



Inštitút pre výskum
práce a rodiny



Vypracovanie programov a zavedenie mechanizmov použitelných pre psychosociálne riziká na pracovisku

II. etapa

Správa z výskumnej úlohy

RNDr. Miroslava Kordošová, PhD.

Bratislava, 2022



Vypracovanie programov a zavedenie mechanizmov použiteľných pre psychosociálne riziká na pracovisku

II. etapa

Správa z výskumnej úlohy

Zodpovedná riešiteľka: RNDr. Miroslava Kordošová, PhD.

Bratislava, december 2022

Výskumná úloha:

Vypracovanie programov a zavedenie mechanizmov použiteľných pre psychosociálne riziká na pracovisku II. etapa

Zadávatel' úlohy:

Sekcia práce, MPSVR SR

Zodpovedná riešiteľka:

RNDr. Miroslava Kordošová, PhD.

Obdobie riešenia výskumnej úlohy:

január 2022 – december 2022

Uloženie výstupu:

© Inštitút pre výskum práce a rodiny, Špitálska 25/27, 812 41 Bratislava

Forma archivácie:

printová, elektronická

Počet výtlačkov:

5 (päť)

Text neprešiel jazykovou korektúrou.

Anotácia:

Predkladaná správa z výskumnej úlohy sa snaží priniesť ucelené informácie z oblasti psychosociálnej záťaže, psychosociálnych rizík a možností ich riešenia na podnikovej i celospoločenskej úrovni. Prináša prehľad najnovších poznatkov z oblasti psychosociálnych rizík, súvislosti psychosociálnych rizík s muskuloskeletálnymi ochoreniami, digitalizáciou a novými formami práce, dopady pandémie COVID-19 na psychosociálnu pracovnú záťaž a zdravie zamestnancov, návrhy stratégie a programov prevencie a intervencie v oblasti BOZP pre národnú i podnikovú prax. Predstavuje II. etapu riešenia dvojročného výskumného projektu. Obsahuje analýzu problematiky z pohľadu expertov na danú oblasť, prehľad aktivít kompetentných inštitúcií a prehľad literatúry a zdrojov v skúmanej oblasti na úrovni EÚ a SR.

Kľúčové slová:

psychosociálne riziká, psychická pracovná záťaž, pracovné podmienky, bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci, hodnotenie a posudzovanie rizík, duševné zdravie, stratégie a programy prevencie

Annotation:

The presented report from the research task tries to bring comprehensive information in the field of psychosocial burden, psychosocial risks and the possibilities of their solution at the corporate and societal level. It provides an overview of the latest knowledge in the field of psychosocial risks, the connection of psychosocial risks with musculoskeletal diseases, digitalization and new forms of work, the impact of the COVID-19 pandemic on the psychosocial workload and health of employees, proposals for strategies and programs for prevention and intervention in the field of health and safety for national and corporate practice. It represents II. stage of solving a two-year research project. It contains an analysis of the issue from the point of view of experts in the field, an overview of the activities of competent institutions and an overview of the literature and sources in the researched area at the level of the EU and the Slovak Republic.

Keywords:

psychosocial risks, psychological workload, working conditions, occupational safety and health, risk assessment and risk evaluation, mental health, prevention strategies and programs

ZOZNAM SKRATIEK

BOZP – bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci

EA BOZP (EU-OSHA) – Európska agentúra pre BOZP

EF – Eurofound

EHS – Európske hospodárske spoločenstvo

ESENER – Európsky prieskum podnikov o nových a vznikajúcich rizikách agentúry EU-OSHA

IKT – informačné a komunikačné technológie

ILO – Medzinárodná organizácia práce, z angl. International Labour Organisation

IP – inšpektorát práce

ISSA – Medzinárodná asociácia sociálnej bezpečnosti, z angl. International Social Security Association

KOZ SR – Konfederácia odborových zväzov SR

MOP – Medzinárodná organizácia práce

MPSVR SR – Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR

MZ SR – Ministerstvo zdravotníctva SR

NIP – Národný inšpektorát práce

OECD – Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj, z angl. Organisation for Economic Cooperation and Development

ÚVZ SR – Úrad verejného zdravotníctva SR

WHO – World Health Organisation – Svetová zdravotnícka organizácia (SZO)

ZP – Zákonník práce

ZSS – Zariadenie sociálnych služieb

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha č. 1 Mýty a predsudky o duševných chorobách

OBSAH

Úvod.....	6
I. Výskumná úloha – ciele a prístup k jej riešeniu	9
II. Najnovšie poznatky z oblasti psychosociálnych rizík (2021–2022)	10
2.1 Aktivity EK, EP, EU OSHA a SLICu	10
III. Súvislosti psychosociálnych rizík s muskuloskeletálnymi ochoreniami, digitalizáciou a novými formami práce	20
3.1 Ako spolu súvisia psychosociálne riziká a muskuloskeletálne poruchy	20
3.2 Ako spolu súvisia digitalizácia, nové formy práce a psychosociálne riziká	25
IV. Dopady pandémie COVID-19 na psychosociálnu pracovnú záťaž a zdravie zamestnancov	29
4.1 COVID-19 ako potenciálny katalyzátor duševných chorôb.....	29
4.2 Podpora duševného zdravia zamestnancov počas pandémie COVID-19.....	33
4.3 Dopady pandémie COVID-19 na vybrané povolania.....	35
V. Návrh Stratégie a programov prevencie a intervencie v oblasti BOZP pre národnú a podnikovú prax	44
5.1 Návrh stratégie v oblasti riadenia a rozvoja BOZP s dôrazom na posudzovanie a riadenie psychosociálnych rizík na úrovni ústredného orgánu štátnej správy – MPSVaR SR	45
VI. Strategické riešenia v oblasti BOZP na podnikovej úrovni	51
6.1 Opatrenia a odporúčania na prevenciu psychosociálnych rizík.....	53
6.2 Programy prevencie a intervencie v oblasti BOZP	56
6.3 Príklady dobrej praxe a opatrení vo vybraných spoločnostiach v SR	61
6.4 Finančné kompenzácie a odškodňovanie ochorení vyvolaných stresom v práci	67
6.5 Návrhy de lege ferenda (z hľadiska budúceho zákona/práva).....	71
Záver.....	76
Použitá literatúra a zdroje.....	77
Prílohy	87

Úvod

„Duševné zdravie ovplyvňuje všetky aspekty vášho života. Nie je to len tento malý problém, ktorý môžete dať do škatule.“

Shannon Purser

Psychosociálne riziká, rizikové správanie a stres súvisiaci s prácou patria k najzávažnejším otázkam v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci. Vo veľkej miere ovplyvňujú zdravie jednotlivcov, organizácií a ekonomiky štátu. I keď sa nielen na Slovensku, ale aj v Európskej únii získavajú údaje o pracovných úrazoch a chorobách z povolania, o riešení problematiky BOZP, konkrétne o psychosociálnych rizikách v praxi sa však vie málo, nakoľko je to zložitá problematika.

Ide o skupinu nových a vznikajúcich rizík na pracovisku, ktoré priniesli globalizačné zmeny. Je potrebné si uvedomiť, že významnú časť svojho života človek v produktívnom veku strávi v práci, v pracovnom prostredí. V posledných rokoch sa však pracovné prostredie značne mení i vplyvom globalizačných zmien, čo sa prejavilo aj v oblasti BOZP. Čoraz častejšie sa v súčasnom období stretávame na pracoviskách s významnými rizikovými faktormi z oblasti psychosociálnych rizík, akými sú napr. stres, patologické správanie, šikanovanie, obťažovanie, diskriminácia, mobbing či bossing. Je preto pochopiteľné, že sa v rámci bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci pozornosť v značnej miere venuje práve psychosociálnym rizikám, ktoré idú ruka v ruku s organizačnými faktormi.

Množstvo rôznych empirických prieskumov a výskumných štúdií o psychosociálnych rizikách v oblasti BOZP v zahraničí i na Slovensku hovorí o tom, že má význam sa zaoberať touto problematikou a nájsť vhodné preventívne nástroje a opatrenia, ktoré by eliminovali pôsobenie psychosociálnych rizík na pracoviskách, prípadne znížili ich pôsobenie.

„Výsledný stav zdravia je až na 70 percent ovplyvnený životnými a pracovnými podmienkami a životným štýlom. V ňom je rozhodujúce potlačenie rizikových faktorov, ako je tabak, nedostatok pohybu alebo stres a posilnenie zdraviu prospešných faktorov, ako je zdravá výživa, šport či prevencia. To všetko môže zamestnávateľ – súkromný aj verejný – ovplyvniť svojím

prístupom,“ povedala riaditeľka Kancelárie WHO na Slovensku, Darina Sedláková (TASR, 2014).

Duševné zdravie na pracovisku sa stalo vysoko aktuálnou témou. Zvyšovanie ľudských a finančných nákladov, ako aj meniace sa a prísnejšia legislatíva núti zamestnávateľov, aby mali viac vedomostí o duševnom zdraví na pracovisku a vytvárali politiky, pracovné postupy a podmienky, ktoré sú v súlade s najnovšími vedeckými dôkazmi. Napriek narastajúcemu záujmu o túto problematiku, usmernenia o tom, ako aplikovať najnovšie výsledky vedeckého výskumu v reálnom svete, sú nedostatočné. Zamestnávatelia a organizácie čelia čoraz väčšiemu finančnému tlaku, ktorý si vyžaduje jasné odôvodnenie nákladov a prínosov konkrétnych intervencií v oblasti duševného zdravia. Okrem toho zainteresované strany (stakeholderi) často uvádzajú, že si nie sú istí, aké typy zásahov v oblasti duševného zdravia sú potrebné a kedy a ako ich realizovať. Aplikovanie princípov transferu poznatkov, ako aj častejšie využívanie translačného a implementačného výskumu pomôže efektívnejšie prepojiť výskum, prax a politiku v starostlivosti o duševné zdravie zamestnancov.

Predkladaná správa z riešenia výskumnej úlohy je pokračovaním riešenia z roku 2021, ktorá sa zaoberala najmä analýzou a vypracovaním programov a zavedením mechanizmov použiteľných pre psychosociálne riziká na pracovisku.

V riešení II. etapy výskumnej úlohy je upriamená pozornosť najmä na zodpovednosť zamestnávateľov za vytváranie podmienok dôstojnej práce a pracovných podmienok, posudzovanie rizík pri práci so zreteľom na psychosociálne riziká. V záverečných kapitolách sú navrhnuté opatrenia a stratégie na riešenie problematiky psychosociálnych rizík na pracoviskách.

Výskumná úloha vyplynula zo Stratégie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci Slovenskej republiky na roky 2021 až 2027 a program jej realizácie na roky 2021 – 2023: zamerať aktivity v oblasti BOZP vrátane výskumu na nové riziká súvisiace s novými technológiami a uplatňovaním konceptu inteligentného priemyslu (digitalizácia, automatizácia, robotika a umelá inteligencia), riziká súvisiace s novými formami práce a demografickým vývojom vrátane starnutia pracovnej sily, ako aj na psychosociálne riziká; vypracovať programy a zaviesť mechanizmy použiteľné pre existujúce a novovznikajúce psychosociálne riziká zamerané na včasné odhalenie a pomoc v prípade duševnej a mentálnej záťaže súvisiacej s prácou.

Využitie výsledkov výskumnej úlohy sa predpokladá v legislatívnej, dozornej praxi a v praxi zamestnávateľov a v neposlednej miere aj u zástupcov zamestnancov. Výsledky výskumného projektu prispievajú k napĺňaniu priorít a cieľov Stratégie BOZP v SR. Očakávané výsledky riešenia budú slúžiť aj ako podklady pre koncepčnú a metodickú činnosť v oblasti BOZP a celkovú orientáciu sociálnej politiky rezortu MPSVR SR.

I. Výskumná úloha – ciele a prístup k jej riešeniu

Výskumná úloha „Vypracovanie programov a zavedenie mechanizmov použiteľných pre psychosociálne riziká na pracovisku“ a riešenie II. etapy poskytuje analýzu podkladov, výskumov, analýz a literárnych zdrojov k problematike psychosociálnych rizík a ich posudzovaniu a vyhodnocovaniu na pracovisku a návrhy na zavedenie stratégií a politík na úrovni zamestnávateľov i rezortu MPSVR v oblasti predchádzania psychosociálnym rizikám.

Téma psychickej záťaže a menovite nadmernej psychickej záťaže pri práci sa stáva v posledných rokoch čoraz výraznejšou a potreba riešenia tejto problematiky čoraz naliehavejšou. Stres je sprievodným javom dnešného dynamického života človeka a jeho dopady na zdravie sú stále markantnejšie

Hlavným cieľom výskumnej úlohy je prispieť k zvyšovaniu povedomia o problematike psychosociálnych rizík, psychosociálnej záťaže, stresu a problémov, ktoré vznikajú v dôsledku ich výskytu na pracoviskách a tak prispieť k presadzovaniu rovnakých podmienok, znižovaniu pracovnej úrazovosti a k zvyšovaniu kultúry bezpečnosti práce na Slovensku.

Čiastkové ciele:

- analýza a zmapovanie informačných zdrojov a aktuálnych údajov (výskumy, prieskumy aktivity) o problematike psychosociálnych rizík v rokoch 2021 a 2022;
- analýza najaktuálnejších aktivít EÚ (EU OSHA, Eurofound a iné európske inštitúcie) vo vzťahu k psychosociálnym rizikám;
- analýza aktivít v SR vo vzťahu k psychosociálnym rizikám;
- dopady pandémie COVID-19 na duševné zdravie a psychosociálnu záťaž vybraných skupín zamestnancov (zdravotníci, záchranári, učitelia, sociálni pracovníci);
- vypracovanie návrhu Stratégie a programov prevencie a intervencie v oblasti BOZP pre národnú i podnikovú prax so zameraním na psychosociálne riziká;
- návrhy opatrení a programov pre psychosociálne riziká v práci;
- analýza finančných kompenzácií a odškodňovanie ochorení vyvolaných stresom v práci;
- návrhy de lege ferenda vo vzťahu k psychosociálnym rizikám a duševnému zdraviu.

II. Najnovšie poznatky z oblasti psychosociálnych rizík (2021–2022)

2.1 Aktivity EK, EP, EU OSHA a SLICu

Európsky parlament prikladá problematike duševného zdravia a psychosociálnych rizík vysokú dôležitosť. Vo svojej *Správe o duševnom zdraví v digitálnom svete práce (2021/2098(INI))*¹, ktorú predložil Výbor pre zamestnanosť a sociálne veci 21. júna 2021 sa tejto problematike venuje na celoeurópskej úrovni.

Táto správa sa zaoberá dlho odkladaným politickým uznaním krízy, ktorej čelíme v súvislosti s duševným zdravím občanov v EÚ. Nedostatok účinných služieb v oblasti duševného zdravia, podpory a investícií v členských štátoch má za následok všadeprítomné problémy s duševným zdravím a alarmujúcu mieru samovrážd v priebehu desaťročí. Ešte pred pandémiou COVID-19 bolo množstvo občanov postihnutých zlým duševným zdravím znepokojujúce, a to vo veľkej miere z dôvodu prerušenia väzby medzi vzdelávaním, zdravím, ekonomikou, zamestnanosťou, sociálnym začleňovaním a chudobou.

Preto je veľmi potrebná komplexná stratégia EÚ v oblasti duševného zdravia, v ktorej sa uplatňuje prierezový prístup k otázkam duševného zdravia. Pandémia mala neuveriteľne dramatický vplyv na životy miliónov Európanov, čo znásobilo účinky duševného zdravia, čo viedlo k vyššej miere stresu, úzkosti a depresie. Keďže samovražda je druhou najväčšou príčinou úmrtí občanov mladších ako devätnásť rokov, duševné zdravie je našou súčasnou európskou zdravotnou krízou. Nastal čas brať tieto otázky vážne a preskúmať, aké opatrenia EÚ môže prijať. Ignorovanie tejto výzvy na prijatie opatrení ohrozí najmä mladšie generácie, ktoré sú našimi budúcimi lídrami a pracovnou silou.

Súčasný právny predpis a politiky na úrovni EÚ v tejto oblasti neriešia rastúcu krízu duševného zdravia medzi našimi pracovníkmi. Keďže mnohí občania v súčasnosti sú nadmernú časť svojho života v dôsledku pandémie „pripojení“ na prácu na diaľku, táto situácia prispieva a bude prispievať k negatívnemu duševnému zdraviu, a to prostredníctvom vyhorenia, obťažovania, násillia, stigmatizácie a diskriminácie. Je mimoriadne dôležité, aby pracovníci mohli očakávať primeranú úroveň ochrany svojej fyzickej aj duševnej pohody.

¹ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2022-0184_SK.pdf

Správa konštatuje, že: (vybrané ustanovenia)

- ***keďže psychosociálne riziká*** sú najrozšírenejšími zdravotnými rizikami spojenými s prácou na diaľku; keďže vyšší výskyt práce na diaľku súvisí aj s dlhým pracovným časom a pracovným stresom; keďže podľa agentúry EU-OSHA môžu psychosociálne riziká viesť k negatívnym psychickým, fyzickým a sociálnym dôsledkom, ako je úzkosť súvisiaca s prácou, vyhorenie alebo depresia; keďže pracovné podmienky, ktoré vedú k psychosociálnym rizikám, môžu zahŕňať nadmerné pracovné zaťaženie, konfliktné požiadavky, nedostatočné vyjasnenie úloh jednotlivca, nedostatočné zapojenie do rozhodovania, ktoré má vplyv na samotných pracovníkov, nedostatočný vplyv na spôsob vykonávania práce, zle riadené organizačné zmeny, nedostatočnú istotu zamestnania, neúčinnú komunikáciu, nedostatočnú podporu zo strany vedenia alebo kolegov, psychické a sexuálne obťažovanie a násilie zo strany tretích osôb; keďže členské štáty nemajú rovnaké právne záväzné normy a zásady pre psychosociálne riziká, čo de facto vedie k nerovnej právnej ochrane pracovníkov;
- ***keďže pandémia COVID-19 neprimerane ovplyvnila duševnú pohodu*** zdravotníckych pracovníkov a pracovníkov dlhodobej starostlivosti, z ktorých väčšinu tvoria ženy, ako aj zraniteľné skupiny obyvateľstva vrátane etnických menšín, komunity LGBTIQ+, starších ľudí, osamelých rodičov, osôb so zdravotným postihnutím a už existujúcimi problémami s duševným zdravím, ľudí s nižším sociálno-ekonomickým postavením, nezamestnaných a ľudí žijúcich v najvzdialenejších regiónoch a odľahlých, slabo prepojených oblastiach; keďže duševné zdravie mladých ľudí sa počas pandémie výrazne zhoršilo, pričom problémy súvisiace s duševným zdravím sa v niekoľkých členských štátoch zdvojnásobili a mali vážny dosah na zamestnanosť mladých ľudí a zníženie ich príjmu vrátane straty zamestnania; keďže 9 miliónov dospelých v Európe (osoby vo veku 10 až 19 rokov) trpí poruchami duševného zdravia, pričom úzkosť a depresia predstavujú viac ako polovicu týchto prípadov;
- ***keďže psychosociálne riziká sú najrozšírenejšími zdravotnými rizikami spojenými s prácou na diaľku;*** keďže vyšší výskyt práce na diaľku súvisí aj s dlhým pracovným časom a pracovným stresom; keďže podľa agentúry EU-OSHA môžu psychosociálne riziká viesť k negatívnym psychickým, fyzickým a sociálnym dôsledkom, ako je úzkosť súvisiaca s prácou, vyhorenie alebo depresia; keďže pracovné podmienky, ktoré vedú k psychosociálnym rizikám, môžu zahŕňať nadmerné pracovné zaťaženie, konfliktné

požiadavky, nedostatočné vyjasnenie úloh jednotlivca, nedostatočné zapojenie do rozhodovania, ktoré má vplyv na samotných pracovníkov, nedostatočný vplyv na spôsob vykonávania práce, zle riadené organizačné zmeny, nedostatočnú istotu zamestnania, neúčinnú komunikáciu, nedostatočnú podporu zo strany vedenia alebo kolegov, psychické a sexuálne obťažovanie a násilie zo strany tretích osôb; keďže členské štáty nemajú rovnaké právne záväzné normy a zásady pre psychosociálne riziká, čo de facto vedie k nerovnej právnej ochrane pracovníkov;

- ***keďže čoraz väčší počet zamestnávateľov využíva na riadenie svojich pracovníkov digitálne nástroje***, ako sú aplikácie, softvér a umelá inteligencia; keďže algoritmické riadenie ako také predstavuje nové výzvy pre budúcnosť práce, ako sú kontrola a sledovanie založené na technológiách prostredníctvom predpovedí a nástrojov označovania, monitorovanie pokroku a výkonnosti na diaľku v reálnom čase a sledovanie času, a predstavuje vážne riziká pre zdravie a bezpečnosť pracovníkov, predovšetkým ich duševné zdravie a právo na súkromie a ľudskú dôstojnosť; keďže digitalizácia a nové pokročilé technológie, ako napríklad umelá inteligencia a stroje založené na umelej inteligencii, menia charakter práce; keďže približne 40 % oddelení ľudských zdrojov v medzinárodných spoločnostiach v súčasnosti používa aplikácie s umelou inteligenciou a 70 % z nich to považuje za vysokú prioritu pre svoju organizáciu; keďže nové digitálne hospodárstvo sa musí regulovať, aby sa podporila spoločná prosperita a zabezpečil blahobyt celej spoločnosti;
- ***keďže v rámci tohto nového scenára je potrebné prijať nové a širšie vymedzenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, ktoré sa už nemôžu oddelovať od duševného zdravia***;
- ***keďže medzi problémy na pracovisku***, ktoré majú vplyv na duševné zdravie, patrí syndróm vyhorenia, syndróm vyčerpania, stres, obťažovanie, násilie, stigmatizácia, diskriminácia a obmedzené možnosti rastu alebo povýšenia, pričom tieto aspekty sa môžu ešte zhoršiť na internete; keďže WHO minulý rok odhalila, že viac ako 300 miliónov ľudí na celom svete trpí duševnými poruchami súvisiacimi s prácou, ako je vyhorenie, úzkosť, depresia alebo posttraumatický stres, čo súvisí so skutočnosťou, že každý štvrtý európsky pracovník pociťuje, že práca má negatívny vplyv na jeho

zdravie²; keďže negatívne pracovné prostredie môže viesť k problémom s fyzickým a duševným zdravím, škodlivému užívaniu látok alebo alkoholu, absentizmu a strate produktivity;

