých prípadov, keď zodpovedná osoba proaktívne riadi prípad návratu jednotlivca do práce, zahŕňa to komunikáciu s externými orgánmi mimo organizácie, ako sú napr. zdravotnícke služby, rehabilitačné služby, sociálne poisťovne, vzdelávacie inštitúcie a pod., ako aj subjekty v organizáciách zamestnávateľa, ako napr. BOZP, ľudské zdroje a priami nadriadení s cieľom zabezpečiť bezpečnosť a včasný návrat do práce.

Na rozdiel od ďalších dvoch prístupov postup pri rehabilitácii/návrate do práce je zvyčajne zameraný na individuálny prípad, čo vedie k takým činnostiam, ako napr. posúdenie schopností jednotlivca a posúdenie nárokov jednotlivých činností tak, aby sa osoba, ktorá sa vracia do práce, mohla bezpečne vrátiť.

Je potrebné pripomenúť, že mnohé z intervencií, ktoré sa uskutočňujú v rámci týchto troch prístupov, nie sú zamerané výhradne na oblasť zdravia. Napríklad navrhovanie strojov s cieľom dosiahnuť čo najvyššiu efektívnosť tiež môže prispieť k maximalizácii bezpečnosti; zlepšenie sociálnej podpory na pracovisku ako opatrenie na podporu duševného zdravia prispieje tiež k zlepšeniu komunikácie na pracovisku o prevádzkových otázkach; a zlepšenie dizajnu pracoviska ako opatrenie v rámci návratu do práce prispieje aj k zlepšeniu bezpečnosti.

⁴⁹ <https://www.nidmar.ca/index.asp>

⁵⁰ <http://www.re-integrate.eu/>

V rámci nedávneho projektu organizácie ENWHP „Work in Tune with life“ (Práca v súlade so životom) bol vydaný súbor prípadových štúdií o podpore duševného zdravia z celej Európy⁵¹. Vydané boli aj prípadové štúdie o návrate do práce.

Spoločné výsledky

Cieľom všetkých rozmanitých intervencií v rámci uvedených troch prístupov je zachovanie a zlepšenie ochrany zdravia a bezpečnosti. Prínosy vďaka týmto intervenciám sa však neobmedzujú len na oblasť zdravia, sú viditeľné aj v súvislosti s efektívnosťou, produktivitou, účinnosťou, udrzaním si kvalitných zamestnancov a ďalšími dôležitými ukazovateľmi výkonnosti organizácie. Prínosy sa prejavujú aj mimo organizácie, a to vo forme znížených nákladov zdravotníckych služieb a sociálnych poisťovní.

Prínosy pre zamestnávateľov sú potenciálne dosť významné. Zlepšenia možno pozorovať pri absenciách – zameranie na absencie v súvislosti s duševným zdravím môže priniesť rozsiahle zníženie celkového počtu vymeškaných dní. Môže dôjsť k zlepšeniu morálky pracovníkov, čo povedie k trvalému zlepšovaniu produktivity a výkonu. Uskutočňovanie intervencií zameraných na duševné zdravie by však nemalo byť len záležitosťou vypočítavania prínosov, ale malo by byť motivované väčšou zodpovednosťou zamestnávateľov k spoločnosti, v ktorej oni a ich zamestnanci pracujú a žijú.

Tieto výsledky je potrebné monitorovať – integrovaný systém riadenia problematiky duševného zdravia bude v pravidelných intervaloch zhromažďovať údaje o týchto oblastiach. V rámci toho možno spolu so zabezpečením udržiavania a zlepšovania duševného zdravia udržiavať a zlepšovať aj celkovú výkonnosť systému. Prijatím tohto systémového a integrovaného prístupu možno umožniť štruktúrované a účinné vzdelávanie v organizácii – politiky, systémy a ľudia môžu profitovať nielen zo skúseností pri uskutočňovaní príslušných aktivít v oblasti duševného zdravia, ale aj z procesu monitorovania a hodnotenia procesu a jeho výsledkov.

Aké povinnosti majú zamestnávatelia?

Zamestnávatelia a riadenie rizík

V rámcovej smernici a súvisiacich smerniciach je jasne stanovená zodpovednosť zamestnávateľov týkajúca vykonávania postupov v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia a týka sa aj prevencie psychosociálnych rizík a prevencie ujmy na duševnom zdraví a pohode. Existuje mnoho spôsobov, ako zorganizovať tieto povinnosti, v rámci procesu riadenia rizík je však potrebné, podniknúť tieto kroky:

1. Identifikovanie nebezpečenstiev a posudzovanie rizík.
2. Plánovanie opatrení.
3. Znižovanie rizík.
4. Hodnotenie a preskúmavanie.
5. Vzdelávanie v organizácii a jej rozvoj.

Zatiaľ čo postupy v oblasti BOZP majú pevný právny základ, podpora zdravia na pracovisku vo všeobecnosti ho má slabý. Nemecko napríklad ukladá právnu povinnosť organizáciám zdravotného poistenia zapojiť sa do podpory zdravia na pracovisku (vrátane podpory duševného zdravia), takéto opatrenie však nie je v Európe bežné. Z toho vyplýva, že zamestnávatelia, ktorí sa angažujú v oblasti podpory duševného zdravia, to robia dobrovoľne.

Postupy rehabilitácie/návratu do práce spravidla tiež nie sú priamo legislatívne upravené⁵², aj keď môžu byť podliehať miernejším prístupom, ako napríklad dohody medzi sociálnymi partnermi. V oblasti právnych predpisov týkajúcich sa BOZP však existujú ustanovenia vyplývajúce priamo z rámcovej smernice, ktoré sa nepriamo vzťahujú na proces rehabilitácie/návratu do práce. Sú to predovšetkým ustanovenia týkajúce sa

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

⁵² Výnimkou sú také krajiny, ako napríklad Holandsko – kde procesy, ktoré musia prebehnúť po absencii zo zdravotných dôvodov, sú špecifikované a podporené finančnými opatreniami.

povinnosti starostlivosti, zosúladenia práce so schopnosťami a kapacitou jednotlivca a ďalšie sa vzťahujú na intervencie potrebné na bezpečný návrat pracovníka do práce po chorobe. Niektoré dôležité zásady v tomto prípade zahŕňajú vylúčenie rizík, odstránenie rizík pri zdroji, prispôsobenie práce jednotlivcovi.

Úloha zamestnancov

Zamestnanci tiež zohrávajú úlohu, pokiaľ ide o problematiku duševného zdravia pri práci. Podľa právnych predpisov týkajúcich sa BOZP majú osobitné práva, ako napr. právo na informácie o nebezpečenstvách na pracovisku a právo na to, aby sa s nimi konzultovalo o nebezpečenstvách na pracovisku a všetkých aspektoch bezpečnosti a ochrany zdravia na pracovisku.

Podľa právnych predpisov týkajúcich sa BOZP zamestnanci majú aj povinnosti, ku ktorým patrí povinnosť starať sa o svoje zdravie, povinnosť informovať zamestnávateľov o nebezpečenstvách na pracovisku a povinnosť spolupracovať v prípade iniciatív zameraných na bezpečnosť a ochranu zdravia.

V prípade podpory duševného zdravia na pracovisku je situácia odlišná (pokiaľ sa zaoberá inými ako pracovnými záležitosťami), keďže neexistujú žiadne legislatívne podložené povinnosti alebo práva. V osvedčených postupoch sa však vyžaduje rozsiahle zapojenie zamestnancov do iniciatív týkajúcich sa podpory duševného zdravia. Zapojenie zamestnancov je nevyhnutné, ak majú byť takéto iniciatívy efektívne, keďže nie je možné nariadiť zamestnancom, aby sa zúčastňovali alebo spolupracovali na iniciatívach týkajúcich sa podpory duševného zdravia proti svojej vôli.

Z najlepších postupov vyplýva, že zamestnanci by sa mali začať zapájať do podpory duševného zdravia pri práci v štádiu navrhovania politik a intervencií, toto zapojenie by sa malo rozšíriť na posúdenie potrieb a preferencií v prípade intervencií a aj na realizáciu a hodnotenie.

Zamestnanci vo všeobecnosti majú priamo legislatívne podložené niektoré práva a povinnosti v procese rehabilitácie/návratu do práce, hoci ako také sa nemusia takto chápať. Napríklad sociálne dávky nemocenského poistenia spravidla podliehajú obvykle určitému spôsobu monitorovania a posudzovania, na základe ktorého možno podporiť návrat do práce. Rovnako aj antidiskriminačné právne predpisy zaručujú právo nebyť diskriminovaný na základe zdravotného stavu.

Na pracovisku sa však na zamestnanca vzťahujú aj opatrenia alebo zvyklosti a postupy politiky na úrovni pracoviska. V takýchto politikách (spravidla ide o politiky riadenia absencií) sa zvyčajne uvádzajú vzťahy a požiadavky v súvislosti s podávaním správ, druhu činností, ktoré má vykonať zamestnávateľ aj zamestnanec, a finančné opatrenia, ktoré by sa mohli uplatniť. Z osvedčených postupov v tejto oblasti vyplýva, že zástupcovia zamestnancov by sa mali zapojiť do navrhovania a monitorovania politik týkajúcich sa pracoviska v tejto oblasti.

7. Existujúce usmernenia

V oblasti týkajúcej sa duševného zdravia a práce existujú mnohé usmernenia. Vychádzajú obvykle z troch relevantných prístupov k riadeniu problematiky duševného zdravia pri práci – bezpečnosť a ochrana zdravia, podpora duševného zdravia a návrat do práce a stručný opis týchto usmernení uvedených ďalej je zoradený podľa týchto troch prístupov.

Samotné príručky sa líšia v závislosti od ich autorov, uznania, cieľov a cieľových skupín. Nadnárodné a národné agentúry sú v tejto oblasti aktívne a tieto usmernenia sú často veľmi významné z hľadiska ich vplyvu na prax. Tieto usmernenia bývajú zamerané na zamestnávateľov a vo všeobecnosti sa v nich používajú odborné termíny, často sa v nich uvádzajú skôr povinnosti podľa právnych predpisov a zásad prístupu, než usmernenia na uplatňovanie osvedčených postupov.

Usmernenia zahŕňajúce osvedčené postupy bývajú svojim zameraním trochu odlišnejšie – poskytujú usmernenie k postupom, ktoré by sa mali pri realizácii dodržiavať. Tieto usmernenia sa opierajú často o prípadové štúdie osvedčených postupov a o vykonávacie nástroje. Spravidla sú vypracované v rámci konkrétnych projektov a často sú financované z prostriedkov Európskej komisie.

Tento prehľad dostupných usmernení nie je úplný, upozorňuje však hlavne na webové sídla, ktoré poskytujú dobrý východiskový bod pri hľadaní praktického usmernenia.

Usmernenie týkajúce sa podpory duševného zdravia

Európska sieť pre podporu zdravia na pracovisku, ENWHP – Práca v súlade so životom [European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP) – Work in tune with life]

Európska sieť pre podporu zdravia na pracovisku (ENWHP) spustila iniciatívu na pomoc pri podpore duševného zdravia na pracoviskách. Na spolufinancovaní kampane sa podieľala Európska komisia v rámci programu verejného zdravia na obdobie rokov 2003 – 2008.

V rámci kampane boli vypracované tri príručky:

- A guide to the business case for mental health (Príručka na zdôvodnenie podporovania duševného zdravia) – táto brožúra je určená na podporu podnikových aktérov, aby získali väčší prehľad o ekonomických aspektoch psychosociálnych problémov na pracovisku (stres, násilie, šikanovanie, vyhorenie atď.).
- A guide to promoting mental health in the workplace – Employers Resource (Príručka na podporu duševného zdravia na pracovisku – Zdroj pre zamestnávateľov).
- A guide to creating a mentally healthy workplace – Employees Resource (Príručka na vytvorenie optimálneho pracoviska z hľadiska duševného zdravia – Zdroj pre zamestnancov).

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

Promoting mental health policy and practice – ProMenPol (Politika a postupy podpory duševného zdravia):

Webové sídlo projektu ProMenPol slúži na podporu postupov a politík zameraných na podporu duševného zdravia v období rokov 2006 – 2009 v troch prostrediach: školy, pracoviská a zariadenia pre seniorov. Na webovom sídle je uvedený súbor praktických nástrojov.

Súbor nástrojov ProMenPol pozostáva zo 4 vzájomne súvisiacich príručiek o tom, ako vykonávať podporu duševného zdravia:

- všeobecná príručka na vykonávanie podpory duševného zdravia;
- príručka na vykonávanie podpory duševného zdravia na školách;
- príručka na vykonávanie podpory duševného zdravia na pracoviskách;
- príručka na vykonávanie podpory duševného zdravia v zariadeniach pre seniorov.

Vyhľadávač umožňuje výber nástrojov na základe kritérií ako jazyk, prostredie, typ nástroja, cieľ nástroja a ďalšie funkcie.

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

Príručky týkajúce sa podpory duševného zdravia

Webové sídlo príručky týkajúcej sa podpory duševného zdravia umožňuje prístup k príručkám zameraným na vykonávanie podpory duševného zdravia v troch prostrediach:

- školy;
- pracoviská;
- zariadenia pre seniorov.

Príručky možno používať na vykonávanie činností v oblasti podpory duševného zdravia v týchto prostrediach. Každá príručka obsahuje podrobné informácie o podpore duševného zdravia súvisiace s daným prostredím, praktické cvičenia a odporúčané intervencie.

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

Usmernenia týkajúce sa bezpečnosti a ochrany zdravia

Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA)

Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA) spustila dvojročnú európsku kampaň: „Zdravé pracoviská bez stresu (2014 – 2015)“. Kampaň je zameraná na zvyšovanie informovanosti o rastúcom probléme, ktorý predstavuje pracovný stres a psychosociálne riziká, a zlepšovanie praktických zručností na ich prevenciu a ich úspešné riadenie na európskych pracoviskách. Na webovom sídle kampane sa uvádza rad nástrojov a zdrojov. Zahrnutý je aj zoznam odkazov na vnútroštátne nástroje <https://www.healthy-workplaces.eu/en/tools-and-resources/practical-tools>. V elektronickej príručke je okrem toho uvedený krátky a praktický úvod určený zamestnávateľom v malých podnikoch o tom, ako riešiť psychosociálne riziká⁵³.

Podporou duševného zdravia a pohodou sa okrem toho zaoberajú ďalšie dve správy⁵⁴, jedna je zameraná na príklady osvedčených postupov a druhá na prístupy v rámci politiky.

Health and Safety Executive (Spojené kráľovstvo): Normy riadenia pracovného stresu

Úrad Health and Safety Executive (UK) (Úrad pre bezpečnosť a ochranu zdravia) na svojom webovom sídle ponúka podporu na vytvorenie systému riadenia na riešenie pracovného stresu prostredníctvom noriem riadenia. V týchto normách riadenia sú vymedzené charakteristiky alebo kultúra organizácie, kde sú riziká pracovného stresu efektívne riadené a kontrolované.

Normy riadenia zahŕňajú šesť hlavných oblastí návrhu práce, ktoré sa, ak nie sú správne riadené, spájajú so zlým zdravotným stavom a nepohodou, nižšou produktivitou a nárastom absencií v dôsledku choroby (primárne zdroje stresu v práci).