- **keďže náklady na zlé duševné zdravie** sa vo všetkých členských štátoch EÚ odhadovali v roku 2015 na viac ako 4 % HDP; keďže náklady na depresiu súvisiacu s prácou sú jednou z hlavných príčin zdravotného postihnutia a depresie a odhadujú sa na 620 miliárd EUR ročne, čo vedie k strate hospodárskej produkcie vo výške 240 miliárd EUR³; keďže odhadované náklady na všetky bolesti hlavy v EÚ predstavujú viac ako 110 miliárd EUR každý rok, z čoho približne 50 miliárd EUR sa pripisuje migrénam; keďže rozpočty na prevenciu vo všetkých členských štátoch EÚ sú stále nízke a predstavujú 3 % celkových výdavkov na zdravotníctvo;
- **keďže podľa predpisov EÚ o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci**⁴ sú zamestnávateľia povinní chrániť zdravie a bezpečnosť pracovníkov vo všetkých aspektoch ich práce; keďže zamestnávateľia sú naďalej zodpovední za bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci v súvislosti s prácou na diaľku; keďže odbory a orgány bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci na pracovisku zohrávajú rozhodujúcu úlohu pri ochrane základného ľudského práva pracovníkov na bezpečné pracovisko, a to aj pri práci na diaľku;
- EP sa domnieva, že súčasné opatrenia na podnetenie zlepšenia duševného zdravia a bezpečnosti pracovníkov nie sú dostatočné, najmä pokiaľ ide o hodnotenie a riadenie psychosociálnych rizík; vyzýva Komisiu, aby vytvorila mechanizmy na prevenciu úzkosti, depresie a vyhorenia a opätovné začlenenie zamestnancov postihnutých psychosociálnymi problémami na pracovisko; pripomína, že individuálny a organizačný prístup k práci⁵ je na tento účel kľúčový; upozorňuje však, že tieto zdravotné podmienky môžu závisieť od viacerých faktorov; vyzýva Komisiu, aby po konzultácii so sociálnymi partnermi zrevidovala svoje odporúčanie z 19. septembra 2003 týkajúce sa európskeho zoznamu chorôb z povolania a do zoznamu doplnila napr. muskuloskeletálne poruchy

² Eurofound, Sixth European Working Conditions Survey, 2017 (Eurofound, 6. európsky prieskum pracovných podmienok)

³ Stanovisko skupiny expertov o účinných spôsoboch investovania do zdravia s názvom Podpora duševného zdravia zdravotníckych pracovníkov a iných dôležitých pracovníkov, 23. júna 2021.

⁴ Zhrnutie agentúry EU-OSHA o smernici Rady 89/391/EHS, naposledy aktualizované 3. mája 2021.

⁵ EU-OSHA, Telework and health risks in the context of the COVID-19 pandemic: evidence from the field and policy implications (Práca na diaľku a zdravotné riziká v kontexte pandémie Covid-19: dôkazy z praxe a politické dôsledky), 22. októbra 2021.

súvisiace s prácou, poruchy duševného zdravia súvisiace s prácou, najmä depresiu, vyhorenie, úzkosť a stres, všetky choroby súvisiace s azbestom, rakovinu kože a reumatický a chronický zápal;

- vyzýva Komisiu, aby po konzultácii so sociálnymi partnermi zmenila toto odporúčanie na smernicu, ktorou sa vytvorí minimálny zoznam chorôb z povolania a stanoví sa minimálne požiadavky na ich uznávanie a primerané odškodnenie dotknutých jednotlivcov;
- uznáva, že v rámci riešenia psychosociálnych rizík môžu zohrávať dôležitú úlohu národné inšpektoráty práce, ktoré presadzujú preventívne a/alebo nápravné opatrenia v súvislosti s prácou; vyzýva Európsky orgán práce, aby vypracoval spoločnú stratégiu pre národné inšpektoráty práce na riešenie psychosociálnych rizík vrátane vypracovania spoločného rámca, ktorý by zahŕňal hodnotenie a riadenie psychosociálnych rizík a zohľadňoval rôzne potreby inšpektorov práce v oblasti odbornej prípravy;
- poukazuje na to, že zatiaľ čo v novom strategickom rámci EÚ pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci na roky 2021 – 2027 sa správne konštatuje, že na riešenie rizík psychosociálnej pohody sú potrebné zmeny v pracovnom prostredí, zameriava sa len na individuálne intervencie, ktoré sú obmedzenou súčasťou zmiernenia psychosociálnych rizík; zdôrazňuje, že je naliehavo potrebné vytvoriť spoločný základ na ochranu duševného zdravia všetkých pracovníkov v celej EÚ, keďže títo pracovníci nie sú vo všetkých členských štátoch chránení jednotne, a to ani v rámci súčasných právnych predpisov EÚ;
- vyzýva Komisiu, aby v tejto súvislosti navrhla po konzultácii so sociálnymi partnermi smernicu o riadení psychosociálnych rizík a dobrých pracovných podmienkach s cieľom účinne predchádzať psychosociálnym rizikám na pracovisku, a to aj online, školiť vedúcich pracovníkov a ostatných pracovníkov, pravidelne hodnotiť pokrok a zlepšovať pracovné prostredie; domnieva sa, že preventívne politiky v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci by do identifikácie a prevencie psychosociálnych rizík mali zaangažovať aj sociálnych partnerov; poznamenáva, že anonymné prieskumy medzi zamestnancami, ako sú dotazníky a iné metódy zberu údajov, môžu poskytnúť užitočné informácie o rozsahu a dôvodoch stresu zamestnancov, čo vedeniu uľahčí identifikáciu problémov a prípadne potrebné úpravy;

Európska agentúra pre BOZP (EU-OSHA)

Problematika psychosociálnej pracovnej záťaže je aktuálne začlenená do strategického rámca EÚ pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci na obdobie rokov 2021–2027. Štatistické údaje, ktoré uvádza EU OSHA na svojej webovej stránke, nútia k zamysleniu:

- psychosociálne rizikové faktory a rizikové faktory poškodenia podporno-pohybovej sústavy sú najrozšírenejšími rizikovými faktormi na európskych pracoviskách,
- približne polovica európskych zamestnancov sa domnieva, že pracovný stres je na ich pracovisku bežný,
- absencie súvisiace so stresom sú spravidla dlhšie ako absencie vyplývajúce z iných príčin,
- zamestnanci vo všeobecnosti zvyknú vymeškávať veľké množstvo pracovného času, keď trpia pracovným stresom (50 – 60 % všetkých vymeškaných pracovných dní možno pripísať pracovnému stresu) a inými psychologickými problémami, alebo prídu do práce, aj keď nie sú schopní pracovať naplno,
- najčastejšie uvádzanými príčinami pracovného stresu sú reorganizácia pracovných miest a neistota zamestnania (72 % respondentov), dlhý pracovný čas alebo nadmerné pracovné zaťaženie (66 %) a šikanovanie alebo obťažovanie v práci (59 %),
- približne štyria z desiatich zamestnancov sa domnievajú, že otázka stresu sa na ich pracovisku nerieši správne,
- podľa údajov EUROSTATU 28 % európskych zamestnancov počas obdobia deviatich rokov uviedlo, že sú vystavení psychosociálnym rizikám, ktoré ovplyvňujú ich duševnú pohodu. Stres je pre organizáciu rovnako dôležitý faktor ako pracovné úrazy. V rôznych sektoroch má úzkosť, podráždenosť a stres rôznu mieru vplyvu na pracovný život zamestnancov. Najproblematickejšie sektory sú zdravotníctvo (vrátane sociálnej starostlivosti), doprava a služby.
- údaje o strese z rôznych členských štátov ukazujú, že v školstve a zdravotníctve je stres súvisiaci s prácou najrozšírenejší,
- psychosociálne riziká a pracovný stres vedú ku vzniku výrazných nákladov pre organizácie aj pre národné hospodárstvo. A pritom riadenie stresu a psychosociálnych rizík pri práci sa oplatí, výhody pre podnik prevažujú nad nákladmi na zavedenie príslušných opatrení.

- psychosociálne riziká sa môžu hodnotiť a riadiť rovnako systematicky ako ktorékoľvek iné riziká bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.

Psychosociálne riziká by sa ale nemali zamieňať so zdravým, stimulujúcim, ale aj povzbudivým pracovným prostredím, v ktorom sú zamestnanci vysoko motivovaní a nabádaní, aby vzhľadom na svoje schopnosti podávali čo najlepšie výkony. Pozitívom je fakt, že vytvorením dobrého psychosociálneho pracovného prostredia zabezpečíme, že zamestnanci budú zdraví a produktívni na pracovisku. Absencie spôsobené pracovným stresom sa znížia alebo k nim nebude dochádzať. Znížia sa aj náklady podniku/organizácie vyplývajúce zo straty produktivity. Pracovný stres nie je individuálnym zlyhaním, ale organizačným problémom a je jedným z najvýznamnejších dôsledkov zlého psychosociálneho pracovného prostredia.

Výsledky nového výskumu agentúry EU-OSHA prinášajú dôkazy o prepojení medzi psychosociálnymi rizikovými faktormi poškodeniami podporno-pohybovej sústavy. Na základe najnovších údajov na európskej úrovni o vplyve duševnej pohody vedeckí pracovníci posudzujú, ako môžu psychosociálne riziká prispieť k vzniku a zhoršeniu poškodení podporno-pohybovej sústavy a ako môžu byť poškodenia podporno-pohybovej sústavy prepojené s psychosociálnymi faktormi. Poskytujú odporúčania pre účinné prístupy k predchádzaniu poškodeniam podporno-pohybovej sústavy a diskutujú o tom, ako môžu včasné zásahy a podpora zo strany zamestnávateľov a kolegov uľahčiť návrat pracovníkov do práce po práceneschopnosti súvisiacej s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy. K dispozícii sú aj odporúčania o spôsoboch zaistenia bezpečnosti a ochrany zdravia pri prechode na teleprácu. Viac informácií je možné dozvedieť sa z výskumných správ a zhrnutí, ktoré uvádza EU OSHA na svojich web stránkach. Sú to napr.:

- Poškodenia podporno-pohybovej sústavy: súvislosť s psychosociálnymi rizikovými faktormi v práci⁶;
- Poškodenia podporno-pohybovej sústavy a psychosociálne faktory na pracovisku – štatistická analýza výsledkov celoeurópskeho prieskumu⁷;

⁶ <https://osha.europa.eu/sk/publications/musculoskeletal-disorders-association-psychosocial-risk-factors-work>

⁷ <https://osha.europa.eu/sk/publications/musculoskeletal-disorders-and-psychosocial-risk-factors-workplace-statistical-analysis-eu-wide-survey-data>

- Telepráca a zdravotné riziká v súvislosti s pandémiou COVID-19: dôkazy z praxe a politické dôsledky⁸.

Ďalšie informácie o psychosociálnych rizikách v súvislosti s kampaňou Zdravé pracoviská znižujú záťaž je možné nájsť na linku: <https://healthy-workplaces.eu/en/about-topic/priority-area/psychosocial-risks>.

SLIC

Kampaň na kontrolu a presadzovanie prevencie poškodení podporno-pohybovej sústavy 2022

Výbor vedúcich predstaviteľov inšpekcie práce (SLIC) zriadil v roku 2017 pracovnú skupinu na riešenie vznikajúcich rizík v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci (pracovnú skupinu EMEX). Hlavným cieľom pracovnej skupiny EMEX bolo posilniť presadzovanie ustanovení národnej legislatívy upravujúcich ergonomické a **psychosociálne pracovné podmienky**, ktoré sú rozhodujúce pre udržateľné pracovné prostredie pre ženy a mužov, ako aj mladých a starších pracujúcich.

Výbor SLIC sa rozhodol zorganizovať kampaň na kontrolu a presadzovanie prevencie poškodení podporno-pohybovej sústavy a pracovnú skupinu EMEX poveril prípravou a realizáciou kampane SLIC v roku 2022. Kampaň na kontrolu a presadzovanie s názvom Zdravé pracoviská znižujú záťaž prebieha od januára 2022 a začala sa vzdelávacím podujatím škooliteľov. Pokračovala do konca roku 2022 a jednotlivé členské štáty budú mať možnosť predstaviť výsledky kampane.

Ciele kampane:

- podpora opatrení na posudzovanie a riadenie rizík v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci (BOZP),

⁸ <https://osha.europa.eu/sk/publications/telework-and-health-risks-context-covid-19-pandemic-evidence-field-and-policy-implications>

- rozšírenie poznatkov inšpektorov práce v Európe v oblasti vzniku poškodení podporno-pohybovej sústavy a zmierňovania rizikových faktorov výskytu týchto poškodení v podnikoch,
- posilnenie rámcových podmienok v oblasti prevencie poškodení podporno-pohybovej sústavy tak, aby všetci zamestnanci v EÚ mali rovnakú úroveň BOZP a podniky rovnaké podmienky hospodárskej súťaže,
- spolupráca s EU-OSHA a jej národnými kontaktnými miestami, využitie získaných výsledkov a informačných materiálov a ich šírenie.
- kampaň prebieha v úzkej spolupráci s kampaňou agentúry EU-OSHA Zdravé pracoviská. Kampaň vychádza z usmernenia výboru SLIC o hodnotení kvality opatrení na posudzovanie a riadenie rizík, pokiaľ ide o prevenciu poškodení podporno-pohybovej sústavy, uverejneného v marci 2019 (SLIC (verejný prístup) – Knižnica (europa.eu)).
- materiály ku kampani sa nachádzajú na webovom sídle SLIC vo všetkých jazykoch: SLIC (verejný prístup) – Knižnica (europa.eu).⁹

Výbor vedúcich predstaviteľov inšpekcie práce v máji 2017 rozhodol o zriadení pracovnej skupiny s názvom Pracovná skupina pre vznikajúce riziká v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci (PS EMEX) na posúdenie nových a vznikajúcich rizík. Skupina sa mala venovať otázkam muskuloskeletálnych porúch a psychosociálnych rizík a demografickým problémom, ktorým čelia všetky členské štáty EÚ.

Pôvodným základom PS EMEX bolo oznámenie Európskej komisie z januára 2017, v ktorom sa poukázalo na nové a vznikajúce riziká vyvolávajúce čoraz väčšie znepokojenie európskych zamestnávateľov, a tým aj národných inšpektorátov práce. Hlavnou úlohou, ktorá bola PS EMEX pridelená, je posilnenie presadzovania predpisov týkajúcich sa ergonómie a psychosociálnych pracovných podmienok prospešných pre udržateľné pracovné prostredie pre ženy a mužov, ako aj pre mladých a starých pracovníkov. Pracovnú skupinu EMEX v septembri 2017 vytvorili zástupcovia z Cypru, Dánska, Fínska, Grécka, Poľska, Rumunska a Švédska (predseda). Účelom tejto príručky je pomôcť národným inšpektorátom práce pri príprave

⁹ https://circabc.europa.eu/ui/group/fea534f4-2590-4490-bca6-504782b47c79/library/81d59593-23cd-4519-8799-f8f24592f265?p=1&n=10&sort=modified_DESC

inšpekčných postupov a zvýšiť istotu inšpektorov práce pri riešení otázok týkajúcich sa kvality hodnotení rizík a opatrení riadenia rizík s ohľadom na prevenciu muskuloskeletálnych porúch.

Národný inšpektorát práce v spolupráci s Výborom vrchných predstaviteľov inšpekcie práce (SLIC) a Európskou agentúrou pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA) v tejto súvislosti začal od 15. marca 2022 kontroly na slovenských pracoviskách s cieľom znižovať záťaž na pracovisku v rámci inšpekčnej časti kampane Zdravé pracoviská. Inšpektori práce z ôsmich krajských inšpektorátov práce vykonávali do polovice mája inšpekcie práce na pracoviskách v oblasti dopravy a služieb kuriérov, skladových a pomocných činností v doprave, ako aj výroby potravín a nápojov a stavebníctva. Účelom mimoriadnych kontrol bola predovšetkým prevencia porúch podporno-pohybovej sústavy zamestnancov pri výkone práce s cieľom zlepšenia ergonomických podmienok na pracoviskách. Cieľom kampane je okrem iného rozšíriť znalosti inšpektorov práce o problémoch súvisiacich s vývojom porúch podporno-pohybovej sústavy a o spôsoboch, ako znížiť rizikové faktory výskytu týchto porúch pri práci a tiež napomôcť tomu, aby mali zamestnanci v EÚ rovnakú úroveň BOZP a aby mali podniky rovnaké podmienky hospodárskej súťaže. Výkon inšpekcie práce prebiehal prednostne v subjektoch, kde sú zamestnané ženy aj muži a sústredil sa na riziká vedúce k poškodeniam podporno-pohybovej sústavy v dôsledku vykonávania opakujúcej sa práce, práce vo vynútených/nehodných statických/dynamických polohách a pri ručnej manipulácii s bremenami. Pri výkone inšpekcie práce poskytovali inšpektori práce zamestnávateľom i zamestnancom poskytovať poradenstvo, vrátane distribúcie materiálov ku kampani vypracovaných agentúrou EU-OSHA v spolupráci s pracovnou skupinou SLIC.

III. Súvislosti psychosociálnych rizík s muskuloskeletálnymi ochoreniami, digitalizáciou a novými formami práce

3.1 Ako spolu súvisia psychosociálne riziká a muskuloskeletálne poruchy

Muskuloskeletálne poruchy (ďalej len „MSPs“) sú jednými z najčastejšie hlásených zdravotných problémov zo strany pracovníkov a sú zodpovedné za významný podiel pracovných neschopností.¹⁰ Poškodenia podporno-pohybovej sústavy predstavujú jedno z najčastejších ochorení súvisiacich s prácou.

V celej Európe ovplyvňujú milióny zamestnancov a pre zamestnávateľov predstavujú náklady v miliardách EUR. Riešenie poškodení podporno-pohybovej sústavy pomáha zlepšiť životy pracujúcich, ale má význam aj z podnikateľského hľadiska. Poškodenia podporno-pohybovej sústavy súvisiace s prácou postihujú chrbát, krk, plecia a horné končatiny, ako aj dolné končatiny. Zahŕňajú akékoľvek poškodenie alebo poruchu kĺbov alebo iných tkanív. Rozsah zdravotných problémov sa začína od pobolievania a drobných bolestí po závažnejšie zdravotné problémy, ktoré si vyžadujú neprítomnosť v práci a liečbu. V chronickejších prípadoch môžu mať dokonca za následok zdravotné postihnutie a odchod zo zamestnania. Niektoré z nich, ako napríklad syndróm karpálneho tunela v zápästí, sú špecifické kvôli svojim podrobne definovaným príznakom a symptómom. Ostatné sú nešpecifické, pretože sa prejavujú len ako bolesť alebo nepohodlie bez dôkazu jasnej špecifickej poruchy.

Nadmerné pracovné zaťaženie a vysoká intenzita práce môžu zvýšiť úroveň stresu, ktorému je pracovník vystavený, čo môže zase zvýšiť svalové napätie a citlivosť z hľadiska vnímania bolesti; riziko vzniku MSPs môže rovnako zvýšiť nedostatok kontroly nad pracovnými úlohami alebo spôsobom či tempom ich vykonávania aj chýbajúca podpora zo strany kolegov a vedenia; je to preto tak, že pokiaľ sa pracovníci na pracovisku cítia byť vystavení príliš vysokému tlaku, bráni im to v prijímaní riadnych preventívnych opatrení alebo uplatňovaní bezpečných pracovných polôh, postupov; psychosociálne faktory sa tak stávajú rizikovými faktormi z hľadiska MSPs.

¹⁰ https://oshwiki.eu/wiki/Psychosocial_risk_factors_for_MSDs_%E2%80%93_prevention_approaches

Niektoré z faktorov pracovného prostredia môžu zhoršovať MSPs. Sú to najmä:

a) Fyzické faktory

- vynakladanie sily: dvíhanie, nosenie, ťahanie, tlačenie, používanie nástrojov atď., opakovanie pohybov,
- nevhodné a statické polohy (napr. s rukami nad úrovňou pliec) alebo príliš dlhá práca postojáčky a posediačky,
- lokálne stláčanie nástrojov a plôch,
- vibrácie,
- chlad alebo nadmerné teplo,
- slabé osvetlenie alebo nedostatočná ergonómia v súvislosti so zrakom a
- vysoké úrovne hluku.

b) Organizačné a psychosociálne faktory

- stres, ktorý môže mať viacero nepriamych následkov na telo a psychiku (napr. bolesti hlavy, bolesť svalov, napätie vo svaloch, stuhnuté svaly a ich tuhosť), napríklad, ak sa stiahnu svaly chrbta a ostanú tak, zvýši sa tým tlak na medzistavcové platničky, čo nakoniec môže mať škodlivý vplyv na ich stav,
- nevhodné navrhnutie pracoviska,
- nedostatočný čas odpočinku,
- nevhodné osobné ochranné pracovné prostriedky,
- náročná práca, nedostatočná kontrola nad vykonávanými úkonmi a nízka úroveň samostatnosti,
- nízka úroveň spokojnosti s prácou,
- opakovaná, monotónna práca vykonávaná pri vysokom rytme a
- nedostatok podpory od kolegov, dozorných a vedúcich pracovníkov.

c) Individuálne faktory

- predchádzajúci zdravotný stav,
- fyzická kapacita,
- vek a pohlavie,
- obezita,
- fajčenie a

- užívanie omamných či psychotropných látok.

Psychosociálne faktory pri práci môžu ovplyvniť výskyt a/alebo pretrvávajúce poškodení podporno-pohybovej sústavy súvisiacich s prácou buď prostredníctvom zvýšenej biomechanickej expozície, alebo spustením stresových mechanizmov (Roquelaure, 2018; EU-OSHA, 2020f).¹¹

Pretrvávajúce vystavenie psychosociálnym stresorom vedie k dysregulácii stresových systémov, ktoré sa dostávajú do interakcie s podporno-pohybovou sústavou viacerými cestami:

a) vzrušenie centrálnej nervovej sústavy;

b) aktivácia katecholaminergnej dráhy (vegetatívna nervová sústava), ktorá zvyšuje svalové napätie, znižuje mikropauzy vo svalovej činnosti a mení schopnosť regenerácie tkanív;

c) aktivácia kôry hypotalamus-hypofýza-nadoblička (HPA), ktorá sa podieľa na neurobiológii bolesti, a

d) sekrécia prozápalových cytokínov (imunitný systém), ktoré pomáhajú centralizácii bolesti a mikrozápalu mäkkých tkanív. (Eijkelhof a kol., 2013; Taib a kol., 2016).^{12, 13}

Stres súvisiaci s prácou môže ovplyvniť svalovú činnosť nepriamo prostredníctvom zmien správania ovplyvňujúcich koordináciu pohybov a efektívnosť a „pracovný štýl“ (napr. vyššie pracovné tempo, veľký tlak na klávesnicu a myš, menej prestávok) (Roquelaure, 2018).

Vzťah medzi psychosociálnymi faktormi a poškodeniami podporno-pohybovej sústavy súvisiacimi s prácou funguje obojsmerne: psychosociálne faktory môžu prispieť k príčine poškodení podporno-pohybovej sústavy súvisiacich s prácou, a poškodenia podporno-pohybovej sústavy súvisiace s prácou môžu mať negatívne dôsledky vrátane zlého duševného zdravia (EU-OSHA, 2021g).

Poškodenia podporno-pohybovej sústavy súvisiace s prácou predstavujú v Európe podľa pravidelného Európskeho prieskumu pracovných podmienok (EWCS, 2005, 2010, 2015) a

¹¹ https://www.etui.org/sites/default/files/ez_import/EN-Report-142-MSD-Roquelaure-WEB.pdf

¹² Eijkelhof B.H. et al. (2013) The effects of workplace stressors on muscle activity in the neck-shoulder and forearm muscles during computer work: a systematic review and meta-analysis, *European Journal of Applied Physiology*, 113 (12), 2897-2912.

¹³ Taib M.F., Bahn S. and Yun M.H. (2016) The effect of psychosocial stress on muscle activity during computer work: comparative study between desktop computer and mobile computing products, *Work. A Journal of Prevention, Assessment, and Rehabilitation*, 54 (3), 543-555

prieskumov ESENER (EU-OSHA, 2019e) hlavný problém ochrany zdravia pri práci spolu so psychosociálnymi problémami súvisiacimi s prácou. Poruchy podporno-pohybovej sústavy sú vo väčšine odvetví a povolání hlavným zdrojom bolesti a nepohodlia, čo môže v najzávažnejších chronických prípadoch (približne 5 – 10 % všetkých prípadov) viesť k invalidite, dlhodobej pracovnej neschopnosti a strate zamestnania (Roquelaure, 2018).

Panuje zhoda v tom, že povaha poškodení podporno-pohybovej sústavy súvisiacich s prácou zahŕňa množstvo faktorov (EU-OSHA, 2020f), medzi ktoré patria okrem osobných a zdravotných faktorov aj biomechanické, organizačné a psychosociálne faktory vyplývajúce z výkonu práce.

Tieto faktory sú vzájomne prepojené a môžu pôsobiť ako:

- a) etiologické faktory, ktoré ovplyvňujú nástup epizódy bolesti alebo významnej funkčnej poruchy, a/alebo ako
- b) prognostické faktory chronicity alebo dlhodobého zdravotného postihnutia. (Roquelaure, 2018)

Hlavnými biomechanickými rizikovými faktormi poškodení podporno-pohybovej sústavy súvisiacich s prácou, ktoré vyplývajú z výkonu práce sú fyzická pracovná záťaž, opakované pohyby, intenzita sily, nepohodlné držanie tela, vystavenie vibráciám prenášaným rukou a celým telom a lokalizovaný tlak (da Costa a Vieira, 2010; Kozak a kol., 2015; van der Molen a kol., 2017; Roquelaure, 2018; EU-OSHA, 2019f, 2020e, 2020f).

Pri dvoch kategóriách pracovnej situácie hrozí vysoké riziko poškodení podpornopohybovej sústavy súvisiacich s prácou:

- a) intenzívne dynamické motorické úlohy, ktoré si vyžadujú opakované a/alebo silové pohyby („nadmerné používanie periartikulárnych mäkkých tkanív“), čo vedie k bolestiam svalov, tendinopatiám a kompresiam nervov, ako sa často pozoruje u európskych pracovníkov v poľnohospodárstve, priemysle a službách (EU-OSHA, 2020f);
- b) dlhotrvajúca statická práca s nízkou intenzitou („nedostatočné používanie periartikulárnych mäkkých tkanív“), čo má za následok zvýšený výskyt a/alebo pretrvávajúce nešpecifické axiálnej bolesti, ako bežne uvádzajú pracovníci v kanceláriách vykonávajúci zrakovo a kognitívne náročné úlohy (Roquelaure, 2018; EU-OSHA, 2020f).

Pokiaľ ide o bod b), dlhotrvajúce obmedzené statické polohy počas sedavej práce, ktoré vedú k trvalej aktivácii svalových motorických jednotiek typu I, môžu viesť k dysfunkcii motorickej jednotky, aktivácii nociceptívnej dráhy a centralizácii bolesti, čo následne vyvoláva bolesť krku a ramena, chrbta a krížov (Johansson a kol., 2003; Visser a van Dieën, 2006; Heneghan a Rushton, 2016).

Viacero psychosociálnych faktorov pri práci môže mať – či už samostatne, alebo v kombinácii – synergické účinky s biomechanickou expozíciou na výskyt a/alebo pretrvávanie poškodení podpornopohybovej sústavy súvisiacich s prácou (Vargas-Prada a Coggon, 2015; EU-OSHA, 2020f). Najvyššia úroveň epidemiologických dôkazov sa týka faktorov súvisiacich s modelom pracovných požiadaviek a kontroly práce (JDC). V tomto modeli sa predpokladá, že situácie vysokého „pracovného napätia“ (t. j. pracovné miesta spájajúce vysoké pracovné požiadavky a nízku kontrolu práce) zvyšujú riziko poškodení podporno-pohybovej sústavy súvisiacich s prácou, najmä keď sú spojené s nízkou sociálnou podporou (neustále, tzv. izonapätie) zo strany manažérov a/alebo kolegov (Hauke a kol., 2011; Lang a kol., 2012; EU-OSHA, 2013; Kraatz a kol., 2013; Vargas-Prada a Coggon, 2015; Prakash a kol., 2017; van der Molen a kol., 2017; Mansfield a kol., 2018; Amiri a Behnezhad, 2020).

Niektoré psychosociálne faktory môžu mať zmiernujúci účinok, napríklad dobrou podporou zo strany spolupracovníkov alebo manažérov sa môžu kompenzovať negatívne vplyvy vysokých pracovných požiadaviek (EU-OSHA, 2021g).

Nižšie úrovne dôkazov podporujú vzájomné väzby medzi poškodeniami podporno-pohybovej sústavy súvisiacimi s prácou a inými psychosociálnymi faktormi pri práci, ako je nerovnováha medzi úsilím a odmeňovaním (Rugulies a Krause, 2008; Koch a kol., 2014; Siegrist a kol., 2019), nejednoznačná úloha, nedostatočná spravodlivosť, etické obavy, konflikty s pracovnými hodnotami a pracovné uspokojenie (Eatough a kol., 2012; Davezies, 2013; Pekkarinen a kol., 2013; Vargas-Prada a Coggon, 2015; Juvani a kol., 2016; Buruck a kol., 2019).

Pokiaľ je známe, žiadne štúdie nenaznačujú kauzálny a priamy vzťah medzi psychosociálnymi rizikovými faktormi a poškodeniami podporno-pohybovej sústavy súvisiacimi s prácou izolovane, pričom fyzické rizikové faktory k tomuto vzťahu konštantne prispievajú. Keď sa v štúdiách vypočítali veľkosti účinku (napr. Roquelaure a kol., 2020), fyzické faktory vo všeobecnosti zohrávali väčšiu úlohu pri vzniku poškodení podporno-pohybovej sústavy súvisiacich s prácou (hoci psychosociálne faktory boli relevantné) (EU-OSHA, 2021g).

Zhrnutie

Psychosociálne rizikové faktory môžu v kombinácii s fyzikálnymi rizikovými faktormi spôsobovať muskuloskeletálne poruchy. Z prieskumu je zrejmé, že existuje jasný dôkaz o tom, že psychosociálne rizikové faktory majú príčinnú súvislosť s rozvojom muskuloskeletálnych porúch na pracovisku.

Nepôsobia samostatne, ale ich vplyv sa kombinuje (a často zhoršuje) vplyvom fyzikálnych rizikových faktorov.

Odkazy na vzťah medzi psychosociálnymi a fyzikálnymi faktory a muskuloskeletálnymi poruchami sú v odbornej literatúre početné a veľmi rôznorodé. V týchto odkazoch však nie je možné identifikovať konzistentní vzorce. A tak, i keď faktory ako nadmerná pracovná záťaž alebo nedostatočná spoločenská podpora môžu prispievať ku rozvoju muskuloskeletálnych porúch, nemožno dávať do súvislosti určité psychosociálne rizikové faktory a konkrétne muskuloskeletálne poruchy.

Neexistuje žiadny dôkaz, ktorý by naznačoval, že konkrétne skupiny pracovníkov sú náchylnejší k rozvoju muskuloskeletálnych porúch, napriek tomu, že v konkrétnych odvetviach boli určité riziká vyššie, čo vystavovalo pracovníkov v týchto odvetviach vyššiemu riziku vplyvu psychosociálnych faktorov.

Dôležité je, že negatívna súvislosť medzi psychosociálnymi faktormi a muskuloskeletálnymi poruchami môže pôsobiť oboma smermi. Tieto faktory môžu významne prispieť ku vzniku muskuloskeletálnej poruchy, ale prítomnosť muskuloskeletálnej poruchy môže zhoršiť alebo zvýrazniť vnímanie niektorých psychosociálnych faktorov. To má zvláštny význam pre ovplyvňovanie chronickej povahy niektorých muskuloskeletálnych porúch a môže to byť dôležitou prekážkou úspešnej rehabilitácie pracovníkov s muskuloskeletálnou poruchou a ich návratu do práce. Účinky niektorých psychosociálnych faktorov navyše nie sú nutne negatívne. Niektoré faktory môžu mať pozitívny účinok.

3.2 Ako spolu súvisia digitalizácia, nové formy práce a psychosociálne riziká

Digitalizácia hospodárstva už značne zmenila povahu a organizáciu práce v Európe vrátane pracovného času, miesta výkonu práce, využívania informačných a komunikačných technológií

(ďalej len „IKT“) (napr. telepráca, práca pre platformy, mobilná práca s využitím IKT) a foriemi postavenia v zamestnaní (EU-OSHA, 2018; McKinsey Global Institute, 2020)^{14,15}.

Tzv. Priemysel 4.0 vychádza z ďalšej digitalizácie a automatizácie úloh a integrácie IKT, ako je napríklad internet vecí (vzájomné prepojenie medzi objektmi a ľuďmi prostredníctvom komunikačných sietí), umelá inteligencia, cloudové systémy, kolaboratívna robotika (koboty), aditívna výroba, analýza veľkých dát a kyberneticko-fyzikálne systémy (Neumann a kol., 2021). Tieto systémy umožňujú nové formy organizácie práce a nové spôsoby práce, ako sú „inteligentné továrne“ a „online platformy“, v rámci ktorých ľudia, stroje a produkty spolu komunikujú prostredníctvom fyzických aj virtuálnych prostriedkov (EU-OSHA, 2019c).

Digitalizácia a nové formy práce môžu byť v roku 2025 podľa výhľadovej štúdie agentúry EU-OSHA (EU-OSHA, 2018) a prebiehajúceho výskumu v oblasti digitalizácie a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci (ďalej len „BOZP“) (EU-OSHA, 2021a, 2021b) podobné dvojhlavému bohovi Jánusovi – je pri nich ťažké predpovedať relatívnu časť ich dvoch tvárí – pozitívnych a negatívnych dôsledkov. Takáto revolúcia môže potenciálne rozšíriť produktivitu a hospodársky rast v Európe, no môže takisto zvýšiť sociálne a zdravotné nerovnosti medzi pracujúcim obyvateľstvom. Mohlo by podobne dôjsť k veľkým ziskom na pracovných miestach s vyššou kvalifikáciou, ale aj k výrazným stratám v prípade pracovných miest so strednou kvalifikáciou. Očakáva sa, že dôjde k veľkým zmenám v povahe práce a rozdelení pracovných miest medzi jednotlivými odvetvami, čím sa pracovná sila stane rozmanitejšou a rozptýlenejšou, pričom bude často dochádzať k striedaniu pracovných miest a telepráci.

Digitalizácia hospodárstva je komplexný a mnohotvárnny jav, vzťahujúci sa na široké spektrum pracovných miest a pracovných podmienok v dôsledku rozšírenia robotizácie vo všetkých jej formách (materiálnych aj virtuálnych), nových foriem práce (napr. práca na diaľku a virtuálna práca vrátane telepráce), nových foriem zamestnávania alebo tzv. platformizácie „štandardných“ foriem práce zamestnancov/zamestnávateľov (napr. digitálne platformy na „sprostredkovanie“ práce medzi jednotlivými dodávateľmi, teda pracovníkmi platformami, a

¹⁴ EU-OSHA. Foresight on New and Emerging Occupational Safety and Health Risks Associated Digitalisation by 2025 – Final report. European Agency for Safety and Health at Work; 2018. Available from: <https://osha.europa.eu/en/publications/foresight-new-and-emergingoccupational-safety-and-health-risks-associated/view>

¹⁵ McKinsey Global Institute. The future of work in Europe: automation, workforce transitions and the shifting geography of employment. 2020. Available from: <https://www.mckinsey.com/featuredinsights/future-of-work/the-future-of-work-in-europe>

nákupcami práce alebo na pridelenie úloh zamestnancom a sledovanie ich výkonu) a nových obchodných modelov (napr. platformové hospodárstvo) (Degryse, 2017; Bérastégui, 2021).

Robotizácia zahŕňa všetky javy informatizácie a automatizácie na vykonávanie rutinných a nerutinných, manuálnych a kognitívnych úloh (inteligentné továrne, samoriadiace autá, trojrozmerné (3D) tlačiarne, algoritmické systémy riadenia a kontroly výrobného procesu, umelá inteligencia atď.) (Degryse, 2017).

Robotizáciou vo výrobnom odvetví a digitalizáciou dodávateľského reťazca sa značne upraví spôsob, akým sa produkty navrhujú a vyrábajú, a následne aj organizácia práce a pracovné podmienky.

Podľa koncepčných modelov prepájajúcich organizáciu práce a psychosociálne faktory v práci s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy súvisiacimi s prácou (Roquelaure, 2018; EU-OSHA, 2019f) začína cesta:

- a) hospodárskym, sociálnym a politickým prostredím (makroúroveň), za čím nasleduje:
- b) organizácia výroby, organizácia práce a postupy riadenia na úrovni spoločnosti (alebo výrobnej jednotky) (stredná úroveň), čo naopak:
- c) ovplyvňuje vystavenie biomechanickým a psychosociálnym rizikovým faktorom na úrovni individuálnej (alebo tímovej) pracovnej situácie (mikroúroveň).

Tento reťazec determinantov vyvoláva zaťaženie podporno-pohybovej sústavy a psychologické napätie a následné psychofyzologické zmeny, ktoré podporujú výskyt a/alebo pretrvávanie porúch podporno-pohybovej sústavy súvisiacich s prácou. Napríklad postupy riadenia ovplyvňujú biomechanické a psychosociálne faktory súvisiace s prácou tým, že určujú ľudské zdroje pridelené na výrobnú činnosť a kvalitu pracovných vzťahov (Roquelaure, 2018).

Okrem faktorov súvisiacich s prácou zvyšuje riziko vzniku poškodení podporno-pohybovej sústavy súvisiacich s prácou aj niekoľko osobných (napr. vek, pohlavie, genetické predispozície) a zdravotných charakteristík (napr. obezita, cukrovka, zápalový reumatizmus) (EU-OSHA, 2019f). Určité individuálne psychosociálne faktory (napr. úzkosť, motivácia), neprimerané kognitívne procesy (napr. dysfunkčné vnímanie bolesti, strach z pohybu) a správanie vyhýbajúce sa bolestivým činnostiam podporujú chronickosť bolesti a zdravotné postihnutie (Hayden a kol., 2019; Martinez–Calderon a kol., 2019).

Podľa kaskádového rizikového modelu porúch podporno-pohybovej sústavy súvisiacich s prácou môžu mať digitalizácia hospodárstva a nové formy práce vplyv na riziko incidentov a/alebo chronických poškodení podpornopohybovej sústavy súvisiacich s prácou pri zmene vystavenia biomechanickým, organizačným a psychosociálnym rizikovým faktorom, ako aj na zdroje, pomocou ktorých možno tieto poruchy riešiť. Digitalizáciou sa okrem týchto dvoch spôsobov môže zvýšiť riziko poškodení podpornopohybovej sústavy súvisiacich s prácou aj ovplyvnením osobných a zdravotných rizikových faktorov, ktoré sú do určitej miery meniteľné (Roquelaure, 2018; EU-OSHA, 2020f).

Nové formy práce a digitalizácia posilnia súčasné zmeny modelov vystavenia nebezpečenstvám na pracovisku, čím sa zvýši počet európskych pracovníkov vystavených psychosociálnym faktorom, kognitívnemu preťaženiu a iným formám duševnej záťaže (Berg–Beckhoff a kol., 2017; Diebig, 2020; EU-OSHA, 2020f; Bérastégui, 2021).

Očakávané zníženie fyzického zaťaženia môže byť v niektorých pracovných situáciách vyvážené zvýšením opakovateľnosti úloh, kognitívnym zaťažením a psychosociálnymi nárokmi v dôsledku neustáleho monitorovania výkonnosti pracovníkov (elektronické monitorovanie a dohľad) a algoritmickým riadením ľudských zdrojov. To v rôznych pomeroch ovplyvní hlavné organizačné a psychosociálne rizikové faktory poškodení podporno-pohybovej sústavy súvisiacich s prácou (Berg–Beckhoff a kol., 2017; Diebig, 2020; Borle a kol., 2021).

Očakáva sa, že digitálnym hospodárstvom sa ešte viac zvýši intenzifikácia práce, ktorá bola v Európe zaznamenaná v posledných desaťročiach vo väčšine odvetví a povolanií (EU OSHA, 2018).

Očakáva sa aj to, že rozšírením umelej inteligencie, IKT, inteligentnej výroby, pokročilej automatizácie a postupov riadenia založených na algoritmoch sa zvýši produktivita. Optimalizácia pridelovania úloh pracovníkom a maximalizácia kognitívnej a fyzickej záťaže by však mohla viesť k zintenzívneniu práce a fyzickému a kognitívnemu preťaženiu (EU-OSHA, 2019b).

Mal by vzrásť podiel pracovníkov, ktorí zažívajú kognitívne preťaženie, digitálnu únavu, duševné vyčerpanie a rôzne formy tzv. technostresu (t. j. negatívne kognitívne, afektívne a behaviorálne psychosociálne reakcie na používanie IKT) (Berg–Beckhoff a kol., 2017).

IV. Dopady pandémie COVID-19 na psychosociálnu pracovnú zát'áž a zdravie zamestnancov

4.1 COVID-19 ako potenciálny katalyzátor duševných chorôb

Pandémia vytvorila akútnejšiu krízu psychického zdravia, ktorá môže mať významné dlhodobé implikácie. Zavedenie reštriktívnych opatrení, ako lockdown či povinná karanténa, má priame dôsledky na spôsob života obyvateľov a je predpokladom pre zintenzívnenie pocitov osamelosti, depresie, ale aj nadmerného užívania alkoholu či omamných a psychotropných látok.¹⁶

WHO uvádza, že dopad pandémie na duševné zdravie môže byť badateľný v troch kategóriách: priame účinky prepuknutia choroby (strach, úzkosť), nepriame účinky preventívnych opatrení (izolácia, strata rutiny, nedostupnosť terapií) a nepriame účinky sociálno-ekonomického poklesu (dlhy, nezamestnanosť, chudoba, sociálne vylúčenie) (Azzopardi – Muscat, 2020).¹⁷

Inými slovami (podľa Sher 2020), protipandemické opatrenia viedli k strate preventívnych faktorov a k zintenzívneniu rizikových faktorov, čo môže spôsobiť rozvoj alebo zhoršenie psychických porúch práve v zraniteľnej populácii, ktorú tvoria: osoby s už existujúcimi duševnými poruchami, osoby s bydliskom, kde je vysoká prevalencia COVID-19 prípadov, zdravotnícki pracovníci, a v neposlednom rade ľudia, ktorí stratili blízkeho na COVID-19.