Normy riadenia umožňujú posúdiť súčasnú situáciu prostredníctvom prieskumov a iných techník a zamestnávateľom pomáhajú zamerať sa na hlavné príčiny a na ich prevenciu.

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

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_TWE11004ENN/view

Iniciatíva PRIMA-EF (Európska únia)

Na základe tejto iniciatívy financovanej Európskou komisiou sa vytvoril rámec pre riadenie psychosociálnych rizík na európskom pracovnom trhu. V iniciatíve sa vychádza z celého radu prístupov k tejto problematike v rámci Európy a mimo nej a namiesto navrhnutia jedinej metódy na posudzovanie psychosociálnych rizík, sa navrhuje rámec pre posudzovanie týchto rizík, ktorý možno prispôbiť rôznym situáciám.

Poskytuje usmernenie a prístup k praktickým nástrojom na posudzovanie psychosociálnych rizík, ako aj výskumnú a politickú základňu pre rámec.

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

British Standards Institute (2011). Guidance on the Management of Psychosocial Risks at the Workplace (Spojené kráľovstvo) (Usmernenie k riadeniu psychosociálnych rizík na pracovisku)

Tieto priekopnícke normy poskytujú prístup k riadeniu psychosociálnych rizík na pracovisku. Tento dokument zahŕňa informácie o politike a hlavné zásady, usmernenia k tomu, ako ustanoviť a uskutočňovať proces riadenia rizík a ako monitorovať jeho výkonnosť a preskúmať jeho riadenie.

<http://shop.bsigroup.com/en/ProductDetail/?pid=00000000030213276>

Standards Council of Canada – Psychological health and safety in the workplace: Prevention, promotion and guidance to staged implementation (Duševné zdravie a bezpečnosť na pracovisku: Prevencia, podpora a usmernenie k postupnej realizácii)

Nedávno vypracovaná norma ponúka komplexný prístup k riadeniu duševného stresu, ku ktorému dochádza pri práci. Sú v nej uvedené zásady prístupu, plánovania a zavádzania systému riadenia nebezpečenstiev a upozorňuje sa na to, ako riadiť niektoré významné zdroje pracovného stresu. Poskytuje tiež podporu pri realizácii z hľadiska zdrojov, modelov realizácie, auditorských nástrojov a súvisiacich dokumentov.

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

Usmernenie týkajúce sa návratu do práce

SHIFT: Line Managers resource – A practical guide to managing and supporting people with mental health problems in the workplace (Zdroj pre priamych nadriadených – Praktická príručka na riadenie a podporu osôb s duševnými zdravotnými problémami na pracovisku)

Táto príručka vypracovaná ministerstvom zdravotníctva v Spojenom kráľovstve poskytuje usmernenie priamym nadriadeným k tomu, ako podporovať pohodu, riadiť nábor, vykonávať intervencie vo včasnom štádiu, keď sa vyskytujú absencie, ako riadiť proces návratu do práce a ako riadiť pretrvávajúcu chorobnosť v práci.

Príručku schválil aj Úrad pre bezpečnosť a ochranu zdravia (Health and Safety Executive) a ministerstvo práce a dôchodkov (Department of Work and Pensions) v Spojenom kráľovstve.

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

Health and Safety Executive (Spojené kráľovstvo): Best practice in rehabilitating employees following absence due to work-related stress (Najlepšie postupy v oblasti rehabilitácie zamestnancov po absencii v dôsledku pracovného stresu)

Táto správa obsahuje dva užitočné nástroje v súvislosti s riadením rehabilitácie a návratu do práce zamestnancov s duševnými zdravotnými problémami. Ide o výskumnú správu a v prvej časti sa opisujú procesy, ktoré sú efektívne z hľadiska riadenia rehabilitácie a návratu do pracovného procesu. V druhej časti sa opisuje proces rehabilitácie/návratu do práce v 7 organizáciách (ktoré poslúžili ako prípadové štúdie) v Spojenom kráľovstve.

Vďaka tomuto výskumnému základu správa obsahuje mnohé praktické postrehy a rady, ako čo najlepšie organizovať rehabilitáciu/návrat do práce v prípade ľudí s duševnými zdravotnými problémami.

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

IRSST (Kanada). Supporting a Return to Work after an Absence for a Mental Health Problem: Design, Implementation, and Evaluation of an Integrated Practices Program (Podpora návratu do práce po absencii v dôsledku duševného zdravotného problému: Návrh, realizácia a hodnotenie programu integrovaných postupov)

Táto správa sa týka návrhu, realizácie a hodnotenia programu integrovaných postupov na podporu návratu do práce po absencii v dôsledku duševného zdravotného problému. Výskumný projekt sa uskutočnil v rámci reakcie na spoločnú požiadavku týkajúcu sa zamestnancov a zamestnávateľov zo strany zariadenia zdravotných a sociálnych služieb v meste Québec (Kanada) na intervenciu týkajúcu sa absencií v práci jeho zamestnancov v dôsledku duševných zdravotných problémov a ich návratu do práce. V tejto praktickej príručke sa vysvetľujú jednotlivé stratégie podpory a organizačné zmeny, ktoré možno uskutočniť. Príručka je určená pre vedúcich pracovníkov a manažérov spoločnosti, oddelenia ľudských zdrojov a odborové skupiny, ktoré sa starajú o zdravie pracovníkov a zachovanie pracovných miest, ale aj pre odborníkov na pracovisku, najmä lekárov a odborných pracovníkov v oblasti ochrany zdravia pri práci, podnikových psychológov a rehabilitačných poradcov.

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

8. Národné prípadové štúdie z oblasti politiky podpory duševného zdravia pri práci

Z opisu rámca politiky vyplýva, že v rámci politiky existujú viaceré možnosti presadzovania oblasti podpory duševného zdravia na pracovisku. Regulačné alebo dobrovoľné politiky ukladajú pracoviskám povinnosť vypracovať stratégie prevencie a podpory na riešenie duševných zdravotných problémov a/alebo ich k tomu motivujú.

Z prehľadu ďalej uvedených prípadových štúdií sa možno dozvedieť, aké politiky v tomto smere existujú. Vo väčšine prípadových štúdií ide o dobrovoľné politiky.

Uvedené prípadové štúdie sa týkajú:

- legislatívy;
- noriem riadenia;
- národných stratégií;
- iniciatívy inšpektorátu;
- sektorovej iniciatívy;
- dohody medzi sociálnymi partnermi;
- kampane v rámci iniciatívy organizácií sociálneho zabezpečenia;
- zoznamu chorôb z povolania.

Belgicko: Prevencia psychosociálnej záťaže spôsobenej prácou

Vypracované	Federálna verejná služba zamestnanosti, práce a sociálneho dialógu.
Typ	Právny nástroj
Zameranie, cieľ a zámery	<p>Toto rozhodnutie bolo prijaté v rámci vykonávania zákona zo 4. augusta 1996, v ktorom sú vymedzené všeobecné povinnosti zamestnávateľov súvisiace s bezpečnosťou a ochranou zdravia pri práci. Dopĺňa povinnosti uvedené v zákone o pohode a kráľovskom výnose z 27. marca 1998 o pohode pracovníkov v rámci realizácie politiky podniku, v ktorom pracujú, z hľadiska prevencie psychosociálnych rizík.</p> <p>Špecifikuje sa v ňom predovšetkým úloha a osobné zručnosti „dôverného poradcu“, zamestnanca určeného zamestnávateľom, ktorý vykonáva úlohu mediátora, úloha poradcu v oblasti prevencie a úloha závodného lekára v súvislosti s psychosociálnymi problémami. Zavádza možnosť neformálneho a formálneho postupu v prípade, keď sa pracovník domnieva, že je obeťou šikanovania, násillia alebo sexuálneho obťažovania.</p>
Hlavné zásady	<p>Podľa dynamického systému riadenia rizík (zákon zo 4. augusta 1996) zamestnávateľ identifikuje situácie, ktoré môžu viesť k psychosociálnym rizikám. Jeho povinnosťou je identifikovať a posúdiť riziká, posúdiť všetky situácie, ktoré by mohli viesť k stresu, konfliktu, násilliu alebo obťažovaniu alebo sexuálnemu obťažovaniu na pracovisku.</p> <p>Toto posúdenie rizík sa vykonáva v spolupráci s príslušným poradcom v oblasti prevencie a zohľadňuje sa pri ňom náplň práce, pracovné podmienky, medziľudské vzťahy a na základe výsledkov tohto posúdenia zamestnávateľ môže prijať vhodné preventívne opatrenia na zabránenie psychosociálnej záťaži.</p>

Spojené kráľovstvo: Normy riadenia pracovného stresu

Vypracované	Health & Safety Executive (HSE).
Typ	<p>Norma predstavuje prístup založený na usmernení. Aj keď tieto normy sú dobrovoľné, fungujú podobne ako schválený kódex postupov (Approved Code of Practice, ACoP), a to v tom, že hoci zamestnávateľ nemôže byť stíhaný za nezavedenie týchto noriem, môže byť stíhaný za neplnenie svojej povinnosti podľa zákona o ochrane zdravia a bezpečnosti pri práci (Health & Safety at Work Act, HSWA).</p> <p>V mnohých rozhodnutiach súdu od medziobdobia na vypracovanie noriem riadenia súd zaujal de facto postoj ako v prípade kódexu ACoP a to, že zamestnávateľia musia preukázať, že uplatňujú aspoň tie opatrenia, ktoré sa uvádzajú v usmernení.</p>
Súvisiace/ relevantné iniciatívy	<p>Normy zohľadňujú legislatívny rámec Spojeného kráľovstva zahŕňajúci dva kľúčové právne predpisy v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia: zákon o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci (Health and Safety at Work Act) (1974) [ktorý ukladá zamestnávateľom v Spojenom kráľovstve povinnosť zabezpečiť ochranu zdravia (vrátane duševného zdravia), bezpečnosť a pohodu zamestnancov pri práci] a nariadenie o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci (1999) (ktoré ukladá zamestnávateľom povinnosť vykonať primerané a dostačujúce posúdenie závažných zdravotných a bezpečnostných rizík vrátane zlého zdravotného stavu v dôsledku rizika vyplývajúceho z pracovných činností a prijať opatrenia na kontrolu tohto rizika).</p>
Zameranie, cieľ a zámery	<p>Prístup založený na normách riadenia poskytuje zamestnávateľom/manažérom pomoc, ktorú potrebujú na neustále zlepšovanie spôsobu, akým riadia tlaky na ich pracovisku, ktoré môžu spôsobovať pracovný stres. K najdôležitejším zásadám patrí systematický prístup k riešeniu pracovného stresu založený na riadení rizík, ktorý sa realizuje vďaka nasadeniu manažmentu a účasti zamestnancov.</p> <p>Zámery zahŕňajú posudzovanie rizík vo vzťahu k pracovnému stresu, vykonávanie intervencií, zvyšovanie informovanosti o pracovnom strese, zlepšenie organizácie práce, riadenie jednotlivých prípadov.</p>

Taliansko: Normy riadenia na účely riadenia bezpečnosti a ochrany zdravia

Vypracované	<p>Európska rámcová dohoda o pracovnom strese bola do talianskych predpisov prevzatá talianskym legislatívnym nariadením č. 81/2008. Znamenalo to dobrovoľné prevzatie zodpovednosti signatármi za prijatie opatrení týkajúcich sa komunikácie, odbornej prípravy a informácií zameraných na predchádzanie, zníženie alebo elimináciu pracovného stresu.</p> <p>V reakcii na legislatívne nariadenie č. 81/2008 si inštitút ISPESL, ktorý je v súčasnosti súčasťou oddelenia pracovného lekárstva talianskeho národného poisťovacieho inštitútu pre pracovníkov (INAIL), osvojil prístup úradu HSE zo Spojeného kráľovstva týkajúci sa noriem riadenia.</p> <p>Inštitút INAIL je hlavnou organizáciou zodpovednou za presadzovanie noriem riadenia.</p>
Typ	<p>Normy riadenia sú dobrovoľným opatrením a usmerňujúcim nástrojom na plnenie právnej povinnosti ustanovenej v talianskom legislatívnom nariadení č. 81/2008, a preto hoci nevykonávanie noriem riadenia neznamená porušenie právnej požiadavky, nezahrnutie faktorov súvisiacich s pracovným stresom do posudzovania rizík sa môže považovať za porušenie legislatívneho nariadenia č. 81/2008.</p>
Zameranie, cieľ a zámery	<p>Cieľom noriem riadenia je poskytnúť metodický postup na posudzovanie pracovného stresu na základe vedeckej metódy overenej skúsenosťami iných krajín EÚ. Na druhej strane umožňuje podnikom s validovanými nástrojmi posúdiť a riadiť pracovný stres v súlade s vnútroštátnymi predpismi.</p>
Hlavné zásady	<p>Normy sa vzťahujú na primárne zdroje stresu v práci a vymedzujú charakteristiky organizácie, v ktorej sa riziká v dôsledku pracovného stresu efektívne riadia. Predstavujú súbor podmienok, ktoré by, ak by boli splnené, odrážali vysokú úroveň zdravia a pohody a výkonnosti organizácie.</p>