Pandémia COVID-19 sa stala globálnou hrozbou pre svetovú populáciu. Táto zdravotná kríza spôsobila bezprecedentné škody na zdraví, životoch a spoločnosti. Podľa oficiálnych hlásení WHO bolo do 17. apríla 2022 celosvetovo nakazených 500 186 525 ľudí a počet úmrtí sa rovnal 6 190 349 osôb (WHO, 2022).

Podľa dostupných informácií pandémie COVID-19 výrazne skrátila očakávanú dĺžku dožitia pri narodení v mnohých krajinách sveta do takej miery, ktorá nebola zaznamenaná posledné desaťročia. Zároveň sa zistilo, že má dlhodobý dopad na chorobnosť na medzi určitými skupinami populácie, čo zhoršuje existujúce nerovnosti v spoločnosti (WHO, 2021).

¹⁶ Azzopardi-Muscat, N. (2020). Mental health need in the context of the COVID-19 pandemic. Briefing European Parliament. Dostupné na : [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/658213/IPOL_BRI\(2020\)658213_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/658213/IPOL_BRI(2020)658213_EN.pdf)

¹⁷ Azzopardi-Muscat, N. (2020). Mental health need in the context of the COVID-19 pandemic. Briefing European Parliament. Dostupné na : [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/658213/IPOL_BRI\(2020\)658213_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/658213/IPOL_BRI(2020)658213_EN.pdf)

Pandémia COVID-19 v priebehu krátkeho času paralyzovala globálnu spoločnosť v mnohých jej aspektoch. Bežný deň ľudí po celom svete sa úplne zmenil. Pre ochranu verejného zdravia bolo nevyhnutné obmedziť pohyb ľudí a ich sociálnych kontaktov. V mnohých krajinách sveta bolo kompetentnými autoritami implementované opatrenie „lockdown“, ktoré dočasne obmedzovalo pohyb osôb. Ľudia boli izolovaní vo svojich domácnostiach, ich pohyb v spoločnosti bol obmedzený na nevyhnutné minimum. Toto opatrenie malo enormné sociálne, ekonomické a hospodárske dopady, ktoré nepriamo ovplyvnili zdravie a blahobyt svetovej populácie.

COVID-19 a jeho následky už druhý rok každodennou súčasťou životov ľudí na celom svete. Jeho následky je možné vidieť nielen na stave fyzického zdravia, ale pandémia ovplyvnila aj duševné zdravie. Hrozba nezamestnanosti, zhoršenie kvality pracovných podmienok a pokles miezd sú negatívne dôsledky pandémie. Tieto skutočnosti ovplyvňujú nielen ekonomickú stránku života jednotlivcov, ale majú priamy vplyv aj na ich duševné zdravie.

Typickým psychosociálnym faktorom je v čase pandémie obava z nákazy. Intenzita tejto obavy sa líši v závislosti od pracovného prostredia. Táto obava je najintenzívnejšia u zamestnancov v prvej línii, a to najmä zdravotníckych zamestnancov a zamestnancov, ktorí pracujú v priamom kontakte s veľkým množstvom zákazníkov. Zamestnanci v prvej línii musia počas výkonu svojej práce využívať osobné ochranné prostriedky, medzi ktoré patria najmä rúška, respirátory, rukavice, ochranné obleky, dezinfekčné prostriedky a mnohé ďalšie. Čo je však alarmujúce, podľa Centra pre štúdium traumatického stresu, dlhodobé používanie osobných ochranných prostriedkov môže zvýšiť únavu, vyčerpanie a dehydratáciu zvýšeným potením a spôsobiť klaustrofóbiu. Okrem toho môžu osobné ochranné prostriedky spôsobiť fyzický a psychický odstup od spolupracovníkov a pacientov, čo vyvoláva pocit izolácie. Všetky tieto faktory môžu zvyšovať hladinu stresu a viesť k úzkostným reakciám.¹⁸

V prípade obavy z nákazy je treba eliminovať možnosť nakazenia sa, a preto je niektorým zamestnávateľom uložená povinnosť zabezpečiť zamestnancom patričné osobné ochranné

¹⁸ Center for the Study of Traumatic Stress. Prolonged Operations in Personal Protective Equipment During Covid-19: Recommendations for Workers and Managers. 2020. Dostupné z: https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Prolonged_Operations_in_Personal_Protective_Equipment.pdf.

pracovné prostriedky, ako sú napr. ochranné rúška, respirátory, rukavice, ochranné okuliare, celotelové odevy a pod.

Osobné ochranné pracovné prostriedky sú certifikované výrobky, ktoré sú určené na ochranu zamestnanca pri práci s rizikovými faktormi, napr. biologickými, ktoré na zamestnanca pôsobia priamo z povahy vykonávanej práce. V profesiách vystavených pôsobeniu biologických faktorov, čo sú napríklad zdravotnícke povolania, spadá koronavírus spôsobujúci ochorenie COVID-19 medzi biologické faktory. Títo zamestnávateľia sú tak povinní svojim zamestnancom poskytnúť potrebné a účinné osobné ochranné pracovné prostriedky. Ostatní zamestnanci musia dbať o svoju ochranu aj sami, zodpovedne pristupovať k hrozbe šírenia nákazy a chrániť svoje zdravie individuálne.

Zamestnancom, ktorí pri výkone svojej práce vykonávanej na pracovisku zamestnávateľa nie sú priamo vystavení pôsobeniu biologického faktora, zamestnávateľ môže, no nemusí poskytnúť rúška, či iné ochranné prostriedky. Je však treba povedať, že mnoho zamestnávateľov dobrovoľne tieto rúška svojim zamestnancom poskytuje, rovnako tak rešpektuje odporúčané hygienické a dezinfekčné opatrenia, čím sa aspoň čiastočne snaží o elimináciu rizík vyvolaných týmto faktorom.

K ďalším psychosociálnym faktorom typickým pre obdobie pandémie je pracovné preťaženie, ale aj nedostatok práce. Zamestnanci v prvej línii vykonávajú prácu pod tlakom. Nevyhnutná práca nadčas im skracuje dobu určenú na regeneráciu. Na druhej strane sa iní zamestnanci musia vyrovnávať s nedostatkom práce spôsobeným najmä karanténymi opatreniami, zastavením výroby, zatvorením podnikov a podobne. Či ide o pracovné preťaženie alebo o nedostatok práce, v oboch prípadoch ide o extrémne situácie zaťažujúce duševné zdravie zamestnancov. Pracovné preťaženie spôsobuje zvyšovanie miery absencií v dôsledku psychiatrických diagnóz alebo v dôsledku stavu zamestnanca, ktorý mu iným spôsobom znemožňuje výkon práce. Zamestnanci dlhodobejšie vystavení pracovnému preťaženiu sú ohrození depesiou, úzkosťou, syndrómom vyhorenia, ktoré sú jednými z pôvodcov ischemickej choroby srdca a muskuloskeletálnych chorôb. Rovnako aj v prípade zamestnancov postihnutých nedostatkom práce dochádza k zvyšovaniu úrovne stresu v dôsledku sociálnej izolácie, narušenia pravidelného životného rytmu, ale najmä z dôvodu pracovnej neistoty a obáv

o ich pracovnú budúcnosť. Z tohto dôvodu u zamestnancov pociťujúcich pracovnú neistotu došlo k nárastu úzkosti a depresívnych symptómov.¹⁹

Vysoká miera neistoty zamestnania môže tiež viesť k nízkej motivácii a nedostatočnému dodržiavaniu bezpečnostných opatrení, a tým k častejšie sa vyskytujúcim pracovným úrazom.²⁰

Aj v dôsledku pandémie COVID-19 téma psychosociálnej pracovnej záťaže v súvislosti so starostlivosťou o duševnú pohodu a zdravie zamestnancov v organizáciách nadobudla vysokú dôležitosť. Problematike psychosociálnej pracovnej záťaže bola doteraz venovaná pozornosť najmä v zahraničných zdrojoch, no mnohí autori sa zameriavajú skôr na výskum jednej časti z danej problematiky alebo jednému faktoru psychosociálnej pracovnej záťaže, ktorý je potom hlbšie preskúmaný v súvislosti s radom premenných. V komplexnom poňatí je psychosociálna záťaž spracovaná najmä európskymi agentúrami, ako je Európska agentúra pre bezpečnosť a zdravie pri práci alebo Eurofound.

Od marca 2020, kedy celý svet zasiahla pandémia COVID-19, narastal negatívny psychický tlak na celú populáciu. Najmä starnúci pracovníci, ktorí sú vo zvýšenom riziku ochorenia či jeho ťažšieho priebehu a pracovníci z odvetví, ktoré najviac zasiahol ekonomický dopad tejto krízy, sú vystavení nezdravej pracovnej rivalite, ktorá často prechádza do patologických javov správania sa na pracovisku – mobbing, bossing, šikana a iné.

Veľká časť zamestnancov bola preradená na výkon práce v podobe „home office“, čo prinieslo so sebou výrazný posun v zvládaní náročných komunikačných technológií. Zároveň sa začal u pracovníkov v domácom prostredí negatívne prejavovať nedostatok priamej sociálnej interakcie, dochádza k výskytu obtiaží spôsobených nedostatočným ergonomickým usporiadaním pracovného miesta. Telepráca pomohla podnikom prežiť pandémiu ochorenia COVID-19 a ďalej prosperovať, pracujúcich však vystavila vyššiemu riziku výskytu poškodení podporno-pohybovej sústavy a problémov s duševným zdravím.

¹⁹ WILSON, J. (eds). Job Insecurity and Financial Concern During the Covid-19 Pandemic Are Associated With Worse Mental Health. In: Journal of Occupational and Environmental Medicine. vol. 62, no. 9, 2020, s. 686

²⁰ KIM, T. J., KNESEBECK, O. Is an insecure job better for health than having no job at all? A systematic review of studies investigating the health-related risks of both job insecurity and unemployment. In: BMC Public Health. vol. 15, no. 985, 2020.

4.2 Podpora duševného zdravia zamestnancov počas pandémie COVID-19

V porovnaní s dobou pred pandemiou COVID-19 sa všetky organizácie, firmy venovali podpore duševného zdravia zamestnancov intenzívnejšie. Firmy už mali zavedené nejaké druhy a formy podpory. Najčastejšie išlo o nárazové vzdelávacie akcie, prednášky zamerané na duševné zdravie, prevenciu stresu a lebo tzv. Dni zdravia, ktoré boli zamerané všeobecne. Počas pandémie, pokiaľ neboli vyhlásené lockdowny a nenariadená práca z domu, sa tieto aktivity prehĺbili. Dnes sa o duševnom zdraví a pohode na pracovisku hovorí otvorenejšie. Mnohí zamestnávateľia podnikli kroky na to, aby sa táto téma stala prioritou a zahrnuli ju do svojich pracovných politík, napríklad ju uviedli ako dôvod čerpania voľna a zaviedli opatrenia na udržanie pohody. Patrí medzi ne ponuka podpory, napríklad poradenstva, pre tých, ktorí majú problémy. Podpora pohody a zvyšovanie povedomia o nej v práci môže pomôcť predchádzať duševným chorobám, vďaka čomu budú zamestnanci šťastnejší aj cítiť sa bezpečnejšie.

Opatrenia a programy na podporu duševného zdravia, ktoré organizácie počas pandémie COVID-19 zavádzali, reagovali na výzvy a problémy, s ktorými sa organizácie a ich zamestnanci potýkali. Zavádzané opatrenia možno zaradiť do šiestich skupín:

- identifikácia potrieb a evaluácia;
- podporná interná komunikácia;
- pravidlá a odporúčania k organizácii práce;
- vzdelávanie a rozvoj;
- podpora sociálnych vzťahov;
- psychologická pomoc.

Počas pandémie COVID-19 nastali v pracovnom živote zásadné zmeny. V nadväznosti na pandemické opatrenia sa u niektorých skupín zamestnancov úplne transformovala forma práce, zmenili sa pracovné podmienky a ďalšie pracovné aspekty. Mnoho zamestnancov, ktorí vykonávajú kancelárske a administratívne práce, zmenili prácu z kancelárie na prácu z domu, tzv. home office. S tým sa spájal celý rad psychosociálnych rizík, ktoré pôsobili na duševné zdravie.

Práca z domácnosti počas pandémie priniesla celý rad benefitov, či už ide o flexibilnejší pracovný čas, zvýšenú produktivitu zamestnancov alebo zredukovanie času stráveného cestovaním, nepochybne však má aj svoje negatíva. Jedným z nich je aj väčší zásah do súkromia zamestnancov. Dôvodom bola najmä snaha zamestnávateľov kontrolovať svojich

zamestnancov pri práci z domácnosti a evidovať ich pracovný čas. Informačné technológie kontrolu zamestnancov do istej miery umožňujú, no prinášajú so sebou aj otázky spojené s monitorovaním zamestnancov a spracúvaním osobných údajov.²¹

Nová právna úprava obsiahnutá v jedenástej časti Zákonníka práce²² s účinnosťou od apríla 2020 zaručila zamestnávateľovi v čase mimoriadnej situácie, núdzového stavu alebo výnimočného stavu právo nariadiť zamestnancovi výkon práce z domácnosti, a súčasne zaručila právo zamestnanca na výkon práce z domácnosti, ak na strane zamestnávateľa nie sú vážne prevádzkové dôvody, ktoré by výkon práce z domácnosti neumožňovali.

Následne vo februári 2021 vláda na základe prijatého uznesenia²³ zaviedla povinnú prácu z domácnosti tým, že výnimku zo zákazu vychádzania stanovila len pre zamestnancov, ktorí nemôžu vzhľadom na povahu práce vykonávať túto ako prácu z domácnosti. Prijatím pandemických opatrení sa výkon práce z domácnosti zaviedol aj u zamestnávateľov, ktorí doposiaľ tento režim výkonu práce neaplikovali. Je možné konštatovať, že pandémia COVID-19 tak prispela k digitalizácii pracovnoprávných vzťahov v miere, v akej to nikto nepredvídal.²⁴ V súvislosti s výkonom práce z domácnosti bolo predovšetkým nevyhnutné vyriešiť technické predpoklady na to, aby zamestnanci mohli pracovať z prostredia mimo obvyklého pracoviska. Paralelne bolo potrebné vyriešiť otázku, akou formou bude zamestnávateľ uplatňovať svoje právo ukladať zamestnancom pracovné úlohy a kontrolovať výkon práce bez ich fyzickej prítomnosti na pracovisku. Vzhľadom na situáciu sa ako jediné riešenie javilo zavedenie nových postupov prostredníctvom informačných technológií. Pandémia ochorenia COVID-19 nepochybné zasiahla do práva na súkromie zamestnancov.

Psychosociálne riziká vychádzajú z komplexu pracovných podmienok a charakteristík práce, ktoré sa týkajú charakteru a intenzity práce, sociálneho kontextu práce a pracovnej neistoty. Čiastkovými faktormi týchto rizík sú napríklad pracovná záťaž, práca pod tlakom, dlhá

²¹ K ochrane súkromia pozri bližšie: ČENTĚŠ, J., HAMULÁK, J.: Ochrana súkromia v pracovnoprávných vzťahoch, In: Labor ipse voluptas : pocta prof. JUDr. Helene Barancovej, DrSc. - Kraków : Spolok Slovákov v Poľsku, 2014. - S. 119-127. - ISBN 978-83-7490-769-9

²² § 250b ods. 2 zákona č. 311/2001 Z.z. Zákonník práce v znení neskorších predpisov

²³ Uznesenie vlády Slovenskej republiky č. 77 z 5. februára 2021 k návrhu na opakované predĺženie času trvania núdzového stavu podľa čl. 5 ods. 2 ústavného zákona č. 227/2002 Z. z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu v znení neskorších predpisov vyhláseného uznesením vlády SR č. 587 z 30. septembra 2020 a na prijatie opatrení podľa čl. 5 ods. 4 ústavného zákona č. 227/2002 Z. z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu v znení neskorších predpisov

²⁴ RAK, P.: Poučenie z vývoja. Úloha štátu pri vyhodnotení vplyvu pandémie na pracovné právo. In: Milníky práva v stredoeurópskom priestore 2020, s. 490

pracovná doba, work life balance, nedostatočná sociálna podpora a neistota práce. V nadväznosti na zmeny v pracovnom živote počas pandémie COVID-19 pôsobili tieto čiastkové riziká vo zvýšenej miere. Organizácie aj ich zamestnanci sa potýkali s radom výziev a problémov, ktoré by bolo možné s psychosociálnymi rizikami spojiť. Išlo o nastavenie komunikácie a formy kooperácie so zamestnancami, spôsobu manažérskeho vedenia, vyváženia pracovného a osobného života alebo pracovnej záťaže. Popri tom tiež pôsobili stresory, ktoré boli s pandemiou spojené na všeobecnej úrovni. Išlo o obavy z nákazy koronavírusom, infodémiu, sociálnu izoláciu a pracovnú neistotu. Pôsobenie rizík sa prejavilo i vo zvýšenej prevalencii duševných porúch.

4.3 Dopady pandémie COVID-19 na vybrané povolania

Zdravotnícki pracovníci

Pandémia ochorenia COVID-19 spôsobená respiračným syndrómom koronavírus 2 (SARS-CoV-2) predstavuje nespočetne veľa výziev pre nedostatočne pripravený systém zdravotnej starostlivosti. Na zdravotníckych pracovníkov, ktorí zabezpečujú komplexnú lekársku a ošetrovateľskú starostlivosť o COVID pozitívnych pacientov je vyvíjaný enormný psychický tlak, či už z dôvodu vysokej infekčnosti nákazy a rýchleho šírenia pandémie, ako aj náporu práce a pacientov s ochorením. Neustály stres, ktorému čelia, môže vyvolať posttraumatické stresové príznaky, úzkostné stavy, nevyrovnanosť, zníženú kvalitu práce, vyčerpanosť, ale môže viesť aj k samovražedným myšlienkam. Ak nie sú psychologické problémy u zdravotníckych pracovníkov rozpoznané, môžu viesť k dlhodobým psychologickým následkom. Je preto nevyhnutné zabezpečovať psychologickú pomoc zdravotníckym pracovníkom na monitorovanie včasných varovných príznakov, zabezpečiť im dostatočný odpočinok a regeneráciu, vhodné pracovné podmienky a osobné pracovné prostriedky, ale aj vzdelávanie zamestnancov v oblasti psychického zdravia.

Zdravotnícki pracovníci v každodennej praxi riešia a prežívajú problémy spojené s utrpením, bolesťou, chorobou a smrťou pacientov, čo predstavuje veľkú psychickú záťaž a riziko vzniku syndrómu vyhorenia. Štúdie poukazujú na celý rad psychiatrických morbidít. Ide predovšetkým o posttraumatické stresové syndrómy, depresie a úzkosti, ale tiež zahŕňajú nespavosť, psychické ťažkosti, obsedantno-kompulzívne príznaky a somatizáciu.

Keď sa nový vírus začal v populácii nekontrolovateľne šíriť, nastal stav neočakávanej zdravotnej krízy, na ktorú zdravotný systém nebol pripravený. Tým nastala situácia, kedy bol vo väčšine nemocníc nedostatok adekvátnych osobných ochranných prostriedkov, nedostatok účinných dezinfekčných prostriedkov, nedostatočná kapacita testovania na zachytenie prípadov, nedostatočný tréning správneho používania OPP a tak ďalej. Kombináciou týchto nedostatkov sa zvyšovalo riziko prenosu COVID-19 na zdravotnícky personál na pracovisku a počas výkonu ich práce (Howard, Fontanarosa, & Livingston, 2019).

Zdravotnícky personál však čelil aj ďalším pracovným rizikám, ktoré zdravotníkov denne na pracovisku vystavovali zvýšenému riziku choroby, zranenia, dokonca až smrti.

Svetová zdravotnícka organizácia vytvorila v apríli roku 2020 zoznam pracovných rizík, ktoré sú v priamom kontexte s pandémiou COVID-19 (WHO and ILO, 2021).

Do tohto zoznamu boli zaradené riziká:

- zvýšená expozícia vírusu SARS-Cov-2 na pracovisku,
- nadmerné dlhodobé používanie OOPP,
- expozícia toxínom v dôsledku zvýšeného používania dezinfekčných prostriedkov,
- poruchy duševného zdravia a chronická únava,
- diskriminácia, fyzické a psychické násilie a obťažovanie pri výkone práce.

Kolektív autorov Donroe et al. (2021) zistili, že v súvislosti s pandémiou COVID-19 sa pracovníkom v zdravotníctve skomplikovala životná situácia aj v domácom prostredí. Podobne ako v práci museli čeliť novým výzvam, napríklad školskej výuke detí v domácom prostredí počas lockdownu alebo ochrane blízkych pred prenosom nákazy zo zdravotníckeho zariadenia do domácností. Autori štúdie Lane et al. (2021) potvrdili, že častokrát sa zdravotníci mohli ocitnúť v životnej situácii, kedy kvôli nadmernej pracovnej záťaži nedokázali poskytnúť dostatočnú starostlivosť svojim blízkym, čo malo dopad na ich duševný a psychický stav.

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO and ILO, 2021) na zmiernenie týchto rizík považuje za nevyhnuté zabezpečenie dobre koordinovaných komplexných opatrení na prevenciu a kontrolu infekcií, na zabezpečenie ochrany zdravia a bezpečnosť pri práci. Dobrá organizácia a riadenie zdravotníckej pracovnej sily, duševná a psychosociálna sú taktiež súčasťou ochrany zdravotníckych pracovníkov počas tejto zdravotnej krízy. Každodenná práca v prvej línii voči prebiehajúcej pandémii má hlboké dôsledky na duševné zdravie zdravotníckych pracovníkov.