Škótsko: Na ceste k duševne prosperujúcemu Škótsku

Vypracované	Škótska vláda vo všeobecnosti kladie značný dôraz na duševné zdravie. Tieto tri iniciatívy zahŕňajú najnovšie strategické pozície vlády k tejto problematike s cieľom budovať na pokroku z minulosti.
Typ	Iniciatívy predstavujú komplexné národné stratégie. Sú v nich stanovené všeobecné ciele, ktoré bývajú často nejasne vymedzené a na ich praktickej realizácii sa podieľajú iné zainteresované strany.
Zodpovedné subjekty/ zainteresované strany, ktoré iniciatívu podporujú	Škótska vláda v dokumente <i>Towards a Mentally Flourishing Scotland</i> (Na ceste k duševne prosperujúcemu Škótsku) vytyčuje smerovanie, politiku, ako aj všeobecné výsledky politiky, detailné riadenie miestnych služieb sa však ponecháva na orgány na miestnej úrovni, ktoré ich vypracujú a budú poskytovať v spolupráci s partnerstvami pre komunitné plánovanie (Community Planning Partnerships). V dokumente <i>Health Works</i> (Zdravé pracovné miesta) sa uplatňuje podobný prístup, pričom dokument informuje o úlohe zainteresovaných strán, ako sa uvádza vyššie, a explicitnejšie aj o úlohe zamestnávateľov, agentúr na podporu podnikov a odborových zväzov.
Zameranie, cieľ a zámery	Účelom dokumentu <i>Towards a Mentally Flourishing Scotland</i> bolo podrobnejšie rozviesť plán politiky a opatrení v súvislosti so spôsobom, ako stavať na existujúcich iniciatívach zameraných na duševné zdravie. Pre dosiahnutie zámeru vlády, ktorým je poskytnúť každému príležitosť dosiahnuť svoj plný potenciál a vybudovať úspešnejšie Škótsko, je podporovanie duševnej pohody, zníženie výskytu duševných chorôb a zlepšenie kvality života osôb s duševnou chorobou nevyhnutnosťou. Cieľom dokumentu je ilustrovať, že každý môže porozumieť tomu, ako sa dá zlepšovať duševné zdravie, a rozoberá sa v ňom spoločné úsilie pri riešení problematiky zlepšovania duševného zdravia. V stratégii <i>Health Works</i> (Zdravé pracovné miesta) sa zdôrazňuje, že všeobecným cieľom škótskej vlády je vybudovať úspešnejšiu krajinu s príležitosťami pre celé Škótsko, aby mohlo prosperovať vďaka posilneniu udržateľného ekonomického rastu. Stratégia <i>Health Works</i> , v rámci ktorej sa podporovala spolupráca s kľúčovými zainteresovanými stranami zameraná na zdravé pracoviská, sa považovala za súčasť tohto cieľa a za vhodný nástroj nielen na udržanie existujúcich pracovníkov, ale aj na umožnenie duševne chorým nezamestnaným zaradiť sa do pracovného procesu a na posilnenie schopností jednotlivcov, aby mohli dlhšie zotrvať v radoch pracovnej sily.
Hlavné zásady	V dokumente <i>Towards a Mentally Flourishing Scotland</i> sa vláda zaväzuje zamerať pozornosť na tri oblasti v rámci 4. priority (Zamestnanie a pracovný život zachovávajúce duševné zdravie): Škótske centrum pre zdravý pracovný život (Scottish Centre for Healthy Working Lives) vypracuje komplexný pracovný program na podporu pracovísk zachovávajúcích duševné zdravie so zameraním na verejný sektor a na malé a stredné podniky; preskúma sa súčasná politika pre zdravý pracovný život, pričom sa zameria na zlepšenie duševného zdravia, a vypracuje dohoda o tom, čo znamená byť príkladným zamestnávateľom, schvália sa normy a posúdi plán realizácie v prípade orgánov verejného zdravotníctva na dosiahnutie týchto noriem. Z prieskumu stratégie škótskej vlády Zdravý pracovný život, ako sa uvádza v prehľade <i>Health Works</i> , vyplýva jasné stanovisko, že zdravie a pohoda pracujúcich obyvateľov je základným prvkom budúceho hospodárskeho úspechu v Škótsku. Škótska vláda stanovuje víziu a podporuje ostatné zainteresované strany pri dosahovaní tejto vízie. Realizácia stratégie sa zakladá na partnerskom prístupe.

Nórsko: Národný strategický plán pre prácu a duševné zdravie

Vypracované	Nórske ministerstvo práce a sociálneho začlenenia a nórske ministerstvo zdravotníctva a opatrovateľských služieb.
Typ	Strategický plán pre zachovanie pracovných miest a návrat do práce ľudí s duševnou chorobou.
Zameranie, cieľ a zámery	<p>Plán sa vzťahuje na všetky duševné poruchy a ťažkosti, a na osoby, ktoré majú problémy aj so zneužívaním látok alebo iné problémy, v dôsledku ktorých sú vylúčené alebo ohrozené vylúčením z pracovného života.</p> <p>V tejto stratégii vláda opisuje, ako sa osobám s duševnými poruchami uľahčí využívanie ich schopností vrátane lepšieho doliečenia jednotlivcov. Je zameraná na podporu práce nórskeho úradu práce a sociálneho zabezpečenia (NAV) s cieľom zabezpečiť inkluzívnejší trh práce.</p> <p>Strategický plán vylepšuje a posilňuje plán „Je tu vôľa“ stanovený v roku 2004, cieľom ktorého bolo zvýšiť príležitosti na účasť osôb s duševnými poruchami na pracovnom živote. V rámci tohto predchádzajúceho projektu boli zavedené niektoré opatrenia a štúdie zamerané na zistenie, čo osoby s duševnými zdravotnými problémami potrebujú na získanie alebo udržanie zamestnania. V tomto predchádzajúcom projekte bolo tiež uvedené, čo verejné služby vnímajú ako existujúce prekážky pre zamestnanie osôb s duševnými zdravotnými problémami. Okrem toho sa dôraz kládol na to, ako zlepšiť spoluprácu rôznych agentúr v záujme plnenia potrieb cieľovej skupiny.</p>
Uvedenie do praxe	<p>Opatrenia zamerané na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zabezpečenie individuálnej kontroly; • zabezpečenie koordinovaných činností a služieb súvisiacich s opätovným začlenením do práce; • zabezpečenie aktívnych procesov v súvislosti s prácou tak, aby sa pracovníci s duševnými zdravotnými problémami mohli rýchlejšie začleniť znovu do práce.

Dánsko: Iniciatíva na zlepšenie kontroly psychosociálnych faktorov

Vypracované	Stratégiu na riešenie psychosociálneho pracovného prostredia dánska vláda predstavila v roku 2004. Úrad pre pracovné prostredie zaviedol novú stratégiu v apríli 2007, v rámci ktorej bol vypracovaný usmerňovací nástroj na posúdenie šiestich psychosociálnych rizík a na pomoc inšpektorom pri hodnotení psychosociálneho pracovného prostredia.
Typ	Aj keď väčšia časť iniciatívy je založená na určovaní priorít pre opatrenia a usmernenie, cieľom je umožniť inšpektorátu práce zamerať sa pri inšpekciách na psychosociálne pracovné prostredie. Iniciatíva sa teda vzťahuje na reálne poskytnutie právneho nástroja politiky zabezpečujúceho jej súlad s dánskym zákonom o pracovnom prostredí.
Zodpovedné subjekty/ zainteresované strany, ktoré iniciatívu podporujú	Dánska vláda je zodpovedná za identifikáciu psychosociálnych rizík, čo je jej prioritným cieľom. Usmernenie spolu s príslušným nástrojom sa vzťahuje na inšpekcie práce a vypracoval ho dánsky úrad pre pracovné prostredie.
Zameranie, cieľ a zámery	Cieľom inšpekcií za použitia prístupu založeného na rizikách je posúdiť, či v podniku existujú nejaké psychosociálne problémy, posúdiť ich zdroj a ich potenciál spôsobiť ujmu. V rámci tohto posúdenia sa posudzuje tiež, aké iniciatívy manažmentu boli prijaté buď na odstránenie, zníženie alebo riešenie psychosociálnych problémov na prevenciu zdravotných rizík.

Holandsko: Dohovory týkajúce sa práce a zdravia

Vypracované	Samotné odvetvia za pomoci grantov/subvencií z ministerstva sociálnych vecí a zamestnanosti (SZW; s max. príspevkom z ministerstva vo výške 50 %).
Typ	<p>Ide o prístup právne nezáväzného nástroja „soft law“, kde zástupcovia/zainteresované strany v odvetví naznačia, čo plánujú. Začal sa proces, v rámci ktorého bolo plánovaných niekoľko krokov:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zisťovanie záväzkov zainteresovaných strán v odvetví a návrh „listu alebo vyhlásenia o zámere“. • Fáza zámeru. Zainteresované strany ustanovili organizáciu zodpovednú za dohovor alebo projekt, ako aj „výbor odvetvia pre usmernenie a konzultácie“ (BBC). Členom týchto skupín a výborov bol zástupca ministerstva (SZW). Prípravný výskum často zahŕňal psychosociálne riziká a zameral sa na analýzu problémov/hodnotenie rizík a boli tiež vypracované štúdie týkajúce sa „špičkového riadenia pracovných podmienok“. Podpísaním „akčného plánu“ spôsobu riešenia príslušných rizík v odvetví sa táto fáza skončila. • Fáza realizácie. • Fáza ukončenia.
Zameranie, cieľ a zábery	V prvej fáze (1999 – 2002) bolo cieľom znížiť riziká, ktoré boli určené na riadenie, aspoň o 10 %. V druhej fáze (2002 – 2007) sa cieľ o niečo posunul od zníženia vystavenia k zníženiu absencií alebo pracovnej neschopnosti. Cieľová miera zníženia by mala byť zahrnutá v akčnom pláne.
Zahrnutie duševných zdravotných problémov pri práci a súvisiacich výsledkov	Môže byť v jednotlivých odvetviach veľmi odlišné. Psychosociálne riziká a ich riadenie boli veľkou témou najmä v prvej fáze dohovoru v oblasti práce a zdravia (1999 – 2002). V druhej fáze (2002 – 2007) to bolo zníženie absencií a pracovnej neschopnosti, aj z dôvodu väčšieho zamerania na duševné zdravie.

Fínsko: Rámcová dohoda na zabezpečenie konkurencieschopnosti a zamestnanosti

Vypracované	Táto dohoda bola vypracovaná ústrednými organizáciami pre trh práce vo Fínsku.
Typ	Táto iniciatíva je formou dohody so sociálnymi partnermi. Aj keď sama o sebe nie je právne záväzná, partneri sa zaviazali vykonať, na čom sa dohodli. Niektoré odporúčania sa nakoniec dostali do právnych predpisov.
Súvisiace/ relevantné iniciatívy	Vládny program bol ustanovený v roku 2011 a boli v ňom vytyčené hlavné iniciatívy a ciele fínskej vlády. Tri cieľové priority boli: zníženie chudoby, nerovnosti a sociálneho vylúčenia; konsolidácia verejných financií; a posilnenie udržateľného hospodárskeho rastu, zamestnanosti a konkurencieschopnosti. Tento program slúži ako podklad pre iniciatívy vlády a sociálnych partnerov v oblasti duševného zdravia.
Zameranie, cieľ a zámery	Cieľom ústredných organizácií trhu práce je pokračovať v dobrej spolupráci s vládou v súvislosti s témami, ktoré by mohli prispieť k hospodárskemu rastu, produktivite a zamestnanosti vo Fínsku, ako aj k zabezpečeniu konkurencieschopnosti fínskych podnikov na globálnych trhoch na jednej strane a na druhej strane posilniť ekonomický základ sociálnej spoločnosti.
Zahrnutie faktorov vystavenia v súvislosti s duševným zdravím na pracovisku	Dohoda je zameraná na niektoré faktory ohrozujúce rozvoj duševného zdravia na pracovisku. K nim patrí starnutie pracovnej sily, neistota zamestnania, kariérny/ osobný rozvoj/rovnováha medzi prácou a súkromným životom, pracovná záťaž a charakter práce (práca na zmeny alebo dočasná práca atď.). V širšom kontexte sa v tejto dohode uvádza podpora zamestnanosti a hospodárskeho rastu. Vzhľadom na to, že všetky psychosociálne riziká ohrozujú tieto výsledky, dohoda je implicitne zameraná aj na všetky psychosociálne otázky.

Nemecko: PsyGA – Duševné zdravie na pracovisku

<p>Vypracované</p>	<p>Projekt psyGA – Psychische Gesundheit der Arbeitswelt (Duševné zdravie vo svete práce) podporuje nemecké federálne ministerstvo práce a sociálnych vecí. Za riadenie projektov je zodpovedná Spolková asociácia podnikových fondov zdravotného poistenia (BKK Bundesverband).</p> <p>Projekt je financovaný v rámci iniciatívy Nová kvalita práce www.inqa.de a poskytuje informácie, štúdie a najlepšie postupy v oblasti duševného zdravia na pracovisku s dôrazom na stres pri práci. Iniciatíva Nová kvalita práce (INQA) je spoločnou iniciatívou, ktorá bola zavedená v roku 2001 spolkovou vládou a vládami spolkových krajín, sociálnymi partnermi, partnermi poskytujúcimi sociálne poistenie, nadáciami a podnikmi podporujúcimi zdravé pracovné podmienky.</p>
<p>Typ</p>	<p>Projekt zameraný na zvyšovanie informovanosti, ktorý ponúka nástroje na posúdenie rizík a realizáciu preventívnych opatrení pre ohrozenie duševného zdravia na pracovisku.</p>
<p>Súvisiace/ relevantné iniciatívy</p>	<p>V Nemecku je najdôležitejším právnym textom o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci zákon o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci zo 7. 8. 1996, ktorým sa transponuje smernica 89/391/EHS a smernica 91/383/EHS a ktorý bol naposledy zmenený v roku 2009. Aj keď v zákone sa výslovne neuvádzajú riziká pre duševné zdravie alebo psychosociálne riziká, odborníci, zamestnávateľia, odborové zväzy a orgány presadzovania práva súhlasia s tým, že v zásade pôsobnosť právneho predpisu a posudzovanie rizík zahŕňajú aj riziká pre duševné zdravie a psychosociálne riziká. Pri posudzovaní rizík však len málo zamestnávateľov zohľadňuje tieto riziká.</p> <p>Nemecký zákon o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci bol naposledy zmenený v roku 2013. Zamestnávateľia sú teraz povinní zahrnúť do posudzovania rizík aj psychosociálne riziká. Podľa oddielu 5 opatrenia prijaté na základe posúdenia rizík musia zohľadňovať fyzické aj duševné zdravie.</p> <p>Spolkové ministerstvo práce a sociálnych vecí nedávno pripravilo pozmeňujúci návrh zákona o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci, podľa ktorého duševné zdravie bude explicitne zahrnuté do rozsahu ochrany. Duševná záťaž sa tiež bude považovať za zdravotné riziko, ktoré zamestnávateľia budú musieť zohľadniť pri posudzovaní rizík.</p> <p>V rámci iniciatívy sa má vypracovať príručka pre manažérov⁵⁸ a príručka pre zamestnancov⁵⁹.</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.