Autori štúdie Pappa et al. (2020) popísali, že veľká časť z nich pociťuje strach, úzkosť, depresiu a nespavosť. Situácia na začiatku marca 2020 bola pre celú spoločnosť absolútne šokujúca a dôvodov na obavy bolo naozaj mnoho.

Vedecká publikácia Chen et al. (2020) uviedla, že prvé správy z Číny o rýchlosti šírenia s následkom vysokého počtu pozitívnych prípadov v kritickom stave a miere smrtnosti tohto nového ochorenia vyvolávali v spoločnosti pocity strachu a obáv. Napätie zo šíriaceho sa neznámeho smrteľného vírusu bolo prítomné v celej spoločnosti. Podobne ako v bežnej populácii situácia eskalovala aj medzi zdravotníkmi. K zhoršovaniu mentálneho stavu zdravotníkov prispievali denné správy o počtoch narastajúcich pozitívnych prípadov a počtoch úmrtí.

Taktiež sa k tomu pridal strach z nákazy na pracovisku a následného prenosu choroby do domácností, čo im spôsobovalo obavy zo straty svojich blízkych. Niektorí sa preto rozhodli izolovať zo svojich domácností, čo im taktiež mohlo spúšťať pocity úzkosti a osamelosti. Na ich psychický stav mala dopad aj dlhá pracovná doba s OOPP či stigmatizácia.

Kolektív autorov Pappa et al. (2020) sa domnieva, že všetky vyššie spomenuté faktory a mnohé ďalšie mohli byť potencionálnymi spúšťačmi psychologických problémov medzi zdravotníkmi.

Nadmerné dlhodobé používanie osobných ochranných prvkov (OOPP)

Osobné ochranné pracovné prostriedky (OOPP) sú bežnou súčasťou pracovnej náplne zdravotníckych pracovníkov, a to aj v čase mimo obdobia zdravotnej krízy. Už z ich oficiálneho názvu vyplýva, že sú primárne určené na ochranu života a zdravia pri práci. Avšak po vypuknutí pandemickej situácie COVID-19 začali mať OOPP v zdravotníctve ešte dôležitejšie postavenie ako kedykoľvek predtým.

V zdravotníckych zariadeniach sa stali bazálnym nástrojom pre zabezpečenie bezpečného pracovného prostredia. Osobné ochranné pracovné prostriedky, ako sú napríklad rúška, rukavice, respirátory, ochranné štíty a okuliare, sú za bežných okolností v zdravotníckych zariadeniach všadeprítomné a bežne dostupné v dostatočných zásobách. Je ich teda dostatočné množstvo pre všetkých zamestnancov, aby ich bolo možné použiť jednorazovo, tak ako boli určené, a teda je možné dodržať odporúčania výrobcu na používanie. Avšak na úplnom začiatku vypuknutia pandémie bol dopyt po OOPP taký enormný, že kolektív autorov vo svojej štúdií

Howard, Fontanarosa, and Livingston (2019) popísali stav celosvetového nedostatku ochranného zdravotníckeho materiálu.

Pokiaľ nebola zabezpečená dostatočná produkcia týchto ochranných prostriedkov, autori štúdie Hoernke et al. (2021) zistili, že zdravotníci boli vystavení situácii, kedy boli nútení znova používať jednorazové OOPP, prípadne použiť improvizované náhrady. Toto samozrejme viedlo k obavám, že zdravotnícki pracovníci budú nedostatočne chránení voči vysokej expozícii vírusu.

Autori štúdie Rowan and Laffey (2020) uviedli, že moderná technológia OOPP v zdravotníctve je založená na princípe jednorazového použitia. Materiály, ktoré sa používajú na ich výrobu sú termosenzitívne. Ich sterilizácia alebo chemická dezinfekcia je problematická, až skoro nemožná, pre zabezpečenie vlastností, ktoré by poskytli dostatočnú ochranu zdravotníkov pri ich opätovnom použití. Výsledky epidemiologickej štúdie Nguyen et al. (2020), ktorá prebehala v Británii a USA dokázali, že zdravotnícki pracovníci, ktorí opätovne používali OOPP, mali o 46 % zvýšené riziko nákazy v porovnaní s pracovníkmi, ktorí mali k dispozícii adekvátne OOPP. Porovnateľné zvýšené riziko bolo popísané v skupine zdravotníkov, ktorí mali nedostatočné OOPP. Riziko nákazy bolo zvýšené o 31 % v porovnaní s referenčnou kategóriou.

S neočakávaným nadmerným používaním OOPP na pracovisku sa spája aj nadmerná záťaž, ktorá neovplyvňuje len výkon práce, ale zároveň má dopady aj na fyzické zdravie a psychickú pohodu pri práci.

Štúdia v Británii, Hoernke et al. (2021), popísala stresové faktory, ktoré vyplývali z neočakávaného nadmerného používania OOPP. Výsledky tejto štúdie poukázali na to, že často meniace sa vládne nariadenia vyvolávali medzi zdravotníkmi pocity nedôvery a zmätenia. Podobne boli popísané nerovnomernosti v dostupnosti k OOPP, kedy naprieč odbornými pracoviskami neboli poskytnuté OOPP v dostatočnej miere, alebo zdravotníci boli individuálne diskriminovaní pri prístupe k OOPP na základe svojej rasovej príslušnosti a etnicity. Táto diskriminácia pri prístupe k OOPP bola zachytená aj v štúdiu Nguyen et al. (2020), ktorá potvrdila, že riziko pravdepodobnosti opätovného používania OOPP je o 49 % vyššie u zdravotníkov, ktorí sú príslušníci afroamerickej alebo ázijskej rasovej skupiny. Jednou z ďalších komplikácií bol nedostatočný tréning a praktická skúsenosť s používaním OOPP, a to najmä na pracovných oddeleniach, kde nie sú zvyknutí na prítomnosť takého vysokoinfekčného vírusu, ako je SARS-CoV-2 (Hoernke et al., 2021).

Nadmerné používanie OOPP má taktiež dopad na fyzické zdravie zdravotníkov. OOPP by mali byť primárne používané iba na nevyhnutný, krátky čas počas expozície patogénu, kedy sa riziku prenosu nedá predísť iným spôsobom.

Záchranári

Práca v Záchranných zdravotných službách (ďalej len „ZZS“) patrila už v období pred príchodom pandémie COVID-19 medzi profesie s najvyššími hodnotami pracovného stresu (Johnson et al., 2005). Nárast psychickej záťaže počas prvej vlny pandémie COVID-19, ktorá sa vyznačovala nedostatočnou pripravenosťou a rýchlym nástupom nového, vysoko infekčného a nebezpečného ochorenia po celom svete, sa napriek relatívne nízkemu počtu nakazených a obetí prejavil aj na Slovensku.

Zistenia štúdie: Percipovaný stres a nové zdroje pracovného stresu u pracovníkov záchranej zdravotnej služby v prvej vlne pandémie ochorenia COVID-19 na Slovensku potvrdili predpoklad zvýšenej intenzity percipovaného stresu u pracovníkov ZZS v dôsledku nárastu viacerých zdrojov pracovnej záťaže v období nastupujúcej pandémie infekčného ochorenia COVID-19 a upozornili na viaceré nedostatky a zároveň potenciálne príležitosti pre poskytovanie podpory zdravotníckym pracovníkom v prvej línii (Gurňáková, 2021).

Ich efektívna podpora by mala obsahovať:

- 1) účinné opatrenia pre zachovanie čo najvyššej miery ochrany ich vlastného života a zdravia pri výkone práce;
- 2) adresnú pomoc s poskytovaním starostlivosti ich blízkym;
- 3) dostatočné personálne zabezpečenie, ktoré poskytne adekvátny čas na naplnenie ich základných fyzických potrieb v rámci služby;
- 4) ako aj dostatočný čas pre regeneráciu síl medzi jednotlivými službami a po ústupe najkritickejších období;
- 5) podporu individuálnych i skupinových príležitostí pre obnovu ich schopnosti účinného zvládania záťaže;
- 6) odbornú psychologickú podporu;

- 7) adekvátne finančné ocenenie a dostatočné finančné zabezpečenie v prípade práceneschopnosti, v dôsledku zdravotných rizík, ktoré podstupujú v záujme celej spoločnosti;
- 8) včasnú prípravu, efektívny praktický tréning a čas na implementáciu špecifických odporúčaných postupov aj v prípade iných zriedkavých, avšak možných kritických udalostí;
- 9) adekvátne materiálne a technické vybavenie;
- 10) podporu dobrých kolegiálnych vzťahov zo strany zamestnávateľov a nadriadených;
- 11) celospoločenskú podporu a uznanie;
- 12) garantovanie možností ich podpory v platnej legislatíve.

Učítelia

Jedným z preventívnych opatrení v oblasti školstva zameraných na zmiernenie explozívneho šírenia nákazy bol prechod na distančnú formu vyučovania. Materské, základné, stredné i vysoké školy na Slovensku prešli na online domáce vzdelávanie – distančné vzdelávanie. Dňa 16. 3. 2020 sa rozhodlo o uzatvorení všetkých škôl a školských zariadení na 14 dní. Dňa 26. 3. 2020 Ministerstvo vedy, výskumu a športu vydalo pokyn na prerušenie vyučovania v školách a na prerušenie prevádzky v školských výchovných zariadeniach. Toto nariadenie ovplyvnilo vyše 988 tisíc žiakov a študentov na Slovensku. Riaditeľia mali podľa svojich možností pripraviť a následne zabezpečiť samoštúdium žiakov a študentov prostredníctvom elektronickej komunikácie (Kövérová et al., 2021).

Pre učiteľov to znamenalo na jednej strane úlohu, aby čo najefektívnejšie nahradili prezenčnú formu vyučovania distančnou, na druhej strane výzvu, pretože zmena bola náhla, bez toho, aby učítelia mali možnosť adekvátne sa pripraviť. V kombinácii so všeobecnou neistotou, ktorú pandémie spôsobovala, s jej ekonomickými, zdravotnými a sociálnymi rizikami, sa výkon profesie učiteľa stal ešte náročnejším a stresujúcejším.

Školy sú ideálnym prostredím na podporu duševného zdravia. Škola by mala byť bezpečným miestom, kde sa žiaci aj pedagógovia majú cítiť vypočutí a chránení. Pedagógovia môžu často poskytnúť včasnú intervenciu a detekciu v oblasti problémov duševného zdravia, spôsobov, ako sa s nimi vyrovnáť a kde nájsť podporu. Rovnako túto podporu potrebujú aj pedagógovia, aby dokázali byť oporou a podporou pre svojich žiakov. Zdravie zamestnancov by malo byť

prioritou všetkých škôl. Zamestnanci sa tak budú cítiť hodnotnejší a zníži sa tlak a stres, s ktorými sa stretávajú, čo následne prispeje k dobrému stavu zamestnancov a zníži sa vyhorenie.

Syndróm vyhorenia je považovaný za najčastejší negatívny dôsledok vykonávania pomáhajúcich profesií (Mareš, 2013; Ráczová & Köverová, 2020), ktorý možno definovať ako stav emocionálneho vyčerpania, depersonalizácie a zníženého osobného výkonu, najmä u ľudí, ktorých podstatou práce je kontakt s inými (Maslach & Jackson, 1981).

V 11. revízii Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH-11) je definovaný ako „syndróm spôsobený chronickým stresom na pracovisku, ktorý nebol úspešne zvládnutý“ (Atroszko, Demetrovics a Mark, 2020, s. 2). Najdôležitejším príznakom vyhorenia je emocionálne vyčerpanie, ktoré sa týka pocitu vyčerpania vlastnej emocionálnej i fyzickej energie. Depersonalizácia je považovaná za nefunkčný spôsob riešenia emocionálneho vyčerpania, ktoré spočíva v emocionálnom odstrihnutí sa od práce a žiakov, prejavuje sa cynizmom, stratou ideálov, odcudzením. Zníženie osobného výkonu znamená negatívne hodnotenie vlastného pracovného výkonu a celkovo hodnoty práce (Leiter, Bakker & Maslach, 2014).

Možno konštatovať, že povolanie učiteľa sa celkovo pokladá za povolanie so zvýšenou mierou stresu a vyhorenia (MacIntyre, Gregersen & Mercer, 2020); pandémia spôsobila, že k „tradičným“ stresujúcim faktorom (ako napr. zlé správanie sa žiakov, nesúlad medzi požiadavkami na výkon žiakov a ich reálnymi schopnosťami, nepozornosť žiakov, prepracovanosť, únava, používanie mobilov žiakmi počas vyučovania, byrokracia, neadekvátne finančné ohodnotenie, udržiavanie disciplíny v triede, časový tlak, problémoví rodičia, zlé pracovné podmienky, náhle zmeny v školstve, zmeny profesijných požiadaviek, existenčné starosti a i. (Kačmárová & Kravcová, 2011; Urbanovská, 2011; Gadušová & Hašková, 2021) pribudli faktory nového charakteru.

Zo štúdie Ma et al. (2021) vyplýva, že je to najmä nedostatok skúseností s online vyučovaním, separácia učiteľov od žiakov, administratívne zaťaženie a neuspokojivé akademické výsledky žiakov. Učitelia sa stretávajú aj s negatívnymi postojmi zo strany rodičov žiakov, pretože dištančné vyučovanie si vyžaduje väčšie zapojenie rodičov do vzdelávania ich detí, čo mnohým nemusí vyhovovať. Učitelia sa tak stávajú terčom hnevu a frustrácie, mnohí sa domnievajú, že nevykladajú dostatočné úsilie na vzdelávanie žiakov a študentov pri práci z domu (Klapproth et al., 2020).

Pracovníci v zariadeniach sociálnych služieb

Na zdravotníkov a pracovníkov sociálnych služieb dopadala pandémia ako v oblasti profesijnej (neistota, zodpovednosť za pacientov, náročnosť práce v osobných ochranných pracovných prostriedkoch, zo začiatku takmer všade ich nedostatok, preradenie na iné úseky a pridelenie iných než bežných úloh, výpadky kolegov kvôli infekcii, zvýšené množstvo nadčasovej práce), tak aj v oblasti osobnej (strach, neistota, vyčerpanie, starostlivosť o deti alebo rodičov, rozpory medzi zodpovednosťou voči pacientom a voči svojim blízkym, obava z prenesenia nákazy do rodiny a pod.). Dochádzalo aj k stigmatizácii zdravotníkov v mieste bydliska alebo k vyčleňovaniu ich detí zo školských a iných kolektívov z obavy z nákazy kvôli práci rodičov (Šeblová, Šeblová, Protopopová, 2020).

Zariadenia dlhodobej starostlivosti vzhľadom na rizikovosť ich obyvateľov boli pandémiou zasiahnuté výrazne. Pracovná záťaž v zariadeniach ošetrovateľskej starostlivosti vplyvom krízy spôsobenej COVID-19 stúpala exponenciálne (Fischer F, Raiber L, Boscher C, Winter, 2020). Išlo tak o zmenu pracovných podmienok z hľadiska psychickej pracovnej záťaže, ako aj o zmenu psychickej a emocionálnej záťaže jednotlivých pracovníkov. Niektoré závažné zmeny pracovných podmienok boli krátkodobé, počas mimoriadneho hygienicko-epidemiologického režimu, ale vzhľadom na možné ďalšie vlny zhoršenia epidemiologickej situácie vplyvom nových mutácií koronavírusu môžeme predpokladať ich opakovanie. Niektoré zmeny pracovných podmienok v ZSS ostali už natrvalo.

Prvá vlna pandémie na jar 2020 Slovensko zasiahla iba v malej miere. Druhou vlnou pandémie na Slovensku na prelome rokov 2020 – 2021 a na jar 2021 boli viac či menej zasiahnuté v podstate všetky ZSS. V mnohých z nich sa vytvorili tzv. červené zóny s nutnou izoláciou nakazených a chorých klientov. Hygienicko-epidemiologický režim v nich bol rovnako prísny ako v lôžkových zdravotníckych zariadeniach nemocničného typu a zahŕňal pre zamestnancov nosenie celotelových ochranných overalov, respirátorov, štítov, dvoch vrstiev ochranných rukavíc, návlekov na nohy alebo gumákov, stálu dezinfekciu povrchov, pomôcok a rúk, rozmiestňovanie germicídnych žiaričov, špeciálnu manipuláciu a uskladnenie infekčných odpadov, pravidelné testovanie klientov aj zamestnancov a iné zmeny v bežnej ošetrovateľskej činnosti (viackrát denne meranie saturácie kyslíka v krvi, tlaku krvi a dychovej frekvencie, infúzna liečba, podávanie kyslíka, atď.).

Pri náhlom zhoršovaní epidemiologickej situácie sa demaskoval nedostatok osobných ochranných pracovných prostriedkov, potreba zabezpečenia vyššieho objemu vhodných dezinfekčných prostriedkov, dávkovačov dezinfekcie, germicídnych žiaričov, ktorých zabezpečovanie spôsobilo psychický tlak a stres pre zodpovedných pracovníkov ZSS. Aj častá náhla zmena nariadení štátnych orgánov alebo protichodnosť nariadení jednotlivých úradov a nárast administratívy spôsobovali enormný psychický tlak na zamestnancov, najmä vo vedúcich funkciách.

Zamestnanci boli vystavení sociálnemu tlaku zo strany príbuzných niektorých klientov, ale aj tlaku vyplývajúceho zo zvýšeného dohľadu a kontrol činnosti zo strany štátnych inštitúcií, úradov verejného zdravotníctva. Nezvyčajný a určitým spôsobom stresujúci bol aj zvýšený záujem médií o dianie v ZSS.

Mnohí pracovníci sa nakazili, a tým nastal akútny nedostatok zdravotníckeho aj ostatného personálu, bolo nutné pracovať v zhustených zmenách, nadčas a v menšom počte na daný počet klientov než bežne. Zákaz návštev v týchto zariadeniach bol vyhlásený už pri prvej vlne pandémie a s väčšími či menšími zmenami trval až do skončenia druhej vlny. Nedostatok kontaktu s blízkymi, strach z ochorenia a nutná izolácia viedli k zhoršeniu psychického stavu klientov, čo kládlo väčšie nároky aj na personál.

V mnohých ZSS došlo k početným úmrtiam klientov, čo tiež veľmi zasiahlo ošetrojúci personál. Zamestnanci opatrovateľských zariadení videli veľa ich obyvateľov, s ktorými mali neraz dlhoročný vzťah, zomierať osamote. Často museli u umierajúcich klientov nahrádzať príbuzných, ktorí pre zákaz návštev nemohli byť prítomní. Aj častejšie oznamovanie úmrtia klienta rodine a príbuzným patrilo k stresujúcim faktorom. V niektorých zariadeniach ostal personál s nakazenými klientmi dobrovoľne v izolácii, úplne sa obmedzil ich kontakt s rodinou a blízkymi. Mnohí sa obávali prenesenia nákazy na svojich rodinných príslušníkov, ale často ich k tomu viedol aj pocit zodpovednosti za klientov, ku ktorým mali už často vytvorený citový vzťah.

Okrem negatívnych dopadov na psychiku zamestnancov ZSS je treba spomenúť aj pozitívne aspekty koronakrízy. Sú nimi aj v literatúre uvádzaná profesionálna hrdosť a obyvateľmi ZSS a ich príbuznými vyjadrená vďaka a pocit profesionálneho naplnenia, spokojnosti a motivácie vyvolaný schopnosťou čeliť kríze (Blanco–Donoso LM, Moreno–Jiménez J, Gallego–Alberto L, Amutio A, et al., Sarabia–Cobo C et al., 2021).

V. Návrh Stratégie a programov prevencie a intervencie v oblasti BOZP pre národnú a podnikovú prax

Zo zistení uvedených v predchádzajúcich kapitolách je zrejmé, že prax si nutne vyžaduje systémové zmeny a riešenia v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci prioritne v oblasti posudzovania a riadenia psychosociálnych rizík a predchádzaniu ich dopadov. Na oživenie potenciálu Európy v oblasti udržateľného rastu a konkurencieschopnosti Európska únia stanovila stratégiu pre rast a zamestnanosť – Stratégia Európa 2020, ktorá má v priebehu desaťročia zabezpečiť hospodársky rast prostredníctvom efektívneho investovania do kľúčových oblastí: zamestnanosti, výskumu a vývoja, vzdelávania, zmiernenia chudoby, klímy a energetickej udržateľnosti.

V oblasti zamestnanosti ide o zvýšenie miery zamestnanosti obyvateľov vo veku 20 až 64 rokov na 75 %. Slovensko si národný cieľ zvýšenia miery zamestnanosti stanovilo na 72 % z populácie vo veku 20 až 64. To znamená, že obyvatelia EÚ budú musieť pracovať dlhšie. Čo sa však predpokladá, pretože podľa prognóz vývoja obyvateľstva populácia nielen na Slovensku, ale aj v celej EÚ, starne.

Starnutie populácie Slovenska, ako dlhodobý dôsledok nízkej pôrodnosti a zlepšujúcich sa úmrtnostných pomerov, ako sme už uviedli, je proces v horizonte najbližších desaťročí nezvratný, najmä v období 2020 až 2040 bude veľmi intenzívny, čo bude mať zásadný dopad na spoločenský vývoj, ako aj na ekonomickú základňu Slovenska. Podľa prognóz Eurostatu bude populácia na Slovensku starnúť najintenzívnejšie zo všetkých krajín Európskej únie a Slovensko sa v priebehu necelých 50 rokov zmení z jednej z najmladších krajín Európskej únie (v súčasnosti tretia najmladšia krajina po Írsku a Cypre) na jednu z najstarších (v roku 2060 bude mať v EÚ28 staršie obyvateľstvo od Slovenska len Portugalsko).