Zameranie, cieľ a zámery	V záujme zvýšenia informovanosti o význame duševného zdravia a výmene know-how a skúseností v tejto oblasti sa pre odborníkov na podporu duševného zdravia na pracoviskách v projekte kombinuje vedomostná základňa v danej oblasti s osvedčenými postupmi a nástrojmi: nástroje na samohodnotenie, usmernenia pre manažérov a zamestnancov, audiokniha a nástroj elektronického vzdelávania. Internetový portál http://psyga.info/ informuje o projekte a výsledkoch, napríklad o vypracovaných nástrojoch a prostriedkoch. Na šírení informácií sa podieľa 18 spolupracujúcich partnerov v rôznych pracovných prostrediach.
Hlavné zásady	<p>Bola vypracovaná koncepcia kvality, ktorá vytára vzor „zdravého podniku“. Dôraz sa kladie na kvalitu vedenia – individuálne správanie vedúcich predstaviteľov, ako aj na štrukturálny rámec pre vedenie orientované na zamestnanca.</p> <p>Na základe vzorových kritérií bol vypracovaný nástroj samohodnotenia (1. fáza 2009 – 2010), ktorý vedúcemu pracovníkovi pomáha pri posúdení skutočného stavu jeho organizácie v oblasti podpory duševného zdravia a zlepšovania postupov.</p> <p>Základom 2. fázy projektu (2011 – 2013) je koordinované vykonávanie prenesených decentralizovaných a na cieľové skupiny zameraných opatrení a aktivít spolkovou asociáciou BKK a jej 18 vnútroštátnymi partnermi. Projekt sa opiera o prenos poznatkov a skúseností z úspešných prístupov k podpore duševného zdravia a nadväzovania vzájomných kontaktov medzi subjektmi. Dôraz sa kladie na decentralizované a koordinované vykonávanie cielených opatrení a prenesených aktivít spolkovou asociáciou BKK a jej partnermi. Vyžívajú sa predovšetkým existujúce organizačné štruktúry nemeckej siete pre podporu zdravia na pracovisku, konajú sa rôzne podujatia a nadväzujú sa vzťahy s médiami a verejnosťou.</p>

Príloha 1: Regulačné nástroje na európskej úrovni

Zameranie	Nástroj	Obsah/vybrané výňatky
Všeobecná oblasť bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci	Smernica 89/391/EHS Európska rámcová smernica o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci	Podľa smernice zamestnávateľ je „povinný zaistiť bezpečnosť a ochranu zdravia pracovníkov pri práci po všetkých stránkach“. Zamestnávateľia sú zodpovední za rozvíjanie „celkovej súvislej preventívnej politiky“. Niektoré dôležité zásady: „vylúčenie rizík“, „odstránenie rizík pri zdrojoch“, „prispôbenie práce jednotlivcovi“. „Zamestnávateľ uskutočňuje opatrenia (...) na základe nasledujúcich všeobecných princípov prevencie: (...) prispôbenie práce jednotlivcovi, najmä pri navrhovaní pracovísk, výbere pracovných prostriedkov a výbere pracovných a výrobných metód, najmä z hľadiska zmiernenia jednotlivých práce a vopred určenej úkolovej práce a z hľadiska znižovania ich vplyvu na zdravie. (...) rozvíjanie celkovej súvislej preventívnej politiky, ktorá zahŕňa technológiu, organizáciu práce, pracovné podmienky, sociálne vzťahy a vplyv faktorov týkajúcich sa pracovného prostredia“.
	Dohovor 155 Dohovor o bezpečnosti a zdraví pracovníkov a o pracovnom prostredí (MOP), 1981 (ratifikovaný v 15 členských štátoch EÚ)	V dohovore je stanovené, že „Každý členský štát s prihladnutím na vnútroštátne podmienky a zvyklosti a po prerokovaní s najprezentatívnejšími organizáciami zamestnávateľov a pracovníkov má ustanoviť, vykonávať a pravidelne preskúšavať celkovú vnútroštátnu politiku týkajúcu sa bezpečnosti a zdravia pracovníkov a pracovného prostredia“.
	Dohovor 187 Dohovor Medzinárodnej organizácie práce o podpornom rámci pre bezpečnosť a zdravie pri práci (MOP), 2006 (ratifikovaný v 12 členských štátoch EÚ)	V rámci politiky by sa mali zohľadniť „vzťahy medzi hmotnými zložkami práce a osobami, ktoré vykonávajú prácu alebo na ňu dozerajú, ako aj prispôbenie strojov, náradia, pracovného času, organizácie práce a pracovných postupov telesným a duševným schopnostiam pracovníkov“. V dohovore je stanovené, že: „Každý člen pri formulovaní svojej vnútroštátnej politiky (...) a pri konzultácii s najprezentatívnejšími organizáciami zamestnávateľov a s najprezentatívnejšími organizáciami pracovníkov podporuje základné zásady, akými je posúdenie rizík alebo nebezpečenstiev pri práci, potlačenie zdrojov rizik alebo nebezpečenstiev pri práci a rozvíjanie vnútroštátnej preventívnej kultúry bezpečnosti a zdravia, ktorá zahŕňa informácie, konzultáciu a odbornú prípravu“, (...) zásade prevencie je daná najvyššia priorita“.

Zameranie	Nástroj	Obsah/vybrané výňatky
Všeobecné požiadavky pre pracoviská	<p>Smernica Rady 89/654/EHS o minimálnych požiadavkách na bezpečnosť a ochranu zdravia na pracovisku (prvá samostatná smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice 89/391/EHS)</p> <p>Smernica 2009/104/ES o minimálnych požiadavkách na bezpečnosť a ochranu zdravia pri používaní pracovných prostriedkov pracovníkmi pri práci (druhá samostatná smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice 89/391/EHS) [nahradzajúca smernicu 89/655/EHS]</p>	<p>Táto smernica „určuje minimálne požiadavky na bezpečnosť a ochranu zdravia na pracovisku“. Vztahuje sa na aspekty fyzického pracovného prostredia ako „vetranie uzavretých pracovísk(...), teplota miestnosti(...), prirodzené a umelé osvetlenie miestnosti(...)“.</p>
	<p>Smernica 89/656/EHS o minimálnych zdravotných a bezpečnostných požiadavkách na používanie osobných ochranných prostriedkov pracovníkmi na pracovisku (tretia samostatná smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice 89/391/EHS)</p>	<p>V smernici sa zdôrazňuje povinnosť zamestnávateľa, že „vykoná potrebné opatrenia, aby pracovné prostriedky poskytnuté pracovníkom v podniku alebo v prevádzke boli pre príslušnú prácu vhodné, alebo aby sa účelne prispôbili tak, že pri používaní bude zaistená bezpečnosť a ochrana zdravia pracovníkov“.</p> <p>Článok 7 smernice sa týka „ergonómiky a ochrany zdravia“ a uvádza sa v ňom, že „pri uplatňovaní minimálnych požiadaviek na bezpečnosť a ochranu zdravia berie zamestnávateľ v plnej miere do úvahy držanie tela a polohu pracovníkov pri používaní pracovných prostriedkov a ergonomické zásady“.</p> <p>V smernici sa stanovuje: „Všetky osobné ochranné prostriedky musia:</p> <p>a) byť primerané prítomným rizikám bez toho, aby sami viedli k zvýšeniu rizika; b) zodpovedať existujúcim podmienkam na pracovisku; c) zohľadňovať ergonomické požiadavky a zdravotný stav pracovníka (...)“.</p>

Zameranie	Nástroj	Obsah/vybrané výňatky
Požiadavky na pracovisko špecifické pre daný sektor	<p>Smernica 93/103/EC o minimálnych požiadavkách pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci na palube rybárskych plavidiel (trinásta samostatná smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice 89/391/EHS)</p>	<p>Smernica „ustanovuje minimálne požiadavky týkajúce sa bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci na palube rybárskych lodí“.</p> <p>Stanovuje sa v nej: „Miesto, konštrukcia a usporiadanie, ako aj tlmenie zvuku a teploty ubytovacích priestorov a hospodárskych priestorov ubytovacích priestorov a hospodárskych priestorov (...) musia zabezpečovať primeranú ochranu pred poveternostnými vplyvmi, vysokými vlnami, vibráciou, hlukom a zápachom z iných miest, aby mohli zamestnanci tráviť svoj odpočinkový čas nerušené“.</p>
	<p>Smernica 92/91/EHS o minimálnych požiadavkách na zlepšenie bezpečnosti a ochrany zdravia pracovníkov v ťažbovom vrtnom priemysle (jedenásta samostatná smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice 89/391/EHS)</p>	<p>Táto smernica „stanovuje minimálne požiadavky na bezpečnosť a ochranu zdravia pracovníkov v oblasti ťažbového vrtného priemyslu“.</p> <p>Stanovuje sa v nej: „Pri navrhovaní pracovísk sa má dbať na primeranú ochranu pred nebezpečenstvami. (...) Jednotlivé pracovné miesta musia byť navrhnuté a vybudované v súlade s ergonomickými zásadami s prihliadnutím k potrebe pracovníkov sledovať operácie prevádzané na ich miestach“.</p>
	<p>Smernica 92/104/EHS o minimálnych požiadavkách na zlepšenie bezpečnosti a ochrany zdravia pracovníkov v povrchovom a podzemnom ťažbovom priemysle (dvanásta samostatná smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice 89/391/EHS)</p>	<p>Táto smernica ustanovuje minimálne požiadavky na bezpečnosť a ochranu zdravia pracovníkov v povrchovom a podzemnom ťažbovom priemysle.</p> <p>Uvádza sa v nej tiež: „Pracoviská musia byť organizované tak, aby zabezpečovali zodpovedajúcu ochranu pred rizikami. (...) Jednotlivé pracovné miesta musia byť navrhnuté a vybudované v súlade s ergonomickými zásadami s prihliadnutím k potrebe pracovníkov sledovať operácie prevádzané na ich miestach. Ak sú pracovné stanovišťa obsadené jedným pracovníkom, musí byť preňho zabezpečený vhodný dozor alebo komunikačné prostriedky“.</p>
	<p>Smernica Rady 92/57/EHS o zavedení minimálnych bezpečnostných a zdravotných požiadaviek na dočasných alebo lokálne sa meniacich staveniskách (ôsma samostatná smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice 89/391/EHS)</p>	<p>Táto smernica „určuje minimálne bezpečnostné a zdravotné požiadavky na dočasných alebo lokálne sa meniacich staveniskách“.</p> <p>Uvádza sa v nej: „Tam, kde to bezpečnosť alebo zdravie pracovníkov vyžaduje, najmä vzhľadom na druh vykonávanej činnosti, alebo ak počet pracovníkov prekročí určitú hodnotu a vzhľadom na vzdialenosť pracovného stanovišťa, pracovníci musia mať k dispozícii ľahko prístupné oddychové miestnosti a/alebo ubytovacie priestory. Oddychové miestnosti a/alebo ubytovacie priestory musia byť dostatočne veľké a musia byť vybavené primeraným počtom stolov a stoličiek s operadlami pre príslušný počet pracovníkov“.</p>

Zameranie	Nástroj	Obsah/vybrané výňatky
Fyzické pracovné prostredie – osobitné nebezpečenstvo	<p>Smernica 90/270/EHS o minimálnych požiadavkách na bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci so zobrazovacími jednotkami (piata samostatná smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice 89/391/EHS)</p> <p>Smernica 2010/32/EÚ ktorou sa vykonáva Rámcová dohoda o prevencii poranení ostrými predmetmi v nemocničnom a zdravotníckom sektore, uzavretá medzi HOSPEEM a EPSU</p>	<p>Táto smernica ustanovuje minimálne požiadavky na bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci so zobrazovacími jednotkami. Stanovuje sa v nej: „Zamestnávateľi sú povinní vykonávať analýzu pracovných stanovišť za účelom vyhodnotenia podmienok bezpečnosti a ochrany zdravia, ktoré spôsobujú ich pracovníkom, najmä z hľadiska možných rizík pre zrak, fyzické problémy a problémy spôsobené psychickým stresom“.</p>
		<p>Touto smernicou sa vykonáva rámcová dohoda o prevencii poranení ostrými predmetmi v nemocničnom a zdravotníckom sektore. Jednou z jej zásad je, že: „Zamestnávateľ má povinnosť zaisťiť bezpečnosť a zdravie pracovníkov vzhľadom na všetky aspekty týkajúce sa práce vrátane psycho-sociálnych faktorov a organizácie práce“.</p> <p>Ďalej sa v nej uvádza: „Pri posudzovaní rizika sa berie do úvahy technológia, organizácia práce, pracovné podmienky, úroveň kvalifikácií, psycho-sociálne faktory súvisiace s prácou a vplyv faktorov súvisiacich s pracovným prostredím“.</p> <p>„Prevencia rizika infekcií zavedením bezpečných systémov práce, a to: a) vypracovaním celkovej koherentnej politiky prevencie, ktorá zahŕňa technológiu, organizáciu práce, pracovné podmienky, psycho-sociálne faktory týkajúce sa práce a vplyv faktorov týkajúcich sa pracovného prostredia (...)“.</p>
	<p>Smernica 90/269/EHS o minimálnych požiadavkách na bezpečnosť a ochranu zdravia pri ručnej manipulácii s bremenami, pri ktorej pracovníkom hrozí riziko najmä poškodenia chrbta (štvrtá samostatná smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice 89/391/EHS)</p>	<p>Táto smernica ustanovuje minimálne požiadavky na bezpečnosť a ochranu zdravia pri ručnej manipulácii s bremenami, pri ktorej pracovníkom hrozí riziko najmä poškodenia chrbta. Ukladá zamestnávateľovi povinnosť, že sa „postará sa o vylúčenie alebo zníženie rizika najmä poškodenia chrbta pracovníkov tým, že prijme primerané opatrenia, pričom berie do úvahy najmä charakteristiku pracovného prostredia a požiadavky danej činnosti (...)“.</p>

Zameranie	Nástroj	Obsah/vybrané výňatky
Pracovný čas	<p>Smernica 2003/88/ES o niektorých aspektoch organizácie pracovného času (ktorou sa konsoliduje a zrušuje smernica 93/104/ES)</p> <p>Dohovor 175 Dohovor o práci na kratší pracovný čas (MOP), 1994</p> <p>(ratifikovaný v 9 členských štátoch EÚ)</p> <p>Smernica 97/81/ES týkajúca sa rámcovej dohody o práci na kratší pracovný čas</p> <p>Smernica 99/70/ES o rámcovej dohode o práci na dobu určitú</p>	<p>„Táto smernica ustanovuje minimálne požiadavky na bezpečnosť a ochranu zdravia pre organizáciu pracovného času.“ Vztahuje sa „na minimálne doby denného odpočinku, týždenného odpočinku a ročnej dovolenky, prestávky v práci a na maximálny týždenný pracovný čas a určité aspekty nočnej práce, práce na zmeny a rozvrhnutie práce“.</p> <p>Dohovor zaväzuje signatárov prijať opatrenia na „zabezpečenie, aby sa pracovníkom na kratší pracovný čas dostalo rovnakej ochrany, akaj sa dostáva porovnateľnými pracovníkom na plný pracovný čas, pokiaľ ide o: právo združovať sa, kolektívne vyjednávať a právo konať ako zástupcovia zamestnancov, bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci a diskrimináciu v zamestnaní a povolani“.</p> <p>Účelom tejto smernice je implementovať rámcovú dohodu o práci na kratší pracovný čas. V dohode sa uvádza „zabezpečiť odstránenie diskriminácie pracovníkov na kratší pracovný čas a zlepšiť kvalitu práce na kratší pracovný čas“.</p> <p>Účelom smernice je uviesť do účinnosti rámcovú dohodu o pracovných zmluvách na dobu určitú. Cieľom dohody je „zlepšiť kvalitu práce na dobu určitú zabezpečením uplatňovania zásady nediskriminácie; vytvoriť rámec na zamedzovanie nezákonného počínania prameňiaceho z využívania opakovaného uzatvárania pracovných zmlúv a pracovnoprávných vzťahov na dobu určitú“.</p>
Diskriminácia	<p>Smernica 2000/79/ES, ktorá sa týka Európskej dohody o organizácii pracovného času mobilných pracovníkov civilného letectva</p> <p>Smernica 2002/15/ES o organizácii pracovnej doby osôb vykonávajúcich mobilné činnosti v cestnej doprave</p> <p>Smernica Rady 2000/43/ES, ktorou sa zavádza zásada rovnakého zaobchádzania s osobami bez ohľadu na rasový alebo etnický pôvod</p> <p>Smernica 2000/78/ES, ktorá ustanovuje všeobecný rámec pre rovnaké zaobchádzanie v zamestnaní a povolani</p>	<p>Účelom tejto smernice je implementovať európsku dohodu o organizácii pracovného času mobilných pracovníkov civilného letectva. Vyžaduje sa v nej, aby zamestnávateľi prijali potrebné opatrenia „zabezpečujúce, aby zamestnávateľ, ktorý zamýšľa organizovať prácu podľa určitého rozvrhu, vzal do úvahy všeobecnú zásadu prispôsobenia práce pracovníkovi“.</p> <p>V tejto smernici sa stanovujú „minimálne požiadavky vo vzťahu k organizácii pracovného času, aby sa zlepšilo zdravie a bezpečnosť osôb vykonávajúcich mobilné činnosti v cestnej doprave“.</p> <p>„Účelom tejto smernice je ustanovenie rámca boja proti diskriminácii na základe rasy alebo etnického pôvodu, so zámerom uplatniť zásady rovnakého zaobchádzania v členských štátoch“.</p> <p>„Účelom tejto smernice je ustanovenie všeobecného rámca pre boj proti diskriminácii v zamestnaní a povolani na základe náboženstva alebo viery, zdravotného postihnutia, veku alebo sexuálnej orientácie, s cieľom zaviesť v členských štátoch uplatňovanie zásady rovnakého zaobchádzania“.</p>