Priemerný vek obyvateľstva na Slovensku sa do roku 2060 zvýši o 9 rokov, resp. 24 % a priblíži sa tesne k hranici 50 rokov. Index starnutia presiahne okolo roku 2050 hranicu 200 a v roku 2060 bude pripadať na 100 detí vo veku do 15 rokov zhruba 220 seniorov vo veku 65 a viac rokov (v súčasnosti je to zhruba 80 seniorov na 100 detí). Podľa prognóz Eurostatu bude Slovensko starnúť najintenzívnejšie zo všetkých krajín Európskej únie a v priebehu necelých 50 rokov sa Slovensko zmení z jednej z najmladších krajín Európskej únie na jednu z najstarších (v roku 2060 bude mať staršie obyvateľstvo od Slovenska len Portugalsko) (Vaňo,2015).

Pre porovnanie, v roku 2014 dosiahol index starnutia hodnotu 91,2 %, tzn. na 100 obyvateľov v predproduktívnom veku pripadá zhruba 91 obyvateľov vo veku 65 a viac rokov. Len od roku 2000 sa hodnota indexu starnutia zvýšila o 53 %. Aj v prípade priemerného veku dochádza k zvyšovaniu hodnôt, v roku 2014 bol priemerný vek obyvateľstva SR 39,9 roka, čo znamená prírastok viac ako 2,5 roka za posledných 10 rokov (Vaňo, 2015).

Globalizačné zmeny, ktoré v posledných desaťročiach nastali, priniesli so sebou nielen pozitíva, ale aj negatíva, ktoré sme načrtli v predchádzajúcich častiach. Na to, aby sme dokázali zvyšovať zamestnanosť obyvateľov vo veku 20 až 64 rokov, je nevyhnutné zabezpečiť dôstojné a udržateľné zamestnanie, ktoré však nie je možné dosiahnuť bez dôsledného vedenia a riadenia v oblasti BOZP a zabezpečenia bezpečného a zdravého pracovného prostredia, ktoré je jedným z prvkov firemnej kultúry tej-ktorej organizácie a v konečnom dôsledku odrazom celej spoločnosti, štátu. V nasledujúcej časti prinášame návrh stratégie a programov prevencie a intervencie v oblasti BOZP. Základnou snahou pri návrhu stratégie a programov bolo systematizovať a poňať komplexne problematiku psychosociálnych rizík v pracovnom procese a ich dopadov na BOZP, pričom však v plnej miere zakomponovať princípy a nástroje systémov riadenia. Návrhy sú rozdelené podľa stupňa riadenia, a to na národnú a podnikovú úroveň.

5.1 Návrh stratégie v oblasti riadenia a rozvoja BOZP s dôrazom na posudzovanie a riadenie psychosociálnych rizík na úrovni ústredného orgánu štátnej správy – MPSVaR SR

Majúc na zreteli poznatky z teoretických i empirických analýz a prieskumov, ako aj prognózy vývoja indexu starnutia populácie na Slovensku, prax si vyžaduje systémové zmeny a dlhodobé riešenia v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, prioritne v oblasti posudzovania a riadenia psychosociálnych rizík a predchádzaniu ich dopadov. Na úrovni ústredného orgánu štátnej správy navrhujeme stratégiu aj s načrtnutím prioritných opatrení, nielen pre oblasť posudzovania a riadenia psychosociálnych rizík a predchádzaniu ich dopadov.

Stratégia ako otvorený systém zámerov zameraných na riadenie a rozvoj BOZP na národnej úrovni zohľadňuje ľudské, sociálne a morálne aspekty, ako aj ekonomické a legislatívne.

Odporúčaný návrh hlavného zámeru stratégie BOZP je presadzovanie neustáleho zlepšovania bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci všetkých zamestnancov vo všetkých typoch organizácií bez rozdielu zamerania a veľkosti, za podpory všetkých zainteresovaných strán, zohľadňujúc

prítom aktuálne zmeny na trhu práce a zákaz diskriminácie. Neustálym zlepšovaním rozumieme systémové riešenia s holistickým prístupom a dlhodobého charakteru, kde využívame politiku, ciele, analýzy údajov, preventívne a nápravné činnosti, angažujeme všetky zainteresované skupiny, realizujeme akčné plány zlepšovania, podporujeme výskumné i aplikačné projekty a pod. Neustále zlepšovanie BOZP má nielen hospodársky význam, ale aj ekonomický efekt.

Návrh priorít stratégie BOZP nielen v oblasti posudzovania a riadenia psychosociálnych rizík:

Priorita I – Zavedenie stimulov pre podporu prevencie v BOZP

Opatrenie:

1. Zaviesť stimuly pre podporu prevencie v BOZP, ktoré budú predstavovať formu výhody pre zamestnávateľov, ktorí sa starajú o zdravie a bezpečnosť svojich zamestnancov na dobrovoľnej báze, tzn. vykonávajú systematicky opatrenia, činnosti, zlepšenia pre svojich zamestnancov v oblasti BOZP nad rámec zákonom stanovených povinností a vedia preukázať pozitívny efekt zavedených opatrení, zlepšení. Na sledovanie a vyhodnocovanie stavu úrovne BOZP využiť ukazovatele počet dní pracovnej neschopnosti zamestnancov za konkrétne obdobie, kde by bolo vidieť trend vývoja tohto ukazovateľa²⁵, priemerný počet nemocensky poistených osôb, počet prípadov pracovnej neschopnosti (PN) pre chorobu, pracovné úrazy, ostatné úrazy a počet kalendárnych dní PN pre chorobu, pracovné úrazy, ostatné úrazy – všetko za konkrétne obdobie s možnosťou sledovania vývoja trendov ukazovateľov; miera fluktuácie za konkrétne obdobie; priemerný počet hodín školení počas roka na jedného zamestnanca podľa kategórie zamestnancov; percento zamestnancov dostávajúcich pravidelný prehľad o ich výsledkoch a kariérom rozvoji; prípadne ďalšie ukazovatele.

2. Na stimuly pre podporu prevencie v BOZP využiť finančné prostriedky, ktoré neboli využité v rámci úrazového poistenia za predchádzajúce obdobie. Takto by úrazové poistenie plnilo nielen intervenčnú funkciu, ale aj preventívnu, t. j. finančné prostriedky úrazového poistenia by

²⁵ Nie však umelo, čo znamená, že zamestnávateľ bude motivovať svojich zamestnancov napr. vyplatením finančnej odmeny za odpracovaný celý mesiac. Tu potom hrozí prezentizmus a ten je ekonomickou hrozbou pre podniky/organizácie, pretože človek s chorobou sice „sedí“ v práci, ale nepodáva plný výkon. Navyše môže nakaziť kolegov, čím spôsobí výrazne vyššiu škodu, ako keby zostal doma na PNke (prieskum kanadskej poisťovne Canada Life zistil, že až 80 % ľudí sa nakazí práve v práci.)

sa nepoužívali iba na plnenia nárokov, liečenie, rehabilitáciu pracovných úrazov a chorôb z povolania, ale aj na prevenciu a predchádzanie pred pracovnými úrazmi a chorobami z povolania, čo by zároveň zvyšovalo úroveň BOZP. Rada odborných štúdií v posledných rokoch priniesla presvedčivé dôkazy, podľa ktorých 60 – 80 % závažných ochorení súvisí s vonkajšími rizikami a môže ich každý zamestnávateľ i zamestnanec ovplyvniť.²⁶

Priorita II – Aktívna podpora systémového zlepšovania pracovných podmienok a zvyšovania úrovne BOZP u zamestnávateľov štátneho, verejného i súkromného sektora

Opatrenie:

Navrhnuť systémové riešenie aktívnej podpory systémového zlepšovania pracovných podmienok a zvyšovania úrovne BOZP u zamestnávateľov štátneho, verejného i súkromného sektora prostredníctvom programov:

- Program na motiváciu a podporu zamestnávateľov, aby aktívne využívali modely a nástroje riadenia v praxi, alebo vytvoriť taký systém riadenia, ktorý bude postavený na overených štandardoch, zásadách a princípoch (napr. využiť štandardy ISO 9001, OHSAS 18001, resp. neskôr ISO 45001, ISO 26001, SA8000®, či model CAF, EFQM model alebo iné).
- Program na získavanie príkladov dobrej praxe a vzájomného učenia sa. Podporovať zamestnávateľov, aby sa intenzívnejšie zapájali do súťaží, ktoré môžu byť práve „miestom“, kde sa stretávajú zamestnávatelia, prezentujú príklady svojej dobrej praxe a umožňujú iným sa od nich učiť. Takto by sa zamestnávatelia vzájomne inšpirovali, ako systémovo zlepšovať pracovné podmienky a zvyšovať úroveň BOZP na svojich pracoviskách. V súčasnosti sa ponúka viacero súťaží, ktoré už majú svoju tradíciu, svojich víťazov v sieni slávy a príkladov s dobrou praxou. Ide napr. o Bezpečný podnik, Národná cena za kvalitu, Zamestnávateľ ústretový k rodine, Zdravé pracoviská. Všetky uvedené súťaže majú spoločného menovateľa, a tým je systém riadenia, ktorý je postavený na základoch systémového a procesného riadenia s neustálym zlepšovaním za aktívnej podpory vedenia a angažovanosti zamestnancov. Je však nevyhnutná

²⁶ Kazdová Alena. Péče o zdraví lidí zvýší image firmy a motivaci. In: Moderní řízení 7-8/2015, str. 8-13.

motivácia zamestnávateľov, aby sa zapojili do takýchto programov. Preto zvýšiť informovanosť, zvýšenie povedomia i laickej verejnosti a zvýšenie spoločenského ohodnotenia ocenení získaných prostredníctvom súťaží, ktoré prispievajú k systémovému zlepšovaniu pracovných podmienok a zvyšovaniu úrovne BOZP.

Priorita III – Osveta a informovanosť v oblasti BOZP

Opatrenie:

1. Vykonávať činnosti v osвете a informovaní zamestnávateľov i samotných pracovníkov, ako sa brániť pred negatívnymi vplyvmi prostredia (napr. stres, šikanovanie, mobbing, bossing, psychosociálnymi faktormi a ďalšími vplyvmi). Realizačné nástroje: letáky, brožúry, interaktívny informačný portál, prípadne besedy, workshopy, diskusie, set pútavých tv spotov na vybrané témy.
2. Zostaviť vzdelávací program na zvýšenie informovanosti o nebezpečenstvách, rizikách a dôsledkoch psychosociálnych rizík a ich prevencii, ktorý by slúžil pre zamestnávateľov i zamestnancov.
3. Propagovať program Bezpečný podnik a ďalšie a tým prispieť k zvyšovaniu úrovne BOZP a zlepšovaniu pracovných podmienok.
4. Pripraviť návrh interaktívneho Informačného portálu BOZP, ktorý by umožňoval rýchlu orientáciu vo výbere z ponuky BOZP – obsahovala by panel pre zamestnávateľa, zamestnanca, mládež (žiakov a študentov škôl). Portál by obsahoval aktuálnu legislatívu, povinnosti pre zamestnávateľa, nástroje na posudzovanie a riadenie rizík, práva a povinnosti zamestnancov ako aj informácie o rizikách, s ktorými sa na pracovisku môžu stretnúť, diskusné fórum, rady a odporúčania, pre žiakov a študentov škôl by obsahoval informácie o BOZP, interaktívne videá vyrobené EU-OSHA s konzorciom pre NAPA, ktoré prostredníctvom zábavných a nápaditých videí predstavuje témy týkajúce sa bezpečnosti a ochrany zdravia žiakom a študentom škôl. A mnoho ďalších užitočných informácií, ktoré by boli sústredené na jednom mieste. Vytvorenie a jeho pilotné overenie by mohlo byť financované z alokovaných európskych finančných prostriedkov a realizoval by sa ako projekt.
5. Zvýšiť informovanosť o psychosociálnych rizikách a pomáhať rozvoju opatrení aj na úrovni podnikov, organizácií v štátnom, verejnom i súkromnom sektore.

Priorita IV – Zlepšovanie psychosociálneho pracovného prostredia a potreba riešenia psychosociálnych rizík

Opatrenie:

1. Navrhnuť postupy na riešenie psychosociálnych rizík v podobe praktických usmernení.
2. Navrhnuť etický kódex, minimálne pre najcitlivejšie skupiny zamestnancov na psychosociálne riziká, ako sú zamestnanci pracujúci v zdravotníctve, školstve, sociálnych službách so sankčným mechanizmom, v prípade jeho nerešpektovania ako zo strany zamestnávateľov, tak zo strany zamestnancov. Vyvarovať sa pri tom prijatia formálneho etického kódexu s nevyváženým obsahom, tzn. ktorý upravuje, čo všetko zamestnanec nesmie pod hrozbou uloženia sankcie. Etický kódex musí byť obsahovo vyvážený a presne formulovaný, aby bol nástrojom pre vytvorenie dôstojných, spravodlivých a uspokojivých pracovných podmienok pre všetkých bez akejkoľvek diskriminácie, ktoré sú garantované v článkoch 35 a 36 Ústavy SR.
3. Vytvoriť program na podporu duševného zdravia, ktorý bude zameraný na včasné stanovenie diagnózy a liečbu zamestnancov s príznakmi depresie. Hlavnou myšlienkou je, aby zamestnávatelia aktívne pristupovali k identifikácii zamestnancov s príznakmi problémov s duševným zdravím a aktívne sa starali o duševné zdravie svojich zamestnancov. Išlo by skôr o skrínigový program.
4. Podporovať programy podpory zosúlad'ovania pracovného a osobného života, zavedenia opatrovateľskej dovolenky (t. j. môžu čerpať zamestnanci, ktorí sa musia postarať o starších či chorých rodinných príslušníkov) a pod.
5. Pripraviť program rehabilitácie, ktorý by slúžil na zotavenie a regeneráciu skupiny zamestnancov citlivých na nepriaznivé účinky psychosociálnych rizikových faktorov na zdravie pri výkone povolania pracujúcich nepretržite minimálne 10 rokov v oblasti zdravotníctva, sociálnych služieb a školstva.

Priorita V – Zabezpečenie synergie pri riešeniach BOZP

Opatrenie:

1. Zlepšiť podmienky spolupráce a transferu informácií a vedeckých poznatkov medzi vedeckovo-výskumnými inštitúciami, vysokými školami, ústrednými orgánmi štátnej správy a zamestnávateľmi.
2. Zvážiť založenie Rady pre výskum BOZP.

VI. Strategické riešenia v oblasti BOZP na podnikovej úrovni

Strategické riešenie BOZP, ktoré by sa malo udomáčniť v podnikoch a organizáciách, by malo vychádzať z myšlienky, že BOZP nie je cieľom, BOZP je nástrojom na zachovanie základných ľudských hodnôt, ktorými sú nepochybne bezpečnosť a zdravie a je prostriedkom na zlepšovanie nielen pracovného života a kvality práce. Existuje ešte veľa podnikov, organizácií, kde pretrvávajú stále staré spôsoby riadenia. Ak však chceme pružne a efektívne reflektovať na zmeny, ktoré nastali okolo nás, či už sú následkom globalizačných zmien, legislatívnych alebo iných, je nutnosťou, aby sme sa zamysleli a prehodnotili spôsob riadenia a princípy, z ktorých vychádza. Práve dôležitou úlohou každého vrcholového manažmentu podniku, organizácie je vytvoriť dôstojné pracovné podmienky, v ktorých pracujú ich zamestnanci a zabezpečiť ich bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci. Tvorba vhodného a dôstojného pracovného prostredia je zložitý proces, pričom si treba uvedomiť fakt, že pracujúci človek trávi v tomto prostredí minimálne 1/3 dňa.

Na vytvorenie vhodných a dôstojných pracovných podmienok vplyva systém riadenia, ktorý je nastavený v podniku, organizácii. Vzhľadom na zistenie, že systém riadenia vybudovaný na základoch, či už niektorého z uvádzaných štandardov alebo niektorého z modelov, ovplyvňuje riadenie BOZP a spolupodieľa sa na vytvorení vhodných a dôstojných pracovných podmienok a zaistenie BOZP.

Povinnosťou vrcholového manažmentu podniku/organizácie je vykonať nasledujúce opatrenia na efektívne riadenie BOZP:

- určiť smerovanie a stratégiu riadenia BOZP vo svojej organizácii, zaviazat' sa k nej, informovať o nej a dodržiavať ju, vyhodnocovať;
- vypracovať politiku a postupy pre riadenie BOZP, ktoré musia byť založené na dôkazoch, posúdení a hodnotení rizík a vypracované za aktívnej spolupráce zamestnancov;
- vypracovať systém riadenia bezpečnosti a ochrany zdravia, monitorovať a vyhodnocovať jeho výkonnosť;
- stratégia a politika BOZP sa musia pretaviť do cieľov definovaných na základe metodiky SMART (špecifický, merateľný, dosiahnuteľný, reálny, časovo ohraničený)

a pokrok pri dosahovaní stanovených cieľov BOZP sa musí priebežne merať a vyhodnocovať;

- systém riadenia BOZP musí byť postavený na Demingovom PDCA cykle (Plánuj – Realizuj – Kontroluj – Konaj), systémovom a procesnom prístupe;
- musí byť zabezpečená dostupnosť primeraných štruktúr, ľudských zdrojov a postupov, aby sa BOZP mohlo riadiť efektívne;
- zabezpečiť pravidelné vykonávanie posúdenia a hodnotenia rizík a zavedenie primeraných opatrení zameraných na prevenciu a riadenie na základe výsledkov hodnotenia týchto rizík;
- identifikovať, ktoré skupiny zamestnancov sú ohrozené psychosociálnymi faktormi a ktorí zamestnanci, tiež identifikovať, ktoré sú rizikové oblasti a vypracovať podrobnú príručku s opatreniami na zabránenie vplyvu psychosociálnych faktorov na zamestnancov;
- vykonávať systematické preskúmanie vplyvov zmien na pracovné podmienky, vrátane pracovného zaťaženia, nezávislosti a uznania v práci;
- stanoviť merateľné ukazovatele efektívnosti a účinnosti systému riadenia BOZP, pravidelne ich merať, vyhodnocovať a navrhovať riešenia na zlepšenie BOZP, a tým aj na zvýšenie úrovne BOZP v podniku/organizácii. Ukazovateľmi môžu byť napr. počet dní pracovnej neschopnosti zamestnancov za konkrétne obdobie, počet nových prípadov pracovnej neschopnosti pre chorobu, pracovné úrazy, ostatné úrazy, počet kalendárnych dní PN pre chorobu, miera fluktuácie za konkrétne obdobie, index spokojnosti zamestnancov;
- dokumentáciu v systéme riadenia BOZP vnímať a riadiť ako živý dokument, ktorý je potrebné rozvíjať so zreteľom na zmeny;
- BOZP musí byť súčasťou firemnej kultúry;
- motivovať zamestnancov, aby sa aktívne spolupodieľali na zaistení a zlepšovaní bezpečnosti a ochrany zdravia, tzn. všetci, ktorí sú zodpovední za ochranu zdravia a bezpečnosti pri práci spolupracujú v záujme dosiahnutia spoločného cieľa, ktorým je zlepšenie kvality pracovného života a prevencia psychosociálnych rizík;
- vykonávať na pravidelnej báze rozhovory so zamestnancami, ktoré sa týkajú ich rozvoja, hodnotenia ich schopností a prípravy plánov rozvoja na zlepšenie ich spokojnosti s prácou;

- dôležitou súčasťou je pravidelná informovanosť zamestnancov, napr. formou porád, schôdzi na jednotlivých pracovných úsekoch, kde budú poskytnuté informácie, možno diskutovať a rozhodovať o každodenných činnostiach a možných zlepšeniach;
- na základe hodnotení a spätnej väzby na systém riadenia BOZP vytvárať akčný plán zlepšovania BOZP, realizovať ho a vyhodnotiť účinnosť zavedených opatrení do praxe;
- hodnotiť BOZP v „teréne“ (tzn. pravidelne navštevovať prevádzky, pracoviská a ostatné časti organizácie s cieľom získať informácie pre riadenie a hodnotenie);
- investovať finančné prostriedky do racionalizácie a zlepšovania pracovného prostredia s cieľom vytvárať kvalitnejšie podmienky na zvyšovanie pracovného výkonu zamestnanca, jeho spokojnosť a tým v konečnom dôsledku zvyšovať návratnosť investovaných prostriedkov. Investovaním do dobrej BOZP je možné dosiahnuť návratnosť investícií až do výšky 12:1, tzn. na každé investované 1 EUR zisk vo výške 12 EUR .

6.1 Opatrenia a odporúčania na prevenciu psychosociálnych rizík

Primárna podpora

Z hľadiska primárnej preventívnej podpory ide predovšetkým o nastavenie pracovných podmienok s ohľadom na psychosociálne riziká práce a ich prevenciu. V súvislosti s vymedzenými psychosociálnymi rizikami sa tieto podmienky týkajú najčastejšie charakteru a intenzity práce, sociálneho kontextu a pracovnej neistoty. V rámci prevencie ide o organizáciu a prispôsobenie práce, pri ktorej bude zabezpečená bezpečnosť a ochrana zdravia zamestnancov. Cieľom je predchádzať psychosociálnym rizikám, ako je napr. pracovné preťaženie (Wynne et al., 2014), ktoré môže vyústiť do negatívnych následkov na duševné zdravie (Eurofound a EU-OSHA, 2014). Pochopiteľne, nikdy nie je možné všetkým psychosociálnym rizikám predísť, pretože pri niektorých pracovných pozíciách nie je možné pracovné podmienky úplne zmeniť. Aj tak je však v mnohých prípadoch možné pracovnému preťaženiu aspoň čiastočne predchádzať. K tomu je nutné riziká identifikovať a posúdiť možnosti ich riadenia, potom môžu byť vytvorené akčné plány a implementované opatrenia na zníženie rizík (Wynne et al., 2014).

Opatrenia sa môžu týkať nastavenia práce, ktorá nebude na pracovníkov vyvíjať prílišný tlak. Úplne zásadné je rozvrhnutie pracovnej doby z hľadiska dĺžky, pravidelnosti, prediktability, možnosti odpočinku aj work-life balance. Ideálne by teda pracovná doba mala byť pravidelná a pracovníci by mali mať možnosť dostatočného odpočinku, vrátane vyváženia osobného a pracovného života (Eurofound, 2019). Medzi konkrétne nastavenia môžu patriť napr. zavedenie flexibilného rozvrhnutia práce – z časového hľadiska, ale i miesta výkonu (Winkler, 2015) alebo usporiadanie harmonogramu pracovných zmien (Wynne et al., 2014).

Čo sa týka sociálneho kontextu, dôležitú rolu hrajú medziľudské vzťahy na pracovisku. To môže byť čiastočne spojené i s priaznivou klímou v organizácii a firemnou kultúrou, ktoré by mali byť založené na otvorenej komunikácii vedúcej k podpore zamestnancov. S tým súvisí tiež možnosť zamestnancov participovať na rozhodnutiach organizácie, získavanie konštruktívnej spätnej väzby od manažérov alebo sociálnej podpory od kolegov i manažérov (Wynne et al., 2014). Priaznivá klíma organizácie môže rovnako podporiť etické zásady, ktoré zároveň spoluutvárajú firemnú kultúru. Zásady môžu vychádzať z etického kódexu. Na jeho úspešnú implementáciu a pozitívny efekt je nutné riadiť sa niekoľkými princípmi.

Na zostavovaní etického kódexu by sa mali podieľať samotní zamestnanci, aby sa jeho zásadami osobne identifikovali a prijali ich za vlastné. Zásady etického kódexu musia byť tiež medzi zamestnancami efektívne komunikované – jednak, aby bolo pre každého zamestnanca zrozumiteľné, čo daná zásada znamená, a jednak, aby si ich pravidelne pripomínali. Kľúčovú úlohu hrajú tiež manažéri, ktorí by pre ostatných zamestnancov mali byť etickým vzorom (Stevens, 2008). Popri nastavení pracovných podmienok sú súčasťou primárnej podpory vzdelávacie a rozvojové programy. Podľa ich zamerania je ich možné rozdeliť na programy na zvyšovanie povedomia a o duševnom zdraví a programy na osvojenie techník na znižovanie stresu alebo starostlivosť o duševné zdravie. Ich cieľom môže byť zvýšenie tzv. gramotnosti v oblasti duševného zdravia (LaMontagne et al., 2014). Tú možno odvodiť z definície zdravotnej gramotnosti ako súhrn vedomostí, zručností a motivácie na porozumenie a zhodnotenie informácií o stave duševného zdravia, vrátane schopnosti starostlivosti o duševné zdravie, jeho podpory, prevencie duševných ochorení, prípadne vyhľadanie odbornej zdravotnej pomoci. Obsahom programov môže byť zvyšovanie povedomia o duševných ochoreniach, vrátane ich destigmatizácie, prevencie, možnostiach liečby či iných riešeniach. Zároveň sa programy môžu zameriavať na rozvoj zručností o starostlivosti o duševné zdravie, prácu so stresom alebo zvládanie náročných situácií (Wynne et al., 2014).

O destigmatizácii a mýtoch o duševných ochoreniach je viac v prílohe č. 1.

Programy sa môžu venovať aj psychosociálnym rizikám, ktoré vychádzajú zo sociálneho kontextu práce. Často ide o prevenciu sociálno-patologického správania sa na pracovisku, ako je mobbing, bossing, sexuálne obťažovanie alebo násilie. Vzhľadom na to, že duševné zdravie je zložkou celkového zdravia, môžu byť programy komplexne koncipované a zamerané na integrálne poňatie zdravia. Okrem prevencie psychosociálnych rizík v tomto prípade zahŕňajú podporu zdravého životného štýlu, starostlivosti o seba alebo aj prevenciu látkových a nelátkových závislostí. Programy mindfulness sa zameriavajú na sebauvedomenie a sebareguláciu. Mindfulness možno preložiť ako schopnosť naplno prežívať prítomnosť; prostredníctvom svojich techník vedie k podpore duševnej pohody, zníženia stresu a zvýšenia empatie voči emočnému prežívaniu (Davis a Hayes, 2012, s. 64). Spomenuté vzdelávacie a rozvojové programy majú viesť k zvýšeniu schopnosti vyrovnat' sa s psychosociálnymi rizikami a ich dôsledkami. Preto môžu byť súčasťou prevencie (primárnej podpory), ako uvádza Winkler (2015), ale aj intervencie rizík (sekundárnej podpory), ako uvádza Wynne et al. (2014).

Sekundárna podpora

Sekundárna podpora sa zameriava na riadenie psychosociálnych rizík. Nastáva v prípade, keď sú tieto riziká prítomné (Wynne et al., 2014, s. 23). Ich cieľom je riziká redukovať a minimalizovať (LaMontagne et al., 2014), na to je pochopiteľne nutná ich presná identifikácia. Najčastejšie ide o odborné posúdenie, zamestnanecké prieskumy, rozhovory so zamestnancami, prípadne komplexný stres audit, ako už bolo spomenuté vyššie (Wynne et al., 2014). Riziká môžu identifikovať aj samotní zamestnanci alebo manažéri tímov. Jedným z opatrení preto môžu byť tréningy na rozlišovanie prejavov stresu či symptómov duševných porúch (Winkler, 2015). Popri identifikácii rizík a rozvojových či vzdelávacích aktivitách môžu byť súčasťou sekundárnej podpory tiež zamestnanecké asistenčné programy a benefity.²⁷

Ich cieľom je poskytnutie podpory zamestnancom (prípadne aj ich rodinným príslušníkom) v náročných životných situáciách. Tieto programy ponúkajú zamestnancom asistenčné a

²⁷ http://www.sitcon.sk/uploads/8/4/9/7/84975346/top_benefit_pre_zamestnancov.pdf

poradenské služby s odborníkmi z rôznych oblastí. Umožňujú riešiť ich pracovné a osobné problémy, napr. pri partnerských konfliktoch, nadmernej pracovnej záťaži a strese, mobbingu a mnohých iných oblastiach. EAP²⁸ je externá a teda nezávislá pomoc pre všetkých zamestnancov, ktorá garantuje neutralitu poradcov. Je absolútne dôverná a k dispozícii je nonstop.

Terciárna podpora

V prípade, že sa u zamestnancov už vyskytnú symptómy duševných porúch, nastáva tretia, terciárna podpora, ktorá spočíva v liečbe. V tejto fáze nie je úlohou organizácie liečbu poskytnúť, tá už pripadá do rúk zdravotníckych odborníkov. Zamestnávateľ však môže zabezpečiť podporné služby (pracovná zdravotná služba, terapeutické, asistenčné, poradenské atď.). Tie môžu byť súčasťou už zmieňovaných asistenčných programov – EAP je skratka pre Employee Assistance Program.²⁹

6.2 Programy prevencie a intervencie v oblasti BOZP

Na elimináciu, príp. na redukovanie psychosociálnych faktorov v pracovnom prostredí je vhodné mať v každej organizácii vytvorené programy prevencie v oblasti BOZP, prípadne i programy intervencie, pre okamžitú reakciu na stresové a rizikové pracovné podmienky.

Opatrenia na ochranu zamestnancov pred psychosociálnymi rizikami nemôžu byť jednorazové, musí ísť o proces s niekoľkými fázami. Najprv je nutné si konkrétne rizikové oblasti na pracovisku vyhodnotiť, potom pripraviť akčný plán a po jeho vykonaní a zavedení do praxe vyhodnotiť úspechy a neúspechy. Výsledky prieskumov tiež ukazujú, že zamestnávatelia zohrávajú v starostlivosti o zdravie dôležitú úlohu. Viac ako 80 % zamestnaných ľudí považuje za dôležité, aby im zamestnávatelia ponúkali zdravotné benefity. Napriek tomu je bez zdravotných benefitov takmer polovica pracujúcich.

²⁸ <https://www.mktraining.sk/eap>

²⁹ https://www.mktraining.sk/files/Studia_EAP_0.pdf

„Zamestnávateľia sú pre svojich zamestnancov dôležitým zdrojom informácií, a to aj pri téme zdravia. Skúsenosti nám ukazujú, že okrem informácií sú pre zamestnancov dôležité aj rôzne benefity podporujúce zdravie, napríklad v oblasti prevencie. Veríme, že takéto benefity by mohli byť v budúcnosti samozrejmosťou pre všetkých zamestnávateľov, nielen tých v oblasti zdravotníctva,“ konštatuje Marcelo Pascual, generálny riaditeľ MSD Slovensko.

Medzi benefity, ktoré by zamestnaní ľudia najviac privítali, patrí príspevok na oddych či sabbatical (forma prevencie proti vyhoreniu). „Aktuálne dáta jednoznačne potvrdzujú, že zamestnanci očakávajú od zamestnávateľov istú formu podpory aj v oblasti duševného zdravia. Malo by to byť prirodzenou súčasťou starostlivosti o zamestnancov. My sme počas pandémie pridali k službám psychológa, na ktoré majú nárok všetci zamestnanci, aj pravidelné Dni duševného zdravia. Zamestnanci reagujú na benefity v tejto oblasti veľmi pozitívne, preto ich chceme rozvíjať aj do budúcnosti. Dúfame, že v tomto smere môžeme byť inšpiráciou aj pre ostatných zamestnávateľov,“ uzatvára Alica Štepanová Kolárová, riaditeľka Ľudských zdrojov, Henkel Slovensko.

Odporúčanie pre programy prevencie v oblasti BOZP na úrovni podnikovej praxe:

- Zavedenie a udržiavanie programov zdravia zamestnancov. Ich cieľom je zlepšiť zdravie a pohodu zamestnancov a tým nepriamo prispievať k kvalitným výkonom organizácie, pretože zdraví zamestnanci podávajú vyšší pracovný výkon a majú minimálne zdravotné problémy. Zahŕňať môžu napr. telesné cvičenie (fitness, posilňovanie a iné), vytvorenie odpočinkových zón na pracovisku, kontrolu výživy a hmotnosti, prevenciu závislostí (fajčenie, alkohol, drogy), Dni zdravia, športové dni, rôzne skriningové akcie, školenie napr. na zvládanie stresu, zdravé sedenie a ergonómiu, prednášky na rozpoznávanie stresu alebo športovo zamerané teambuildingy, well-being challenge, propagácia zdravého životného štýlu, masáže na pracovisku a ďalšie iné možnosti či aktivity.
- Zamestnanecké bonusy/benefity, ako napr. niekoľko dní voľna v prípade choroby tzv. „Sick days“, v prípade zamestnancov so zdravotným znevýhodnením možnosť využiť napr. 2 dni plateného voľna na účely rehabilitácie, možnosť využívať home office (práca doma), dovolenka nad rámec zákona, regeneračný deň/regeneračné dni, príspevok na starostlivosť o dieťa či možnosť umiestnenia dieťaťa do firemnej škôlky,

finančný príspevok na zdravotnú starostlivosť nad rámec zákona, zdravotné pripoistenie, strava nad rámec zákona, výhodné pôžičky pre zamestnancov, príspevok na DDS, flexibilný pracovný čas, vzdelávanie, príspevok na rekreačné a wellness pobyty, sabbatical pre kľúčových zamestnancov a iné, zavedenie Cafeteria systému pre zamestnancov, kde si zamestnanec volí v rámci stanoveného limitu práve tie benefity, ktoré sú pre neho najväčšou hodnotou – prostredníctvom tohto systému si môže každý zamestnanec optimalizovať čerpanie zamestnaneckých výhod podľa toho, čo osobne preferuje.

- Uplatňovať inštruktážne programy. Ide o realizáciu opatrení na zlepšenie psychosociálnych zručností pracovníkov so zameraním na efektívnu komunikáciu a stratégie asertivity pri riešení medziľudských konfliktov na pracovisku a tréning ďalších zručností vedúcich k bezpečnému správaniu, zmene nebezpečných postojov, ale aj na zlepšenie pracovného prostredia, ktoré je obsahom podnikovej sociálnej politiky, starostlivosti o zamestnancov.
- Vytvoriť aplikáciu/program/schránku, kde by zamestnanci mohli upozorniť na riziká, s ktorými sa stretli na pracovisku a predložiť svoje nápady na preventívne opatrenia. Zároveň by to mohlo slúžiť ako motivácia pre zamestnancov, ak by bol návrh, ktorý by sa zamestnávateľom zrealizoval, aj odmenený.
- Pravidelné monitorovanie a meranie pracovnej spokojnosti zamestnancov a následné zlepšovanie pracovných podmienok, čím budeme podporovať pracovné schopnosti počas celého pracovného života zamestnancov v organizácii, pretože zamestnanec ako pracovná sila je najcennejším a najdôležitejším zdrojom, do ktorého keď investujeme, prejaví sa spokojnosťou a lojalnosťou – hodnota zamestnanca sa mnohonásobne zvýši. Platí pravidlo, že organizácia môže byť úspešná iba vtedy, keď má spokojných a úspešných zamestnancov, pretože iba zamestnanci, ktorí sú spokojní s pracovnými a sociálnymi podmienkami na pracovisku, môžu podávať kvalitné výkony.
- Podpora programov aktívneho starnutia prostredníctvom spolupráce medzi mladou generáciou, generáciou v strednom veku a staršou generáciou,
- Zavedenie Age managementu (vekovej diverzity) – riadenie s ohľadom na vek, schopnosti a potenciál zamestnancov, čo by malo byť súčasťou každej firemnej kultúry organizácie/podniku. Ide o pozitívne reflektovanie na demografické zmeny (zvyšuje sa vek odchodu do dôchodku, počet nezamestnaných mladých ľudí s nedostatočnými kompetenciami stúpa). Je potrebné zaoberať sa špecifickými podmienkami a

potrebami zamestnaných v rôznych fázach ich života a pracovnej kariéry. Age management sa zameriava na dva smery aktivít: preventívneho charakteru, napr. venujeme pozornosť priebežne rozvoju vedomostí a schopností, zaistenie variability vykonávaných činností a podpora zdravého životného štýlu a intervenčného charakteru, napr. reaguje sa na vzniknuté zdravotné obmedzenia zamestnancov alebo na ich obmedzenie pracovnej schopnosti. Age management sa zameriava na oblasti náboru a výberu zamestnancov, rozvoj kariéry, možnosti vzdelávania, tréningov, celoživotného učenia sa, flexibilnej pracovnej praxe, ochranu zdravia, rotáciu zamestnancov, ukončenie zamestnania a prechod do dôchodku, preventívne akcie.

- Podpora zosúlad'ovania osobného a pracovného života zamestnancov, podpora pre rodičov s deťmi alebo zamestnané osoby s opatrovateľskými povinnosťami, aby sa im umožnilo lepšie vyvážiť starostlivosť o dieťa/deti alebo opatrovateľskú starostlivosť s pracovnými povinnosťami, napr. zavedením systému flexi office, zdieľaného pracovného miesta, príp. práca na skrátený pracovný úväzok, škôlka pre deti zamestnancov, benefity umožňujúce nákup rôznych služieb v domácnosti, umožnenie mužom zobrať si rodičovskú dovolenku a pod.
- Návrh a dodržiavanie etického kódexu správania sa zamestnancov, pravidelne ho vyhodnocovať a tým zabrániť akejkoľvek diskriminácii či šikanovaniu na pracovisku. V interných predpisoch, napr. Pracovnom poriadku kvalifikovať diskrimináciu, šikanovanie ako vážne porušenie pracovnej disciplíny.
- Vytvoriť a aktívne uplatňovať programy rehabilitácie, rekvalifikácie a opätovného začlenenia zamestnancov, ktorí boli dlhodobo mimo pracoviska v dôsledku pracovného úrazu, choroby z povolania alebo postihnutia.
- Realizácia zážitkových programov, workshopov alebo teambuildingových stretnutí, ktorých jedným z cieľov môže byť zameranie na identifikáciu a elimináciu psychosociálnych rizikových faktorov a faktorov pracovného stresu, ich pôsobenie na zdravie a pohodu zamestnancov a v konečnom dôsledku ich pracovnú výkonnosť.
- Zavedenie supervízie, prípadne mentoringu na pracovisku.
- Vytvoriť ergonomický program, ktorý by slúžil na vylepšovanie pracoviska z ergonomického hľadiska tak, aby bolo príjemnejšie a zároveň prispelo k zlepšeniu kvality pracovného života.

Odporúčanie programov intervencie v oblasti BOZP na úrovni podnikovej praxe:

- Program eliminujúci prezentizmus, prípadne absentizmus. Prezentizmus je ekonomickou hrozbou pre podniky/organizácie, pretože človek s chorobou síce „sedí“ v práci, ale nepodáva plný výkon. Navyše môže nakaziť kolegov, čím spôsobí výrazne vyššiu škodu, ako keby zostal doma na PN-ke (prieskum kanadskej poisťovne Canada Life zistil, že až 80 % ľudí sa nakazí práve v práci).
- Program zahŕňajúci opatrenia zamedzujúce vykonávanie práce počas choroby, pretože výkonnosť chorého zamestnanca je znížená z dôvodu zníženej schopnosti koncentrácie spôsobenej ochorením alebo z iných dôvodov, starosťami, strachom, ktoré zamestnanec v bežnom živote prežíva (napr. finančné problémy, problémy vo vzťahoch, starostlivosti o deti a ich výchove). Dochádza k zníženiu produktivity zamestnanca a vzniku nákladov, ktoré sú minimálne také vysoké, ako náklady spojené s fyzickými ochoreniami, pričom však zahraničné štúdie vyčíslujú náklady trvalej prezencie na pracovisku 2- až 6-krát vyššie, než sú náklady na práceneschopnosť. Faktom je, že každý je dennodenne vystavený psychickej záťaži, ktorá môže v konečnom dôsledku spôsobiť vznik rôznych ochorení.
- Ako bolo už uvedené, dlhodobý stres je najvýznamnejším faktorom ovplyvňujúcim fyzické a/alebo psychické ochorenie. Ochorenia zamestnanca potom spôsobujú absentizmus. Prezentizmus spôsobuje pokles výkonnosti, ktorý je približne 10-krát väčší ako pri absentizme a býva predstupňom absentizmu. Efektívnym nástrojom odporúčaným WHO je Zamestnanecký asistenčný program (Employee Assistance Program), čo je program zamestnaneckých výhod, ktorý pomáha zamestnancovi s osobnými problémami a/alebo problémami súvisiacimi s prácou, ktoré by mohli ovplyvniť jeho pracovný výkon, zdravie, mentálnu a citovú pohodu. Môže ísť napr. o bezplatné krátkodobé poradenstvo v predmetnej oblasti.
- Programy na odhalenie užívania alkoholu, omamných a psychotropných látok a prípravkov.
- Program intervencie zameraný na zlepšenie osobnej kontroly. Ide o súbor opatrení, ktoré majú pomôcť stresovaným zamestnancom naučiť sa efektívne zvládať záťaž a zabezpečiť rozvoj copingových zručností. Využívajú sa pritom techniky na nácvik relaxácie, kognitívno-behaviorálne intervencie a iné.
- Podporné programy pre zamestnancov, ktorých hlavným cieľom je zasiahnuť pri zhoršení pracovnej výkonnosti zamestnanca, ktorá sa vyskytne z dôvodu problémov

zamestnanca. Podporné programy sa napr. realizujú prostredníctvom poskytovania poradenstva na pracovisku či mimo neho, využívania služieb centier duševného zdravia.

- Zavedenie supervízie. Ide o metódu kontinuálneho zvyšovania profesionálnych kompetencií supervízorom pracujúcim s ľuďmi, pri ktorej sa zamestnanci (príp. zamestnanec) učia kvalitnejšie vykonávať svoju prácu a získajú nové profesionálne schopnosti a zručnosti, zvládnuť konfliktné situácie a pod. Túto metódu možno použiť aj ako preventívnu.
- Zavedenie mediácie, ktorá umožní riešiť konflikty, kedy obidve strany sú už v rozbehnutom konflikte a nevedia ďalej svoj spor riešiť bez pomoci tretej osoby, mediátora, ktorý nie je v konflikte zainteresovaný, teda je nestranný. Podmienkou pre mediáciu je, že strany nechcú, aby tretia strana autoritatívne rozhodovala o ich spore, teda pri mediácii, nie sú strany pasívnymi účastníkmi a nečakajú, ako rozhodne nejaká tretia strana, ale sami aktívne hľadajú spôsob urovnania sporu.

6.3 Príklady dobrej praxe a opatrení vo vybraných spoločnostiach v SR

Pre Deloitte je dôležitý pocit spolupatričnosti

V Deloitte sa počas pandémie zameriavajú nielen na sprostredkovanie aktuálnych informácií a podporu vzájomnej spolupráce tímov, ale aj na rozvoj firemnej kultúry a podporu spolupatričnosti. „Z hľadiska internej komunikácie je pre nás veľmi dôležité zviditeľňovať spoločné hodnoty a dodať našim zamestnancom a zamestnankyniam pocit prínosu a prepojenia viac než kedykoľvek predtým,“ uviedla Monika Kováčová, HR riaditeľka spoločnosti.

Vytvorili preto špeciálnu e-mailovú adresu s tímom ľudí, ktorým môžu zamestnanci a zamestnankyne adresovať otázky týkajúce sa aktuálneho diania. Organizujú tiež webinäre zamerané na well-being, neformálne virtuálne akcie a online teambuildingy. Firemnú kultúru sa im darí posilňovať pomocou internej sociálnej siete *Deloitte doma*, kde navzájom zdieľajú informácie zo súkromného i pracovného života a inšpirujú sa.