Zameranie	Nástroj	Obsah/vybrané výňatky
Rovnaké zaobchádzanie s mužmi a ženami	Smernica 2002/73/ES o vykonávaní zásady rovnakého zaobchádzania s mužmi a ženami, pokiaľ ide o prístup k zamestnaniu, odbornej príprave a postupu v zamestnaní a o pracovné podmienky (ktorou sa mení smernica 76/207/EHS)	V smernici sa uvádza: „Členské štáty vezmú aktívne do úvahy cieľ rovnosti medzi mužmi a ženami pri tvorbe a vykonávaní zákonov, iných predpisov, správnych ustanovení, politík a aktivít“, „s podmienkami prístupu k zamestnaniu“ (...) vrátane postupu v zamestnaní“, „s prístupom k všetkým typom a na všetkých úrovniach odborného vedenia (...)“ a v súvislosti „so zamestnaním a pracovnými podmienkami vrátane prepustení, rovnako ako odmenami, ako je stanovené v smernici 75/117/EHS (...)“.
Materstvo a súvisiace otázky	Smernica 2006/54/ES o vykonávaní zásady rovnosti príležitostí a rovnakého zaobchádzania s mužmi a ženami vo veciach zamestnanosti a povolania Dohovor 183 Dohovor o ochrane materstva (MOP), 2000 (ratifikovaný v 13 členských štátoch EÚ) Smernica 92/85/EHS týkajúca sa tehotných pracovníčok a pracovníčok krátko po pôrode alebo dojčiacich pracovníčok	„Účelom tejto smernice je zabezpečiť vykonávanie zásady rovnosti príležitostí a rovnakého zaobchádzania s mužmi a ženami vo veciach zamestnanosti a povolania. V tomto ohľade smernica obsahuje ustanovenia na vykonávanie zásady rovnakého zaobchádzania, pokiaľ ide o: prístup k zamestnaniu vrátane postupu a k odbornej príprave; pracovné podmienky vrátane odmeny (...)“. Dohovor ustanovuje: „Každý člen (...) prijme príslušné opatrenia zabezpečujúce, že tehotné alebo dojčiace ženy nie sú povinné vykonávať prácu, ktorú príslušný úrad určil ako škodlivú pre zdravie matky alebo dieťaťa, alebo ak sa vydal posudok, že vykonávaná práca spôsobuje podstatné nebezpečenstvo pre zdravie matky alebo jej dieťaťa“. Účelom tejto smernice je vykonávať opatrenia na podporu zlepšenia bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci tehotných pracovníčok, pracovníčok krátko po pôrode a dojčiacich pracovníčok. Uvádza sa v nej: „Komisia po porade s členskými štátmi a v spolupráci s Poradným výborom pre bezpečnosť, hygienu a ochranu zdravia pri práci vypracuje usmernenia na hodnotenie chemických, fyzikálnych a biologických látok a výrobných procesov, ktoré sa považujú za rizikové pre bezpečnosť alebo zdravie pracovníčok (...)“: Tieto usmernenia sa vzťahujú aj na „pohyby a držanie tela, duševnú a telesnú námahu a iné druhy telesného a duševného stresu spojeného s prácou vykonávanou pracovníčkami (...)“.
	Smernica 2010/18/EÚ , ktorou sa vykonáva revidovaná Rámcová dohoda o rodičovskej dovolenke (a zrušuje smernica 96/34/ES)	Touto smernicou sa uvádza do účinnosti revidovaná Rámcová dohoda o rodičovskej dovolenke uzavretá 18. júna 2009 európskymi medziodvetvovými organizáciami sociálnych partnerov (BUSINESSEUROPE, UEAPME, CEEP a ETUC). „Touto dohodou sa stanovujú minimálne požiadavky na uľahčenie zosúladenia rodičovských a pracovných povinností pracujúcich rodičov“.

Zameranie	Nástroj	Obsah/vybrané výňatky
Mladí ľudia pri práci	Smernica 94/33/ES o ochrane mladých ľudí pri práci	<p>V tejto smernici je ustanovené, že členské štáty „zabezpečia, aby zamestnávateľia zaručili mladým ľuďom také pracovné podmienky, aké zodpovedajú ich veku“. Členské štáty zabezpečia ochranu mladých ľudí pred hospodárskym vykorisťovaním a pred akoukoľvek prácou, ktorá by mohla poškodiť ich bezpečnosť, zdravie alebo telesný, duševný, mravný alebo sociálny vývoj (...).“</p> <p>Zahrňa ustanovenia týkajúce sa všeobecných povinností zamestnávateľa, ako je ochrana bezpečnosti a zdravia mladých ľudí a posúdenie a sledovanie „rizika pre bezpečnosť, telesné alebo duševné zdravie alebo vývoj mladých ľudí“.</p>
Dočasní pracovníci	Smernica 91/383/EHS doplňujúca opatrenia na podporu zlepšenia v ochrane bezpečnosti a zdravia pri práci pracovníkov s pracovným pomerom na dobu určitú alebo s dočasným pracovným pomerom	<p>„Účelom tejto smernice je zabezpečiť, aby pracovníkom s pracovným pomerom (<i>ktorý sa riadi pracovnou zmluvou na dobu určitú alebo dočasnými zamestnaneckými vzťahmi</i>) bola vzhľadom na ochranu bezpečnosti a zdravia pri práci poskytnutá rovnaká úroveň ochrany ako iným pracovníkom v podniku a/alebo organizácii používateľa“.</p>
Informovanie zamestnancov a porady s nimi	Smernica 2002/14/ES , ktorá ustanovuje všeobecný rámec pre informovanie a porady so zamestnancami v Európskom spoločenstve	<p>Cielom tejto smernice je ustanoviť všeobecný rámec minimálnych požiadaviek pre informovanie a porady so zamestnancami v podnikoch alebo prevádzkach v Spoločenstve. Uvádza sa v nej: „Informovanie a porady zahŕňajú (...) informovanie a porady o rozhodnutiach, ktoré pravdepodobne povedú k zásadným zmenám v organizácii práce alebo v zmluvných podmienkach (...).“</p>
	Smernica 2009/38/ES o zriaďovaní európskej zamestnaneckej rady alebo postupu v podnikoch s významom na úrovni Spoločenstva a v skupinách podnikov s významom na úrovni Spoločenstva na účely informovania zamestnancov a porady s nimi (prepracované znenie)	<p>Hlavným cieľom tejto smernice je zabezpečiť, aby vedenie informovalo členov európskych zamestnaneckých rád vo výnimočných situáciách, ktoré ovplyvňujú záujmy zamestnancov, najmä pokiaľ ide o premiestnenia výroby, zatvorenie alebo kolektívne prepúšťanie, a radilo sa s nimi.</p>

Zameranie	Nástroj	Obsah/vybrané výňatky
Reštrukturalizácia	<p>Smernica 98/59/ES o aproximácii právnych predpisov členských štátov týkajúcich sa hromadného prepúšťania</p> <p>Smernica 2001/23/ES o aproximácii zákonov členských štátov týkajúcich sa zachovania práv zamestnancov pri prevodoch podnikov, závodov alebo častí podnikov alebo závodov</p> <p>Smernica 2008/94/ES o ochrane zamestnancov pri platobnej neschopnosti ich zamestnávateľa (ktorou sa zrušuje smernica 2002/74/ES a smernica Rady 80/987/EHS)</p>	<p>„Ak zamestnávateľ uvažuje o hromadnom prepúšťaní, začne s poradami so zástupcami zamestnancov včas, aby sa mohla dosiahnuť dohoda.“</p> <p>„Tieto porady obsiahnu aspoň spôsoby a prostriedky, ako zabrániť hromadnému prepúšťaniu alebo zníženiu počtu postihnutých pracujúcich a ako zmierniť následky prijatím sprievodných sociálnych opatrení, zameraných medzi iným na pomoc pre opätovné zamestnanie alebo rekvalifikáciu prepustených pracujúcich.“</p> <p>Účelom tejto smernice je chrániť práva zamestnancov v prípade, keď ide o „prevod podnikov, závodov alebo častí podnikov alebo závodov na iného zamestnávateľa v dôsledku právneho prevodu alebo zlúčenia“. Cieľom smernice je zabezpečiť, pokiaľ je to možné, aby pracovnoprávny vzťah pokračoval v nezmenenej forme s nadobúdateľom a aby pracovníci neboli zaradení na menej výhodnú pozíciu výlučne v dôsledku prevodu.</p> <p>Cieľom tejto smernice je „zabezpečiť minimálny stupeň ochrany zamestnancov v prípade platobnej neschopnosti ich zamestnávateľa. Za týmto účelom zaväzuje členské štáty, aby zriadili orgán, ktorý zaručuje výplatu neuspokojených nárokov dotknutých zamestnancov“.</p> <p>„Malo by sa zabezpečiť, aby zamestnanci uvedení v smernici Rady 97/81/ES týkajúcej sa rámcovej dohody o práci na kratší pracovný čas (...), v smernici Rady 1999/70/ES týkajúcej sa rámcovej dohody o práci na dobu určitú (...) a v smernici Rady 91/383/EHS doplnujúcej opatrenia na podporu zlepšenia v ochrane bezpečnosti a zdravia pri práci pracovníkov s pracovným pomerom na dobu určitú alebo s dočasným pracovným pomerom neboli vylúčení z pôsobnosti tejto smernice.“</p>

Je potrebné pripomenúť, že niektoré ustanovenia podobné týmto možno nájsť vo viacerých ďalších individuálnych smerniciach nezahrnutých do tabuľky prílohy 1.
 Napríklad:

- Smernica 92/57/EHS (dočasné alebo lokálne meniace staveniská) – príloha IV časť A – 15.4. „Stále ubytovacie priestory, pokiaľ nie sú využívané len výnimočne, musia mať primerané hygienické vybavenie, oddychovú miestnosť a miestnosť na pobyt vo voľnom čase“.
- Smernica 93/103/ES (práca na palube rybárskych plavidiel) – príloha I, 13. Ubytovacie priestory – 13.1. Miesto, konštrukcia a usporiadanie, ako aj tlmenie zvuku a teploty ubytovacích priestorov a hospodárskych priestorov, ak sú, ako aj prístupov k nim“.
- Smernica 2010/32/EU (ostré predmety), v ktorej sa výslovne poukazuje na psychosociálne faktory uvedené v bode 4.3.

Príloha 2: Nezáväzná politická iniciatíva

Zameranie	Dokument	Obsah/vybrané výňatky
Duševné zdravie pri práci	Usmernenie: MOP, 1986 Psychosociálne faktory na pracovisku: Identifikácia a kontrola	Psychosociálne nebezpečenstvo = „vzájomné vzťahy medzi náplňou práce, organizáciou a riadením práce a inými podmienkami prostredia a organizačnými podmienkami na jednej strane a kompetenciami a potrebami zamestnancov na strane druhej. Psychosociálne nebezpečenstvo súvisia s nevyváženosťami v psychosociálnej oblasti a vzťahujú sa na tie vzájomné vzťahy, v prípade ktorých je preukázané, že majú nebezpečné vplyvy na zdravie zamestnancov na základe ich vnímania a skúseností“.
	R194 revidovaná príloha, MOP 2010 Odporúčanie týkajúce sa zoznamu chorôb z povolania a zaznamenávanie a oznamovanie pracovných úrazov a chorôb z povolania	„Posttraumatické stresové poruchy (...) a (...) iné duševné poruchy alebo poruchy správania (...), ak je zistená priama súvislosť (...) medzi vystavením rizikovým faktorom vyplývajúcim z pracovných činností a duševnou poruchou a poruchou správania, ktorou je pracovník postihnutý:“
	WHO Deklarácia o duševnom zdraví pre Európu, 2005 a Akčný plán pre oblasť ochrany duševného zdravia pre Európu	Vo vyhlásení ministrov sa poukázalo na zodpovednosť každej krajiny vyčleniť zdroje na „zabránenie rizikovým faktorom, kde sa vyskytujú, napríklad podporovaním rozvoja pracovného prostredia priaznivého pre duševné zdravie a vytvárania stimulov pre poskytovanie podpory pri práci alebo pre najskorší návrat tých, ktorí sa zotavili z duševných zdravotných problémov“. V akčnom pláne pre oblasť ochrany duševného zdravia pre Európu boli krajiny v regióne vyzvané: „Rozvíjať kapacity na ochranu a podporu duševného zdravia pri práci prostredníctvom posudzovania rizík a riadenia, stresových a psychosociálnych faktorov, vzdelávania pracovníkov a zvyšovania informovanosti“. „Zaviesť odborné vzdelávanie pre osoby s duševnými zdravotnými problémami a podporovať prispôbobeň pracovník a pracovných postupov ich osobitným potrebám s cieľom zabezpečiť ich vstup do konkurenčného prostredia zamestnania“. „Vytvoriť zdravé pracoviská zavedením opatrení, ako napríklad cvičenie, zmeny pracovných modelov, vhodná pracovná doba a zdravý štýl riadenia.“

Zameranie	Dokument	Obsah/vybrané výňatky
Duševné zdravie pri práci	<p>WHO Rámec pre zdravé pracoviská, 2010 Zdravé pracoviská: vzor opatrení: pre zamestnávateľov, pracovníkov, politikov a odborníkov</p>	<p>„Psychosociálne pracovné prostredie zahŕňa organizačnú kultúru, ako aj postoje, hodnoty, presvedčenia a každodenné postupy v podniku, ktoré môžu mať vplyv na duševnú a telesnú pohodu zamestnancov“.</p> <p>„Príklady psychosociálnych nebezpečenstiev okrem iného zahŕňajú: zlé organizácia práce (...), kultúru organizácie (...), štýl riadenia prostredníctvom príkazov a kontrol (...), nedostatočnú podporu rovnováhy medzi pracovným a súkromným životom, strach zo straty zamestnania v súvislosti s fúziami, akvizíciami, reorganizáciami alebo trhom práce/ekonomikou“.</p> <p>„Oproti inšpekciám fyzických nebezpečenstiev pri práci sa psychosociálne nebezpečenstvá zvyčajne identifikujú a vyhodnocujú prostredníctvom prieskumov a rozhovorov. Na riešenie identifikovaných nebezpečenstiev by sa mala použiť hierarchia kontrol vrátane: ich odstránenia alebo zmeny pri zdroji (...) zmiernenia vplyvu na pracovníkov (...), ochrany pracovníkov zlepšením informovanosti a poskytovaním odbornej prípravy pracovníkom (...).“</p> <p>„Je potrebné nájsť rovnováhu medzi hospodárskym prínosom dobrého duševného zdravia z hľadiska pohody a produktivity a poskytovaním starostlivosti, ktorú ľudia chcú a potrebujú“.</p>
	<p>WHO Európska stratégia v oblasti duševného zdravia, 2011</p>	<p>V prvom celi stratégie duševného zdravia sa uvádza, že „Každý má rovnakú možnosť byť v stave duševnej pohody v priebehu svojho života, najmä tí, ktorí sú najzraniteľnejší alebo ohrození“.</p> <p>„Je názor, že je potrebné posilniť hodnoty a informovanosť v oblasti duševného zdravia a podporovať dobré duševné zdravie najmä u detí, mladých ľudí a starších ľudí a v práci“.</p>
	<p>Uznesenie Rady 2000/C86/01 o podpore duševného zdravia</p> <p>Závery Rady Európskej únie, 2003 o duševnom zdraví – Konferencia o duševných chorobách a stigmatizácii v Európe: postaviť sa výzvam v oblasti sociálneho začlenenia a rovnosti</p>	<p>Rada Európskej únie vyzýva Komisiu, aby „osobitnú pozornosť venovala aktívnej spolupráci v oblasti všetkých relevantných politík a činností Spoločenstva a najmä v oblasti aktivít týkajúcich sa zamestnanosti, nediskriminácie, sociálnej ochrany, vzdelania a zdravotnej starostlivosti v záujme zníženia stigmatizácie a diskriminácie v súvislosti s duševnou chorobou (...).“</p>

Zameranie	Dokument	Obsah/vybrané výňatky
Duševné zdravie pri práci	<p>Závety Rady Európskej únie, 2005 o opatreniach Spoločenstva v oblasti duševného zdravia – Výsledok konania</p>	<p>Rada Európskej únie vyzýva Komisiu, aby „podporila realizáciu deklarácie a akčného plánu schváleného Svetovou zdravotníckou organizáciou, Európskou konferenciou ministrov o duševnom zdraví v spolupráci so Svetovou zdravotníckou organizáciou a ďalšími príslušnými medzinárodnými organizáciami; zabezpečila, aby sa pri integrovanom posudzovaní vplyvu budúcich relevantných právnych predpisov Spoločenstva zohľadňovali duševné aspekty; kládol dôraz na silné väzby medzi duševným a telesným zdravím a zneužívaním drog a alkoholu (...)“.</p>
	<p>Zelená kniha – EK, 2005 Zlepšovanie duševného zdravia obyvateľstva: K stratégii duševného zdravia pre Európsku úniu</p>	<p>„Podpora duševného zdravia a prevencia pred zlým duševným zdravím sa týkajú individuálnych, rodinných, komunitných a sociálnych činiteľov duševného zdravia posilňovaním ochranných faktorov (napr. odolnosť) a znížením rizikových faktorov (...). Školy a pracoviská, kde ľudia trávajú veľkú časť svojho času, sú rozhodujúcimi miestami realizácie opatrení“.</p>
	<p>Uznesenie Európskeho parlamentu [2006/2058(INI)] o zlepšovaní duševného zdravia obyvateľstva. K stratégii duševného zdravia pre Európsku úniu</p>	<p>„Domnieva sa, že dobré pracovné podmienky prispievajú k duševnému zdraviu a vyzýva zamestnávateľov, aby zaviedli politiku „duševného zdravia v práci“ ako nevyhnutnú súčasť svojej zodpovednosti za bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci s cieľom zabezpečiť pre osoby s duševnými poruchami čo najlepšie pracovné miesta a čo najvhodnejším spôsobom ich začleniť do trhu práce, a žiada, aby sa tieto politiky zverejňovali a monitorovali v rámci platných právnych predpisov týkajúcich sa bezpečnosti a ochrany zdravia, pričom sa musia vziať do úvahy i potreby a stanoviská pracujúcich“.</p> <p>„Víta sociálne iniciatívy v rámci sociálnej politiky a politiky zamestnanosti, ktoré podporujú nediskriminačné zaobchádzanie s duševne chorými osobami, sociálnu integráciu osôb s duševným postihnutím a predchádzanie stresu na pracovisku“.</p> <p>„V súvislosti so stratégiou zamestnanosti EÚ zdôrazňuje vplyv duševného zdravia na zamestnanosť a súčasne vplyv nezamestnanosti na stav duševného zdravia ľudí“.</p>

Zameranie	Dokument	Obsah/vybrané výňatky
Duševné zdravie pri práci	EK 2007 – Biela kniha – Spoločne za zdravie: strategický prístup EÚ na obdobie 2008 – 2013	V bielej knihe sa Komisia a členské štáty vyzývajú, aby zamerali svoje úsilie na oblasť: „Vývoj a realizácia činností týkajúcich sa tabaku, výživy, alkoholu, duševného zdravia a iných širších environmentálnych a socioekonomických faktorov, ktoré majú vplyv na zdravie“. Zároveň sa Komisia vyzýva, aby prijala: „Opatrenia na podporu zdravia starších ľudí a pracujúcich (...)“. „Práca na úrovni Spoločenstva zahŕňa vedecké posúdenie rizika (...) , stratégie na zvládnutie rizík, ktoré majú pôvod v špecifických chorobách a stavoch, činnosť v prípade nehôd a úrazov, zlepšenie bezpečnosti pracujúcich (...)“.
	Európsky pakt za duševné zdravie a pohodu, 2008 Spoločne za duševné zdravie a pohodu	„Zamestnanie je prínosom pre fyzické aj duševné zdravie... Na zvládnutie neustáleho narastania pracovnej absencie a neschopnosti aj na využitie nezužitého potenciálu na zlepšovanie produktivity spojenej so stresom a duševnými poruchami je treba vyvinúť aktivity“.
	Uznesenie Európskeho parlamentu T6-0063/2009 o duševnom zdraví, 2008/2209(INI), nelegislatívne uznesenie	V uznesení Európsky parlament vyzýva „členské štáty, aby podporovali skúmanie pracovných podmienok, ktoré môžu viesť k vzniku psychických porúch, najmä u žien“; vyzýva „zamestnávateľov, aby podporovali zdravé pracovné ovzdušie, pričom by mali venovať pozornosť pracovnému stresu, čo sú hlavné príčiny duševných porúch na pracovisku, a aby tieto príčiny odstraňovali“ a žiada „Komisiu, aby od podnikateľských subjektov a verejných orgánov požadovala každoročné uverejnenie správy o ich politike a práci v prospech duševného zdravia ich zamestnancov na rovnakom základe, ako informujú o telesnom zdraví a bezpečnosti v práci“.
	Konferencia EÚ na vysokej úrovni, Brusel, 2010 – Investovanie do pohody pri práci: Riadenie psychosociálnych rizík v časoch zmeny	Európska komisia spolu s belgickým predsedníctvom Rady Európskej únie usporiadala konferenciu na vysokej úrovni o „Investovaní do pohody pri práci, ktorá bola zameraná na psychosociálne riziká v časoch zmeny. Na konferencii a v súvisiacich dokumentoch „sa poukázalo na niektoré z hlavných problémov spojených s organizačnými zmenami, reštrukturalizáciou, zdravím a pohodou a (...) na to, čo možno urobiť na efektívnejšiu prípravu organizácií a ľudí na veľké zmeny“.

Zameranie	Dokument	Obsah/vybrané výňatky
Duševné zdravie pri práci	<p>Konferencia EÚ, Berlín, 2011 – Podpora duševného zdravia a pohody na pracoviskách</p> <p>Závery Rady Európskej únie, 2011 o „Európskom pakte za duševné zdravie a pohodu: výsledky a budúca činnosť“</p> <p>Stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru, 2013 na tému „Európsky rok duševného zdravia – lepšia práca, vyššia kvalita života“ (2013/C 44/06)</p>	<p>„Duševné zdravie je dôležitým ukazovateľom kvality sociálnej súdržnosti a kvality práce. Je tiež kľúčovým prvkom európskeho sociálneho modelu.“</p> <p>„Ochrana a podpora duševného zdravia môžu významnou mierou prispieť k realizácii programu Európskej únie ‚Európa 2020‘ s jeho cieľom zabezpečiť inteligentný, udržateľný a inkluzívny rast.“</p> <p>„V oblasti duševného zdravia si prevencia a podpora vyžadujú holistický prístup, v rámci ktorého sa zohľadňujú aj podmienky na pracovisku (...) – najmä usporiadanie a organizácia pracoviska – (...)“.</p> <p>Rada Európskej únie vyzýva členské štáty, aby „prijali opatrenia proti stigmatizácii a vylúčeniu a diskriminácii ľudí s duševnými problémami a podporovali ich sociálne začlenenie a ich prístup k práci“.</p> <p>Vyzýva členské štáty a Komisiu, aby „podnikli kroky na väčšie zapojenie sektora zdravotníctva a sociálneho sektora spolu so sociálnymi partnermi v oblasti duševného zdravia a pohody na pracovisku s cieľom podľa potreby podporiť a doplniť programy zamestnávateľov“, aby „podporovali činnosti (napr. programy odbornej prípravy), ktoré odborníkom a riadiacim pracovníkom najmä v oblasti zdravotnej starostlivosti, sociálnej starostlivosti a pracovísk poskytnú vedomosti o tom, ako riešiť otázky spojené s duševnou pohodou a duševnými poruchami“.</p> <p>„Verejne podporovaná podniková podpora zdravia a moderná podnikateľská kultúra môžu ľuďom s poruchami pomáhať a obmedziť vznik problémov súvisiacich s prácou“.</p> <p>„Súčasnou dôslednej stratégie prevencie by malo byť aj proaktívne riadenie rizika stresu spočívajúce v hľadaní, odstraňovaní a znižovaní faktora stresu v súlade s ustanoveniami zmluvy, rámcovej smernice 89/391/EHS (...) a rámcovej dohody o strese na pracovisku (...)“.</p> <p>„Mali by existovať miesta v rámci alebo mimo podniku, ktoré by zastupovali záujmy osôb so zdravotným alebo duševným obmedzením v pracovnom živote“.</p>

Zameranie	Dokument	Obsah/vybrané výňatky
Duševné zdravie pri práci	<p>Výbor vedúcich predstaviteľov inšpekcie práce (SLIC), 2012 Kampaň týkajúca sa psychosociálnych rizík pri práci</p>	<p>Výbor vedúcich predstaviteľov inšpekcie práce (SLIC) uskutočnil kampaň o psychosociálnych rizikách v roku 2012. Cieľom bolo vytvoriť kontrolný súbor nástrojov pre ciele intervencie v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci (psychosociálnych rizík).</p> <p>„Rámcová smernica 89/391/EHS a dohody sociálnych partnerov vytvárajú spoločný právny základ pre dohľad v oblasti psychosociálnych rizík (...). Súhrmom, kontroly psychosociálnych rizík sú možné vo všetkých členských štátoch, v niektorých prípadoch s niektorými obmedzeniami“.</p> <p>„(...) počet pracovísk, ktoré zahrnujú psychosociálne riziká do posudzovania rizík, stúpol. Vo všetkých krajinách došlo k zlepšeniu poznatkov inšpektorov práce o psychosociálnych rizikách. Zvýšila sa informovanosť o psychosociálnych rizikách pri práci na pracoviskách“.</p> <p>„Nástroje sú dostupné teraz pre všetky inšpekcie práce vykonávajúce kontroly psychosociálnych rizík pri práci. Lepšia informovanosť inšpektorov práce v dlhodobom horizonte povedie k zlepšeniam v oblasti psychosociálnych rizík“.</p>
	<p>Platforma pre duševné a fyzické zdravie (MPHP) 2009 Charta duševného a fyzického zdravia a výzva na akciu</p>	<p>„Je potrebné uznať a riešiť spojitost medzi duševným a telesným zdravím vo všetkých stratégiách a programoch na úrovni EÚ a na vnútroštátnej úrovni vrátane politik týkajúcich sa chorôb a iných politik týkajúcich sa napríklad sociálnej oblasti, zamestnanosti, diskriminácie, výskumu a vzdelávania, výživy, tabaku a alkoholu“.</p> <p>„(...) podpora duševnej (a fyzickej) pohody môže pomôcť Európskej únii splniť ciele lisabonskej agendy pre hospodársky rast a zamestnanosť“.</p>
	<p>Odporúčania organizácie Duševné zdravie v Európe (MHE) 2009 Pracovný program španielsko-belgicko-maďarského tria predsedníckych krajín Rady EÚ (2010-2011)</p>	<p>„Organizácia MHE zdôrazňuje, že udržateľnú podporu pre (duševne) zdravý pracovný život možno dosiahnuť minimalizovaním neistoty pracovných zmlúv a poskytnutím minimálneho príjmu každému, aby mohol žiť dôstojne. Organizácia MHE poukazuje na to, že výhoda minimálnej mzdy by nemala byť viazaná len na pracovné zmluvy. Osoby, ktoré (dočasne) nie sú schopné pracovať, musia mať minimálny príjem na pokrytie svojich základných potrieb“.</p>
	<p>Stály výbor európskych lekárov (CPME) pozičný dokument, 2009 Mental Health in workplace settings „Fit and healthy at work“ (Duševné zdravie v pracovnom prostredí, „Byť fit a zdravý pri práci“)</p>	<p>„(...) dôležité je v prvom rade rozoznať a identifikovať zamestnancov, ktorí trpia duševnými poruchami, či už vo včasných štádiách alebo počas absencie v práci. Najdôležitejšie sú špecializované intervenčné programy s poradenstvom alebo iné podporné programy a aktívna rehabilitácia a mali by byť zavedené (...). Popri týchto opatreniach sa majú zaviesť na organizačnej úrovni, ako aj na individuálnej úrovni, aj preventívne programy. Tieto programy by mali byť zamerané na vytvorenie takých pracovných podmienok, v ktorých zamestnanci môžu pracovať zdravým spôsobom a v ktorých sú podnecovaní k aktívnemu a zdravému životu“.</p>

Zameranie	Dokument	Obsah/vybrané výňatky
Pracovný stres	EN ISO 10075-1: 1991 Ergonomické zásady týkajúce sa pracovného zaťaženia – Všeobecné pojmy a vymedzenia	<p>Duševný stres = „Súčet všetkých vplyvov, ktoré možno posúdiť, pôsobiach na človeka z externých zdrojov a vplývajúcich na neho z duševného hľadiska“. Duševný stres je zdrojom duševného napätia [= „priamy vplyv duševného stresu na jednotlivca (nie dlhodobý vplyv) podmienený jeho individuálnymi predpokladmi a aktuálnymi predpokladmi vrátane individuálnych spôsobov zvládania záťažových situácií].“.</p> <p>„Existujú štyri hlavné kategórie zdrojov duševného stresu: úloha, zariadenie, fyzické prostredie, sociálne prostredie“. „Poškodzujúce (krátkodobé) vplyvy duševného stresu sú: duševná únava a stavy únavy (t. j.: jednotvárnosť, znížená pozornosť a nasýtenie)“.</p> <p>„Zdroje únavy: intenzita duševnej záťaže a časové rozdelenie duševnej záťaže“.</p> <p>„Na intenzitu duševnej záťaže vplývajú tieto charakteristiky: nejednoznačné ciele úloh, zložitosť úloh, požiadavky, stratégie vykonávania povinností, primeranosť informácií, nejasnosť informácií, rozlíšiteľnosť signálov, zaťaženie pracovnej pamäte, dlhodobé zaťaženie pamäte, poznanie verzus vybavovacia pamäť, podpora rozhodnutí (...). Faktory časového rozdelenia duševnej záťaže zahŕňajú „trvanie pracovnej doby, voľno medzi po sebe nasledujúcimi pracovnými dňami alebo zmenami, denná doba, práca na zmeny, prestávky a pauzy na oddych, zmeny pracovných činností s odlišnými nárokmi na prácu alebo druhy mentálnej záťaže“.</p>
	EN ISO 10075-2: 1996 Ergonomické zásady týkajúce sa pracovného zaťaženia – Zásady dizajnu	<p>„V tomto usmernení sú uvedené všeobecné informácie o príčinách, prejavoch a dôsledkoch pracovného stresu v prípade pracovníkov, ako aj pracovných organizácií. Uvádzajú sa v ňom aj všeobecné odporúčania, ako sa problémy s pracovným stresom a ich príčiny dajú identifikovať a navrhuje sa praktický a flexibilný rámec pre opatrenia, ktoré si sociálni partneri na vnútroštátnej úrovni a v jednotlivých spoločnostiach môžu prispôsobiť ich vlastnej situácii. Dôraz sa kladie skôr na primárnu prevenciu pracovného stresu a zlého zdravotného stavu a nie na liečbu“.</p>
	Usmernenie: EK, 1999 , Guidance on work-related stress – Spice of life or kiss of death? (Usmernenie k pracovnému stresu – Korenie života alebo božská smrť?)	<p>Rada Európskej únie vyzýva členské štáty, aby „venovali náležitú pozornosť vplyvu stresu a problémom súvisiacim s depresiou vo všetkých vekových skupinách a aby zabezpečili identifikáciu týchto problémov, aby v tejto súvislosti venovali osobitnú pozornosť rastúcemu problému pracovného stresu a depresie“.</p>
	Závery Rady Európskej únie, 2002 o boji proti stresu a problémom súvisiacim s depresiou	<p>Vyzýva Komisiu, aby „zvážila možnosti, ako predchádzať stresu a depresii pri stanovovaní a vykonávaní príslušných politík Spoločnosti a činnosti, ktoré dopĺňajú vnútroštátne politiky“.</p>
	Usmernenie: EU-OSHA, 2002 How to Tackle Psychosocial Issues and Reduce Work-Related Stress (Ako riešiť psychosociálne problémy a znížiť pracovný stres)	<p>Cieľom tejto správy je zvýšiť informovanosť o psychosociálnych problémoch súvisiacich s prácou, podporiť kultúru prevencie zameranú na riešenie psychosociálnych nebezpečenstiev vrátane stresu, násilia a šikanovania, prispieť k zníženiu počtu pracovníkov, ktorí sú vystavení takýmto nebezpečenstvám, podporiť rozvoj a šírenie informácií o osvedčených postupoch a podporiť aktivitu na európskej úrovni a na úrovni členských štátov“.</p>

Zameranie	Dokument	Obsah/vybrané výňatky
Pracovný stres	<p>Usmernenie: WHO, 2003 Work Organization and Stress (Organizácia práce a stres)</p>	<p>„V tejto brožúre sa uvádzajú praktické rady o spôsoboch, ako riešiť pracovný stres. Cieľom je, aby zamestnávateľia, manažéri a zástupcovia odborových zväzov túto brožúru používali v rámci iniciatívy na vzdelávanie o riadení pracovného stresu.“</p> <p>Poskytuje sa usmernenie týkajúce sa „charakteru stresu pri práci, príčin a následkov stresu, ako aj stratégií prevencie a posudzovania rizík a metód riadenia (...), úlohy organizačnej kultúry v tomto procese a zdrojov, z ktorých možno čerpať pri riadení pracovného stresu.“</p>
	<p>Usmernenie: WHO, 2007 Raising awareness of stress at work in developing countries: a modern hazard in a traditional working environment: advice to employers and worker representatives (Zvyšovanie informovanosti o strese pri práci v rozvojových krajinách: moderné nebezpečenstvo v tradičnom pracovnom prostredí: odporúčania zamestnávateľom a zástupcom zamestnancov)</p>	<p>„Cieľom tejto brožúry je zvýšiť informovanosť zamestnávateľov a zástupcov zamestnancov o pracovnom strese v rozvojových krajinách. Pracovný stres je problémom, ktorý v rozvojových krajinách vyvoláva čoraz väčšie obavy v dôsledku významných zmien v modernom svete; dve najvýznamnejšie z nich sú globalizácia a zmena charakteru práce.“</p>
	<p>Usmernenie: WHO, 2008 PRIMA-EF: Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for Employers and Worker Representatives (Usmernenie k európskemu rámcu pre riadenie psychosociálnych rizík: Zdroj pre zamestnávateľov a zástupcov zamestnancov)</p>	<p>„Poskytuje usmernenie týkajúce sa európskeho rámca pre riadenie psychosociálnych rizík (PRIMA-EF) a zaoberá sa riadením psychosociálnych rizík na pracovisku so zameraním na prevenciu pracovného stresu, násillia a šikanovania. Takýto rámec združujúci viaceré kľúčové problémy v tejto oblasti a zároveň poskytujúci poradenstvo v tejto súvislosti doteraz chýbal a zamestnávateľia a zástupcovia zamestnancov musia prijať účinné opatrenia na riešenie problémov, ktoré vyvolávajú obavy“.</p> <p>„Hlavným cieľom tohto dokumentu je podporiť prevedenie politiky a poznatkov do praxe“.</p>
	<p>Rámcová dohoda o pracovnom strese, 2004 Európski sociálni partneri – ETUC, UNICE (BUSINESSEUROPE), UEAPME a CEEP</p>	<p>„Stres je stav, ktorý sprevádzajú fyzické, duševné alebo sociálne problémy alebo poruchy a ktorý vyplýva z pocitu osôb, že nedokážu zvládnuť požiadavky alebo očakávania, ktoré sa na nich kladú“.</p> <p>„Zisťovanie, či ide o problém pracovného stresu, môže zahŕňať analýzu takých faktorov, ako napríklad organizácia práce a procesov (...), pracovné podmienky a prostredie (...), komunikácia (...) a subjektívne faktory (...).“ V prípade zistenia problému pracovného stresu sa musia prijať opatrenia na jeho zabránenie, odstránenie alebo obmedzenie. Za stanovenie vhodných opatrení je zodpovedný zamestnávateľ“.</p>

Zameranie	Dokument	Obsah/vybrané výňatky
Násilie a obťažovanie	<p>Usmernenie: WHO, 2003 Raising awareness to psychological harassment at work (Zvyšovanie informovanosti o psychickom obťažovaní pri práci)</p> <p>Usmernenie: MOP, 2006 Violence at Work (Násilie pri práci)</p>	<p>„Psychické obťažovanie je forma zneužívania zamestnanca vyplývajúca z neetického správania a vedie k viktimizácii pracovníka (...). Môže mať vážne negatívne dôsledky na kvalitu života a zdravie jednotlivca (...).“ „Táto brožúra je zameraná na zvyšovanie informovanosti (...), poskytuje informácie o jeho charakteristikách (...).“</p> <p>V dokumente Násilie pri práci (3. vydanie) sa skúmajú agresívne činy, ku ktorým dochádza na pracoviskách (...) šikovanie, mobbing a verbálne zneužívanie. Uvádzajú sa v ňom informácie a dôkazy o výskyte a závažnosti násillia na pracovisku v krajinách na celom svete (...), hodnotia sa rôzne vysvetlenia príčin a rozoberajú niektoré sociálne a hospodárske náklady. Hodnotí sa účinnosť opatrení na pracovisku zameraných proti násilliu a reakcií, ako napríklad regulačné inovácie, politické intervencie, usporiadanie pracovísk, ktoré môžu znížiť riziká, kolektívne dohody a rôzne možnosti „najlepších postupov“ používaných na celom svete.</p>
	<p>Usmernenie: EU-OSHA, 2011 Workplace Violence and Harassment: a European Picture (Násilie a obťažovanie na pracovisku: európsky obraz)</p>	<p>Cieľom tejto správy je „skúmať rozdiely medzi členskými štátmi EÚ z hľadiska úrovne výskytu rôznych foriem násillia a obťažovania na pracovisku (...), ako aj príklady používania preventívnych opatrení, preskúmať metódu a zdroje údajov používaných v jednotlivých krajinách na posúdenie rizika, výskytu a dôsledkov násillia aj obťažovania na pracovisku“.</p>
	<p>Rámcová dohoda o obťažovaní a násillí na pracovisku, 2007 Európski sociálni partneri – ETUC, BUSINESSEUROPE, UEAPME a CEEP</p>	<p>„Obťažovanie a násillie sú výsledkom neprijateľného správania jednej alebo viacerých osôb a môže mať mnoho rôznych podob, niektoré z nich sa dajú identifikovať ľahšie než iné. Pracovné prostredie môže vplyvať na vystavenie ľudí obťažovaniu a násilliu.“</p> <p>„Zvyšovanie informovanosti a príslušné vzdelávanie manažérov a pracovníkov môže znížiť pravdepodobnosť obťažovania a násillia na pracovisku. Podniky musia poskytnúť jasné vyhlásenie, že obťažovanie a násillie sa nebude tolerovať. V tomto vyhlásení budú špecifikované postupy, ktoré sa budú dodržiavať, ak sa vyskytnú takéto prípady“.</p>
Iné relevantné iniciatívy	<p>WHO Akčný plán, 2012 na vykonávanie európskej stratégie na prevenciu a kontrolu neprenosných chorôb, 2012 – 2016</p>	<p>Hlavným cieľom akčného plánu je „zlepšiť zdravie a pohodu zlepšením podpory zdravia v prostredí škôl a pracovísk“.</p> <p>„Pracoviská poskytujú dôležitý vstupný bod pre prevenciu neprenosných chorôb a programy podpory zdravia. Podpora zdravia na pracovisku, keď je navrhnutá a realizovaná ako komplexná iniciatíva pre zdravé pracoviská, je účinná pri obmedzovaní rizikových faktorov neprenosných chorôb vďaka riešeniu nedostatočnej fyzickej aktivity, nezdravých stravovacích návykov, presadzovaniu pracovného prostredia bez fajčenia a alkoholu a riešeniu psychosociálnych rizikových faktorov za účasti pracovníkov a manažérov“.</p>

Zameranie	Dokument	Obsah/vybrané výňatky
Iné relevantné iniciatívy	<p>Rada Európskej únie, 2000 Lisabonská stratégia: stať sa najkonkurencieschopnejšou a najdynamickejšou znalostnou ekonomikou na svete, schopnou zabezpečiť trvalo udržateľný hospodársky rast a zvyšovať počet a kvalitu pracovných miest, ako aj sociálnu súdržnosť</p> <p>Uznesenie Rady 2000/C 218/02 o vyrovnannej účasti žien a mužov na rodinnom a pracovnom živote</p> <p>Uznesenie Rady 2000/C218/03 o opatreniach v oblasti determinantov zdravia</p> <p>Závery Rady Európskej únie, 2001 o stratégii Spoločenstva na znižovanie škôd súvisiacich s alkoholom</p>	<p>V kontexte vytvárania väčšieho počtu a lepších pracovných miest pre Európu: rozvíjať aktívnu politiku trhu práce, Rada a Komisia sa vyvíjajú, „zlepšiť zamestnateľnosť a znížiť nedostatok kvalifikovanej pracovnej sily, najmä poskytovaním služieb zamestnanosti s celoeurópskou databázou údajov o pracovných miestach a možnostiach vzdelávania, podporovať špeciálne programy na umožnenie nezamestnaným doplniť si chýbajúce zručnosti, (...) využitím komplementarity medzi celoživotným vzdelávaním a adaptabilitou flexibilným riadením pracovného času a rotáciou pracovných miest, (...) podporovaním všetkých aspektov rovnosti príležitostí vrátane zníženia pracovnej segregácie a umožnením zosúladenia pracovného a rodinného života, (...)“.</p> <p>Uznesenie vyzýva zamestnávateľov vo verejnom a súkromnom sektore, pracujúcich a sociálnych partnerov na vnútroštátnej a európskej úrovni, aby „zintenzívnili svoje úsilie na zabezpečenie vyrovnaného zastúpenia žien a mužov na rodinnom a pracovnom živote, a to najmä prostredníctvom organizácie pracovného času a odstránením podmienok, ktoré vedú k mzdovým rozdielom medzi mužmi a ženami“.</p> <p>„Berie na vedomie výsledky diskusií, ktoré sa konali v Evore 15. a 16. marca 2000 na európskej konferencii o determinantoch zdravia v Európskej únii, na ktorej sa osobitný dôraz kládol na duševné zdravie (...) a boli odporúčané viaceré praktické a ciele kroky na riešenie výziev v týchto oblastiach“.</p> <p>„Zdôrazňuje, že je potrebné, aby Spoločenstvo zameralo svoju činnosť na prevenciu chorôb a podpory zdravia“.</p> <p>„Víta záväzok Komisie vytvoriť všeobecnú stratégiu v oblasti zdravia a predloženie jej návrhu na nový zdravotný program, ktorý obsahuje špecifický okruh činností zameraných na riešenie determinantov zdravia prostredníctvom podpory zdravia a prevencie chorôb vychádzajúcej z medzisektorovej politiky (...)“.</p> <p>„Zdôrazňuje úzku súvislosť medzi zneužívaním alkoholu a zníženou produktivitou v práci, nezamestnanosťou, sociálnou marginalizáciou (...) a duševnou chorobou“.</p> <p>„Je názoru, že každá činnosť Spoločenstva by mala byť zameraná na opatrenia s európskou pridanou hodnotou so zreteľom v plnom rozsahu na možnosti, ktoré ponúka budúci akčný program v oblasti verejného zdravia, ale aj vrátane opatrení v iných oblastiach politiky ako verejné zdravie“.</p>

Zameranie	Dokument	Obsah/vybrané výňatky
Iné relevantné iniciatívy	Rámcová dohoda o telepráci, 2002 Európski sociálni partneri – ETUC, UNICE (BUSINESSEUROPE), UEAPME a CEEP	„V dohode sú identifikované kľúčové oblasti, ktoré si vyžadujú prispôsobenie alebo osobitnú pozornosť, keď ľudia pracujú mimo priestorov zamestnávateľa, ako napríklad ochrana údajov, ochrana súkromia, bezpečnosť a ochrana zdravia, organizácia práce, vzdelávanie atď.“ „Pracovník vykonávajúci teleprácu si organizuje svoj pracovný čas v rámci platných právnych predpisov, kolektívnych zmlúv, pravidiel spoločnosti. Pracovná záťaž a výkonové normy pracovníka vykonávajúceho teleprácu sú rovnocenné ako v prípade porovnateľných pracovníkov v priestoroch zamestnávateľov. Zamestnávateľ zabezpečí, aby sa prijali opatrenia na zabránenie, aby pracovník vykonávajúci teleprácu bol izolovaný od ostatného kolektívu pracovníkov v spoločnosti (...)“.
	Rámec opatrení pre celoživotné rozvíjanie kompetencií a kvalifikácií, 2002 Európski sociálni partneri – ETUC, BUSINESSEUROPE, UEAPME a CEEP	„V súvislosti s technologickým vývojom a diverzifikáciou pracovných vzťahov a organizácií zamestnanci čelia väčšej mobilite (...) a potrebe udržiavania a zlepšovania úrovne kompetencií a kvalifikácie. Na základe tohto rýchleho tempa zmien sociálni partneri na európskej úrovni potvrdzujú, že rozvíjanie kompetencií a nadobúdanie kvalifikácií predstavujú hlavné výzvy celoživotného vzdelávania“.
	Rozhodnutie Rady 2003/C 218/01 , ktorým sa zriaďuje Poradný výbor pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci	Poradný výbor pre bezpečnosť a ochranu zdravia „má za úlohu pomáhať Komisii pri príprave, vykonávaní a hodnotení činnosti v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci“; „prispievať k rozvoju jednotného prístupu k problémom existujúcim v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci a pri určovaní priorit Spoločenstva, ako aj opatrení potrebných na ich vykonávanie“;
	Stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru, 2005 týkajúce sa témy „Ochrana zdravia: kolektívna povinnosť, nové právo“ (2005/C 120/10)	„prispievať spolu s Európskou agentúrou pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci k informovanosti štátnych správ, odborových zväzov a zamestnávateľských organizácií o opatreniach Spoločenstva zameraných na podporu spolupráce a podporovať ostatné podnety z ich strany zamerané na výmenu skúseností a stanovenie pravidiel správnej praxe“. „Činnosť Únie, ktorá dopĺňa vnútroštátne politiky, je zameraná na zlepšenie verejného zdravia, ako aj na prevenciu ľudských chorôb a odstraňovanie zdrojov ohrozujúcich telesné a duševné zdravie. Táto činnosť predstavuje: a) boj proti veľkým zdravotným pohromám prostredníctvom podpory výskumu ich príčin, prenosu a prevencie, ako aj zdravotníckymi informáciami a zdravotnou osvetou (...)“.

Zameranie	Dokument	Obsah/vybrané výňatky
Iné relevantné iniciatívy	<p>Rámec opatrení týkajúcich sa rodovej rovnosti, 2005 Európski sociálni partneri – ETUC, UNICE (BUSINESSEUROPE), UEAPME a CEEP</p>	<p>„Tradičné rodové úlohy a stereotypy stále majú silný vplyv na rozdelenie práce medzi mužmi a ženami v domácnosti, na pracovisku a v celej spoločnosti a majú tendenciu pokračovať v začarovanom kruhu prekážok pre dosiahnutie rodovej rovnosti (...) dôležitú úlohu pri riešení rodových úloh a stereotypov v zamestnaní a na pracovisku zohrávajú sociálni partneri“.</p> <p>„Dôkazy [naznačujú], že ženy aj naďalej vykonávajú väčšinu prác v domácnosti alebo rodine, prevláda u nich spravidla prerošované zamestnanie so všetkými potenciálnymi negatívnymi dôsledkami na kariéru, mzdy a dôchodky a bývajú nadmerne zastúpené v zamestnaní na kratší pracovný čas“.</p>
	<p>Odporúčanie Európskeho parlamentu a Rady, 2006 o kľúčových kompetenciách pre celoživotné vzdelávanie</p>	<p>„Spoločenská kompetencia je prepojená s osobným a spoločenským blahom, ktoré si vyžaduje porozumenie spôsobu, akým si jednotlivci môžu zabezpečiť optimálne fyzické a psychické zdravie, vrátane ako zdroj pre jednotlivca, jeho rodinu, jeho najbližšie spoločenské prostredie a vedomosti o tom, ako k tomu môže prispieť zdravý životný štýl. Pre úspešnú účasť v medziludských a spoločenských vzťahoch je podstatné chápať kódy správania sa a spôsoby, ktoré sú všeobecne prijateľné v rozličných spoločnostiach a prostrediach (napr. v práci). Je rovnako dôležité byť si vedomý základných konceptov vzťahujúcich sa na jednotlivcov, skupiny, pracovné organizácie, rodovú rovnosť a nediskrimináciu, spoločnosť a kultúru“.</p>
	<p>Stanovisko Výboru regiónov, 2006 o návrhu odporúčania Európskeho parlamentu a Rady o kľúčových zručnostiach pre celoživotné vzdelávanie</p>	<p>„Táto oblasť zručností zahŕňa aj sociálne aspekty, keďže ide aj o otázku, do akej miery vníma jednotlivec sám seba ako zdroj pre seba samotného, svoju rodinu a svoje okolie. Je potrebné poukázať aj na medicínske vplyvy, napríklad chápanie významu zdravotného spôsobu života, otázky telesného a duševného zdravia a aktívneho spôsobu života. Aj keď dosahuje medicína stále ďalšie pokroky, v mnohých spoločnostiach sa zdravotný stav detí a mládeže neustále zhoršuje vplyvom nesprávnej výživy a nedostatku pohybu. Pokiaľ v tejto oblasti nepodnikneme protiopatrenia, s najväčšou pravdepodobnosťou dosiahne táto situácia kritický stav“.</p>

Zameranie	Dokument	Obsah/vybrané výňatky
Iné relevantné iniciatívy	<p>Oznámenie Komisie [SEC(2007) 214 – 216] Zlepšenie kvality a produktivity práce: stratégia Spoločenstva v oblasti zdravia a bezpečnosti pri práci na obdobie rokov 2007 – 2012</p> <p>EK 2007 – Biela kniha o stratégii riešenia zdravotných problémov súvisiacich s výživou, nadváhou a obezitou v Európe</p> <p>Odporúčanie Komisie 2008/867/ES o aktívnom začleňovaní osôb vylúčených z trhu práce</p>	<p>V stratégii v oblasti zdravia a bezpečnosti pri práci na obdobie rokov 2007 – 2012 sa vyzýva k väčšej kultúre prevencie a prioritne na duševné zdravie na pracovisku.</p> <p>Komisia podporuje členské štáty v tom, aby do svojich vnútroštátnych stratégií začlenili osobitné iniciatívy v prospech lepšej prevencie problémov duševného zdravia a podpory duševného zdravia v synergii s iniciatívami Spoločenstva v tejto oblasti, a to aj v súvislosti s prácou osôb s duševným postihnutím.</p> <p>„Komisia zdôrazňuje dôležitosť rokovaní medzi sociálnymi partnermi o prevencii násillia a obťažovania v práci a podporuje ich v tom, aby vyvodili dôsledky z hodnotenia a vykonávania rámcovej dohody na európskej úrovni o pracovnom strese“.</p> <p>V bielej knihe sa podniky vyzývajú „podporovať rozvoj zdravého životného štýlu na pracovisku. Spolu s organizáciami združujúcimi zamestnancov by ďalej mali rozvíjať návrhy/usmernenia, pokiaľ ide o spôsoby, akými môžu spoločnosti rôznych veľkostí zaviesť jednoduché a finančne efektívne opatrenia na podporu zdravého životného štýlu svojich zamestnancov“.</p> <p>„Ľudia, ktorí sú najviac vylúčení z práce, potrebujú individuálne prispôbené cesty k zamestnaniu“.</p> <p>„Pre ľudí bez základnej schopnosti vzdelávania a ľudí vystavených dlhým obdobiam nezamestnanosti nie je ľahké profitovať zo štandardných politík odbornej prípravy a rehabilitácie. Navyše aj keď sa zamestnajú, sú stále v zraniteľnej pozícii, ak nemajú podporu okolia“.</p> <p>„Dôležitou požiadavkou účasti na trhu práce je zdravie. Ľudia s chronickými zdravotnými ťažkosťami nemôžu úspešne pôsobiť v dlhodobom zamestnaní ani sa zúčastniť odbornej prípravy v rámci prípravy na zamestnanie.“</p>

Zameranie	Dokument	Obsah/vybrané výňatky
Iné relevantné iniciatívy	<p>Stanovisko Výboru regiónov z roku 2008 k flexibilitate</p> <p>Usmernenie: Európska komisia, 2009 Správa ad hoc expertnej skupiny o prechode od inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť</p> <p>Rámcová dohoda o inkluzívnych trhoch práce, 2010 Európski sociálni partneri – ETUC, UNICE (BUSINESSEUROPE), UEAPME a CEEP</p>	<p>Výbor „zastáva názor, že nedostatočná sociálna ochrana môže byť hrozbou pre flexibilitu trhu práce. Na minimalizáciu tohto rizika je potrebné upozorniť na štyri rovnocenné zásady flexibilitaty a konkretizovať ich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • flexibilné zmluvné ustanovenia pre zamestnávateľa a zamestnanca; • aktívne politiky trhu práce; • spolahlivé a flexibilné systémy celoživotného vzdelávania na zabezpečenie trvalej prispôsobivosti pracovníkov a ich schopnosti zamestnať sa; • moderné systémy sociálneho zabezpečenia by mali spojiť primeranú finančnú podporu s potrebou uľahčiť mobilitu na trhu práce. <p>„Otázky týkajúce sa prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť je potrebné riešiť vo všetkých príslušných oblastiach politiky, ako napríklad zamestnanosť, vzdelávanie, zdravie, sociálna politika a iné.“</p> <p>„Podporovať zlepšené pracovné podmienky profesionálnych opatrovateľov s cieľom zatriktívniť pracovné miesta v tomto odvetví. Vyžadovať, aby orgány, ktoré zastupujú, vzdelávajú a akreditujú odborné postupy pracovníkov pracujúcich so staršími ľuďmi, deťmi, osobami s duševnými zdravotnými problémami a osobami so zdravotným postihnutím prijali záväzok, že budú podporovať ľudskú dôstojnosť, začlenenie a samostatnosť užívateľov služieb v ich práci.“</p> <p>„Táto rámcová dohoda sa vzťahuje na osoby, ktoré majú ťažkosti so vstupom, návratom alebo integrovaním sa na trhu práce a na osoby, ktorým aj keď sú zamestnané, hrozí strata zamestnania na základe [viacerých] faktorov“.</p> <p>„K faktorom súvisiacim s prácou patrí okrem iného aj organizácia práce a pracovného prostredia, náborové procesy, technologický vývoj a vzdelávacie politiky“.</p> <p>„Individuálne faktory súvisia s takými aspektmi, ako napríklad zručnosti, úroveň kvalifikácie a vzdelania, motivácia, znalosti jazykov, zdravotný stav a časté alebo dlhé obdobia nezamestnanosti“.</p>

Zameranie	Dokument	Obsah/vybrané výňatky
Iné relevantné iniciatívy	<p>Oznámenie Komisie, KOM (2010) 2020 EURÓPA 2020: Stratégia na zabezpečenie inteligentného, udržateľného a inkluzívneho rastu</p>	<p>„Opatrenia v rámci tejto priority [Inkluzívny rast – hospodárstvo s vysokou mierou zamestnanosti, ktoré prispieva k hospodárskej, sociálnej a územnej súdržnosti] si budú vyžadovať modernizáciu a posilnenie našich politík v oblasti zamestnanosti, vzdelávania a odbornej prípravy a tiež systémov sociálnej ochrany zvyšovaním účasti na pracovnom trhu a znižovaním štrukturálnej nezamestnanosti, ako aj zvyšovaním sociálnej zodpovednosti spoločnosti v rámci podnikateľskej komunity. (...) Najdôležitejšie bude uplatňovať zásady flexiistoty a umožniť ľuďom, aby získali nové zručnosti potrebné na prispôbenie sa novým podmienkam a možným zmenám v kariére. Bude potrebné sústrediť sa na boj proti chudobe, sociálnemu vylúčeniu a zmenšeniu rozdielov v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti s cieľom zabezpečiť, aby rast priniesol úžitok každému (...).“</p> <p>„Hlavná iniciatíva: Program pre nové zručnosti a nové pracovné miesta. Cieľom programu je vytvoriť podmienky na modernizáciu trhov práce s cieľom zvýšiť úroveň zamestnanosti a zabezpečiť udržateľnosť našich sociálnych modelov. To znamená zlepšiť postavenie občanov prostredníctvom získavania nových zručností, ktoré súčasným a budúcim pracovníkom umožnia prispôsobiť sa novým podmienkam a potenciálnym kariéry posunom, znížia nezamestnanosť a zvýšia produktivitu práce.“</p>
	<p>Oznámenie Komisie, KOM (2010) 682 Program pre nové zručnosti a nové pracovné miesta: Európsky príspevok k plnej zamestnanosti</p>	<p>„Medzi kvalitou pracovných miest a ich počtom nemožno robiť kompromisy: vysoká kvalita pracovných miest v EÚ súvisí s rovnako vysokou pracovnou produktivitou a účasťou na trhu práce. Aby bolo možné lepšie reagovať na požiadavky dnešných pracovných kariér, pre ktoré je charakteristická vyššia miera prechodov medzi intenzívnejšími a náročnejšími pracovnými miestami a nové formy organizácie práce, musíme dbať na pracovné podmienky a fyzické a duševné zdravie pracovníkov.“</p> <p>„Je potrebné prijať ciele prístup pre zraniteľnejšie skupiny pracovníkov, najmä nízkokvalifikovaných pracovníkov, nezamestnaných osôb (...), osôb s telesným alebo duševným postihnutím (...).“</p> <p>„V oblasti ochrany zdravia a bezpečnosti pri práci bude medzi priority patriť (...) prevenciou chorôb pohybového ústrojenstva. (...) sa budú skúmať riziká spojené s nano materiálmi a príčinami narastajúceho počtu prípadov duševných chorôb na pracovisku.“</p>
	<p>Závery Rady Európskej únie, 2011 o odstraňovaní rozdielov v zdravotnom stave v rámci EÚ prostredníctvom spoločných opatrení na podporu zdravého životného štýlu</p>	<p>Rada vyjadřila svoje odhodlanie: „Urýchliť pokrok v boji proti nezdravému životnému štýlu, akým je napríklad užívanie tabaku, poškodzovanie zdravia spôsobené alkoholom, nezdravé stravovacie návyky a nedostatok fyzickej aktivity, ktoré vedú k zvýšenému výskytu neprenosných chronických chorôb, ako napríklad rakovina, choroby dýchacích ciest, kardiovaskulárne choroby, diabetes a duševné choroby, ktoré sa považujú za významné príčiny predčasnej úmrtnosti, chorobnosti a zdravotných postihnutí v Európskej únii.“</p>



Úrad pre publikácie

ISBN 978-92-79-66312-3
doi:10.2767/647232