Microsoft prijal opatrenia na základe interného prieskumu

Spoločnosť Microsoft zisťovala nálady a potreby svojich zamestnancov a zamestnankýň prostredníctvom interného prieskumu. Zistili, že zamestnanci sú na home office efektívnejší,

no problémom je často maximálne nasadenie s následkami na fyzickom i psychickom zdraví a tiež osamelosť spôsobená sociálnou izoláciou ľudí, ktorí nemajú rodiny. V reakcii na prieskum preto zaviedli zmeny na manažérskej úrovni.

„Zameriavame sa na „one to one“ stretnutia, ktoré sú teraz omnoho častejšie. Kladieme dôraz na to, aby manažér poznal svojich ľudí, vedel o ich potrebách či prípadných problémoch,“ priblížila Marcela Havrilová, riaditeľka pre oblasť školstva v Microsoft Slovensko a Česko. Prostredníctvom webinárov otvárajú témy fyzického aj duševného zdravia a motivujú ľudí, aby využívali svoj čas na rozvoj osobnosti.

Tatra banka podporuje zdravie aj informovanosť

Efektívnym nástrojom na posilňovanie firemnej kultúry a informovanie o dianí je pre Tatra banku interná mobilná aplikácia, ktorú aktívne používa viac ako 90 % jej zamestnancov a zamestnankýň. Aby sa zároveň dokázali orientovať aj v pandemických nariadeniach, zriadila Tatra banka *Korona infocentrum*, domovskú stránku s informáciami o aktuálne platných opatreniach. Ako symbol podpory a spolupatričnosti využívali v internej komunikácii hashtag *#zvladnemeto*.

Počas druhej vlny pandémie distribuovali na pracoviskách banky ochranné pomôcky, vitamínové balíčky, zabezpečili tiež psychologické poradenstvo a pravidelné testovanie na koronavírus priamo na pracovisku. *„Našu pozornosť sa snažíme upriamiť aj na témy, ako sú osobný rozvoj, zvládanie stresu či mentálne nastavenie, a to prostredníctvom webinárov s profesionálnymi lektormi,“* uviedol Michal Kubovčák, brand manažér Tatra banky.

Accenture vnáša do každodenných činností humor a zábavu

Pre spoločnosť Accenture nebol výzvou samotný prechod na home office, ale skôr udržanie angažovanosti ľudí aj počas práce z domu. Na jar bola pre mnohých práca z domu príjemnou zmenou, a tak sa zameriavali predovšetkým na komunikáciu v podobe newsletterov, článkov, videí či diskusií. Interaktivitu zamestnancov a zamestnankýň posilňovali napríklad formou 8 virtuálnych „townhalls“, kde mohli ľudia zdieľať, akým spôsobom fungujú, čo sa im darí alebo nedarí, takisto mohli klásť manažmentu akékoľvek otázky.

Aktuálne vo firme vnímajú, že ľudia sú po roku na home office mierne frustrovaní a priznávajú online únavu. Sústreďujú sa preto viac na podporu duševného zdravia, skracovanie mítingov a poskytujú podporu najviac ohrozeným skupinám, prevažne rodičom a osamelým ľuďom. *„Dbáme tiež na to, aby mal každý z nás možnosť urobiť si počas dňa niekoľko prestávok*

– myslíme na to najmä pri plánovaní mítingov. Čo sa nám však osvedčilo v posledných týždňoch najviac, je vnášať do všetkého, čo robíme, humor a zábavu,” uzavrela Lucia Skraková, I&D Lead v Accenture na Slovensku.

Profesia zorganizovala online kávu so zakladateľom spoločnosti

V čase home officov môže byť prijímanie nových zamestnancov a zamestnankýň problematické, najmä z hľadiska začlenenia sa do kolektívu. V Profesii preto zaviedli každý druhý piatok neformálne stretnutia, na ktorých sa kolegovia a kolegyně navzájom predstavujú a zapájajú sa do rôznych kvízov.

Podľa Anny Podlesnej, CSR manažérky spoločnosti Profesia, môže byť dobrým krokom pre firmy napríklad zorganizovanie online kávy s jej zakladateľom, ako to nedávno urobili aj v Profesii. Dalibor Jakuš rozprával o histórii firmy, o tom, ako vznikla a čo všetko za tým stálo. „Vo mne ako v zamestnankyni to vzbudilo opäť silnú príslušnosť k firme. Chápala som, o čom sú firemného hodnoty, firemná kultúra a aký príbeh za tým je,” dodala. V týchto náročných mesiacoch sa taktiež snažia ľudí pobaviť, preto v závere roka odprezentovali svoje ročné ciele vtipnou formou – humornými videami s hercami Michalom Kubovčíkom a Danom Heribanom.

VÚB Banka zaviedla mobilnú aplikáciu

VÚB banka vníma tento problém už dlhšie, a preto ako prvá spoločnosť na Slovensku priniesla svojim zamestnancom benefit zameraný práve na duševné zdravie, a to v podobe mobilnej aplikácie *Mentegram*.

Zdravie zamestnancov je pre VÚB jednou z obrovských priorít. Táto nečakaná krízová situácia iba ukázala, ako dôležité je myslieť nielen na fyzické zdravie, ale aj na to psychické. Už minulý rok zrealizovala mimoriadne úspešnú sériu prednášok zameraných na túto problematiku a v posledných týždňoch prinášali rôzne semináre a besedy s odborníkmi, kde sa zamestnanci mohli inšpirovať ako sa o svoje duševné zdravie starať napríklad aj v domácej izolácii.

Firma však stále vnímala, že je potrebné podať pomocnú ruku tým, ktorí to sami zvládajú ťažšie. Preto sa rozhodli pre formu mobilnej aplikácie, ktorú si môže každý zamestnanec stiahnuť do mobilného telefónu a využiť ju individuálne, úplne anonymne, dokonca mimo akýchkoľvek bankových priestorov – fyzických či digitálnych. Vďaka mobilnej aplikácii Mentegram tak zamestnanci dostávajú do rúk nástroj, kde si sami môžu sledovať svoje nálady, otestovať sa, či vykazujú známky niektorých psychických ochorení, vzdelávať sa, ale najmä konzultovať

s odborníkmi na duševné zdravie, či objednať sa na individuálne sedenie so psychológom, pričom polovicu nákladov na stretnutia s psychológom bude hradit' zamestnancom VÚB banka. „Som presvedčená, že táto aplikácia je užitočná pre každého z nás. Nikto nie je imúnny voči stresu, tlaku a negatívnym vplyvom prostredia, ktoré môžu ohroziť naše duševné zdravie. Jednou z dôležitých súčastí tejto aplikácie je aj možnosť anonymne nahlásiť prípadné problémy v pracovnom prostredí,“ uviedla Alexandra Gombošová, ktorá je vo VÚB banke ambasádorkou tejto aplikácie.

„Veríme, že táto aplikácia bude zmysluplným pomocníkom pre našich zamestnancov a aj inšpiráciou pre ďalšie firmy a jednotlivcov aby začali rozmyšľať nad svojim duševným zdravím,“ dodáva Gombošová.

ZSE má viac než 25 aktivít na podporu zdravia

Spoločnosť ZSE bola ocenená za aktivity v oblasti starostlivosti o fyzické zdravie, mentálne zdravie a opatrenia v súvislosti s pandémiou. V rámci prevencie zdravia zamestnanci ZSE absolvujú v pravidelných časových intervaloch nadštandardné lekárske prehliadky, majú k dispozícii psychologické poradenstvo. V minulom roku mohli zamestnanci bezplatne využiť služby finančného a právneho poradenstva, na pracovisku bol k dispozícii psychológ. Nadštandardne zamestnanci absolvujú traumatologické cvičenia a nácvik použitia defibrilátora. Počas pandémie boli realizované špeciálne opatrenia, ktoré zahŕňali nariadenie práce formou home office všetkým zamestnancom, ktorým to pracovná náplň umožnila. Zamestnanci boli vybavení ochrannými pomôckami – dezinfekčnými géľmi, rúškami, respirátormi, rukavicami. Zamestnávateľ realizuje antigénové testovanie pre zamestnancov a ich rodinných príslušníkov vo vlastných priestoroch, aby tak minimalizoval riziko ich nákazy. V špecifických prípadoch posielala zamestnancov aj na PCR testovanie. Zamestnanci rizikovej skupiny nad 55 rokov mali už na jar minulého roku k dispozícii bezplatné očkovanie proti pneumokokom. Online prednášky k aktuálnym témam, ktoré súvisia s pandémiou, boli samozrejmosťou.

O2 považuje mentálne zdravie zamestnancov za jednu z veľkých priorit

V dobe pokračujúcej pandémie, ktorej následkom je aj sociálna izolácia ľudí, sa pre mnohých stáva téma duševného zdravia prioritou. Pre O2 je táto téma na popredných priečkach aj vo vzťahu k zamestnancom.

„O2 sa od svojho vzniku snaží vytvárať medzi zamestnancami príjemnú, pohodovú, až neformálnu a priateľskú atmosféru. Prácu vnímame ako miesto, kam má človek chodiť s radosťou. Osobne verím aj v dôležitosť atmosféry dôvery, pocitu, že človek s rôznymi problémami, neistotami, či strachom nie je sám a má sa komu zdôveriť. Práve o tomto je duševné zdravie, a naším cieľom je zamestnancom ukázať, kam sa môžu s takýmito pocitmi obrátiť, či ako identifikovať niekoho vo svojom okolí, kto s podobnými problémami bojuje,“ hovorí Jana Sekerová, riaditeľka People Teamu O2 Slovakia.

Aj preto sa O2 stalo jedným zo zakladajúcich členov Koalície firiem za duševné zdravie, ktorého cieľom je pod záštitou Ligy za duševné zdravie združiť firmy, ktoré sa snažia vytvoriť bezpečné prostredie, v ktorom je téma duševného zdravia zamestnancov bežnou súčasťou života.

„Na prvom podujatí Koalície sme diskutovali o tom, ako sa rozprávať s inými, ak sa necítíme dobre, či má vôbec zmysel o tom hovoriť a ako takéhoto človeka vie podporiť jeho firma. Aj naďalej chceme upozorňovať na témy týkajúce sa duševného zdravia a snažiť sa o to, aby rozprávať o problémoch tohto druhu bolo považované za niečo prirodzené, čo nie je tabu,“ hovorí ďalej Sekerová.

O2 spolu so svojou Férovou nadáciou podporujú aj organizáciu IPčko, ktoré sa problematike duševného zdravia intenzívne venuje. Nadácia už minulý rok podporila ich projekt stalosato.sk, ktorého cieľom je prevencia a pomoc obetiam sexuálneho násillia na internete. Na túto tému upozornil dokumentárny film „V síti“.

Operátor už od svojho začiatku kladie dôraz na balans medzi prácou a súkromným životom, ktorý vníma ako jeden z pilierov duševného zdravia a wellbeingu. Ako jedna z prvých firiem v Európe ponúka svojim zamestnancom neobmedzené platené voľno, O2 Prázdniny, a to po schválení nadriadeným a po vyčerpaní zákonnej dovolenky.

„Okrem O2 Prázdnin ešte ponúkame automaticky 10 dní voľna navyše tým našim kolegom, ktorí u nás oslávia 10 rokov. Tento rok ide o 16 ľudí, čo pri firme s počtom zamestnancov 700 nie je úplne zanedbateľné číslo a ukazuje, že máme veľa verných zamestnancov, ktorí sú s nami takmer od počiatku. Veríme, že takéto voľno poslúži na vyčistenie hlavy a úplný reset. Vidíme prínos v tom, keď sa naši ľudia vrátia oddýchnutí a plní energie, čo sa odzrkadlí aj na ich výkone,“ dodáva Jana Sekerová.

Platforma pre prevenciu na Slovensku – projekt posilnenia spolupráce v oblasti zdravia medzi jednotlivými aktérmi, vrátane zamestnávateľov

„Mapa prevencie“ (<https://www.mapaprevencie.sk/>) je jedným z prvých výstupov v rámci projektu, ktorého realizácia začala v roku 2017 z iniciatívy farmaceutickej spoločnosti MSD Slovensko. Špecifickým cieľom projektu Platforma pre prevenciu na Slovensku je návrh konkrétnych opatrení, aktivít a pilotných projektov pre zlepšenie primárnej a sekundárnej prevencie na Slovensku prostredníctvom zvýšenia účasti dospeljej populácie na preventívnych prehliadkach. Inšpiráciou pre realizáciu projektu je platforma „Partnership to Fight Chronic Disease“ (<https://www.fightchronicdisease.org/>), ktorá vznikla v USA, aby spojila súkromný a verejný sektor v boji s chronickými ochoreniami. Aktivity projektu Platforma pre prevenciu na Slovensku Webová aplikácia „Mapa prevencie“ prináša prehľad aktérov a ich aktivít realizovaných v oblasti prevencie na Slovensku a bola predstavená v novembri 2017 na prvom Fóre o prevencii. V rámci tejto iniciatívy bolo zatiaľ zmapovaných asi 100 aktérov. Väčšinu predstavujú mimovládne organizácie – odborné asociácie a združenia, patientske organizácie. Najviac aktérov má sídlo v Bratislave, veľa z nich má však celoslovenskú pôsobnosť. Najväčšie zastúpenie majú v oblasti prevencie ochorení vzdelávacie aktivity (debaty, diskusie, školenia). Tieto zistenia naznačujú, že aktivít v oblasti prevencie ochorení je na Slovensku pomerne veľa, dejú sa však izolovane, jednotliví aktéri o sebe nevedia a nemôžu tak využiť možné synergie a navzájom si pomôcť. V marci 2018 bolo preto zorganizované prvé stretnutie neformálnej Platformy pre prevenciu, ktoré za okrúhlym stolom spojilo Ministerstvo zdravotníctva SR, Úrad verejného zdravotníctva SR, zdravotné poisťovne, vybraných zamestnávateľov, zástupcov pacientov, odborných spoločností a akademických inštitúcií s cieľom identifikovať bariéry, ktoré bránia zlepšovaniu prevencie a načrtnúť možné riešenia na úrovni individuálnej, na úrovni zamestnávateľov a na úrovni štátu.³⁰

³⁰ <https://www.forumprevencie.sk/o-projekte/>

Koalícia zamestnávateľov za duševné zdravie

Je to projekt v rámci aktivít Ligy za duševné zdravie. Zameriava sa na zamestnávateľov, ktorí poskytujú programy prevencie duševného zdravia vo svojich organizáciách.³¹

6.4 Finančné kompenzácie a odškodňovanie ochorení vyvolaných stresom v práci

Vznik pracovného úrazu alebo výskyt choroby z povolania má nesporné celospoločenské ekonomické dopady. Aj keď v žiadnom prípade netreba podceňovať ľudský rozmer týchto tragédií, no aj ten je vo veľa prípadoch sprevádzaný najmä ekonomickými problémami, ktoré ho ešte znásobujú.

Odhad MOP prezentovaný v roku 2009 (World Day for Safety and Health at Work 2009 ‘Facts on safety and health at work’. April 2009) hovorí o negatívnych ekonomických dopadoch na svetové HDP z titulu priamych a nepriamych nákladov na pracovné úrazy a choroby z povolania, ako aj z titulu straty produkcie vo výške 4 % svetového HDP (2,8 biliónov USD). EU-OSHA odhadla negatívne ekonomické dopady v členských štátoch na 0,4 % až 4,0 % HDP ročne (Estimating the cost of accidents and ill – health at work, Luxemburg 2014 str.10)³². Tento interval potvrdzuje aj prepočet realizovaný J. Takalom v roku 2016 (ILO/EU OSHA/Finland/Singapore/ICOH, J. Takala, 2016) prostredníctvom modelu DALYs. Pre EÚ 28 vypočítal náklady a straty na HDP vo výške 3,8 % HDP.

Podľa Dolobáča (2019) pre vyvodenie zodpovednosti zamestnávateľa za pracovný úraz základnou podmienkou je posúdenie, či určitú duševnú poruchu môžeme vyhodnotiť ako pracovný úraz. Podľa § 2 ods. 2 ZP je pracovný úraz poškodenie zdravia, ktoré bolo zamestnancovi spôsobené pri plnení pracovných úloh alebo v priamej súvislosti s ním, nezávisle od jeho vôle, krátkodobým, náhlym a násilným pôsobením vonkajších vplyvov. Zo znakov legálnej definície pracovného úrazu vyjmeme pre účely skúmania vzniku duševnej poruchy iba znak „krátkodobé, náhle a násilné pôsobenie vonkajších vplyvov“.

³¹ <https://dusevnezdravie.sk/project/koalicia-ligy-za-dusevne-zdravie/>

³² Estimating the costs of work-related accidents and ill-health: An analysis of European data sources, European Agency for Safety and Health at Work, 2017, ISBN 978-92-9240- 997-5.

Judikatúra vymedzuje pracovný úraz ustáleno ako „také poškodenie zdravia zamestnanca, ktorého príčinou bol skutkový dej, ktorý má charakter úrazového deja, teda, že k poškodeniu zdravia došlo následkom pôsobenia vonkajších vplyvov (fyzického alebo psychického preťaženia – trauma), ktoré boli svojou povahou krátkodobé, náhle a násilné, pritom musí ísť o príčinu podstatnú, dôležitú a značnú.“³³

Z dôvodu vylúčenia aj osobitnej pracovnoprávnej zodpovednosti za pracovný úraz, sa poškodenie duševného zdravia zamestnanca subsumuje pod všeobecnú zodpovednosť zamestnávateľa za škodu podľa ust. § 192 ods. 1 ZP alebo ods. 2 ZP. Pre priznanie nároku na náhradu škody na duševnom zdraví sa preto vyžaduje skúmanie a preukázanie podmienok zodpovednosti zamestnávateľa za škodu spôsobenú zamestnancovi porušením právnych povinností v rámci plnenia pracovných úloh zamestnávateľa zamestnancami konajúcimi v mene zamestnávateľa (odsek 2) alebo podmienky zodpovednosti zamestnávateľa za škodu, ktorá zamestnancovi vznikla pri plnení pracovných úloh alebo v priamej súvislosti ním, porušením právnych povinností alebo úmyselným konaním proti dobrým mravom (odsek 1).

Duševná porucha ako choroba z povolania

Nové technológie nepriniesli len úplne nové formy zamestnania ako crowdworking či práca v zdieľanej ekonomike, ale priniesli nový obsah do už jestvujúcich pracovnoprávnych foriem a s tým spojené nové riziká týkajúce sa bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci. A práve na tieto skutočnosti by mala reagovať vnútroštátna úprava a najmä rozhodovacia prax orgánov verejnej moci či všeobecných súdov. S nástupom nových technológií je spojený dôraz na efektívnosť a výkon práce, súčasne však skoro v každom v povolání, rátajúc dokonca aj rýdzo praktické profesie, dochádza k nárastu administratívnej záťaže. Výsledkom býva chronická záťaženosť a stres. Namiesto zosúladenia rodinného a pracovného života dochádza k presnému opaku. Zamestnanci vykonávajú prácu prostredníctvom informačných aplikácií aj mimo štandardného pracovného času alebo počas dovolenky, sviatkov či dní pracovného pokoja, alebo aspoň v krátkosti reagujú na pracovné úlohy a pracovnú korešpondenciu.

³³ Uznesenie Najvyššieho súdu ČR, sp. zn. 21 Cdo 1235/2011 zo dňa 5. 10. 2011.

Vyvstáva preto otázka, či vo vnútroštátnej právnej úprave možno nájsť dostatočné nástroje na ochranu telesného a duševného zdravia zamestnanca, ktorý je dlhodobo vystavený rôznym stresorom. Medzi najčastejšie duševné poruchy spôsobené vplyvom pracovného prostredia patria syndróm vyhorenia (burn-out syndrom), FOMO syndróm (fear of missing out syndrom) syndróm prokrastinácie, syndróm open space (sick building syndrom), syndróm digitálnej demencie a tinnitus. V tejto súvislosti je preto veľmi nežiaduce, že príloha č. 1 k zákonu č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení, ktorá stanovuje katalóg chorôb z povolania, nezaraďuje medzi choroby z povolania žiadne duševné poruchy.

Pritom odporúčanie 127 Medzinárodnej organizácie práce týkajúce sa zoznamu chorôb z povolania a zaznamenávanie a oznamovanie pracovných úrazov a chorôb z povolania odporúča medzi choroby z povolania zaraďovať aj „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.“

Je pravdou, že príloha č. 1 k zákonu o sociálnom poistení stanovuje pod bodom 47. tzv. „voľnú položku“, t. j. umožňuje medzi choroby z povolania zaradiť aj iné poškodenie zdravia z práce, ktoré nie je ani pracovným úrazom, ani chorobou z povolania uvedenou v tomto zozname. Pritom podmienkou vzniku je skutočnosť, že táto choroba vznikla pri vykonávaní práce a je preukázateľne a v porovnateľnej miere s inými chorobami z povolania uvedenými v zozname chorôb z povolania v príčinnej súvislosti so zisteným poškodením zdravia a táto súvislosť je posúdená Celoslovenskou komisiou na posudzovanie chorôb z povolania. Súčasne sa však žiada dodať, že Celoslovenská komisia na posudzovanie chorôb z povolania za celú dobu svojej činnosti počas niekoľkých dekád ani v jednom prípade neurčila duševnú chorobu za chorobu z povolania.

V Slovenskej republike zatiaľ toto poškodenie nie je v zaradené v Zozname chorôb z povolania vydaných ministerstvom zdravotníctva.³⁴ Pre jednotlivé prípady náhlych cievnych srdcových a mozgových príhod vo väzbe na akútne a výnimočné pracovné stresové situácie v práci platí, že po dôkladnom klinickom posúdení a zhodnotení extrémnosti kombinácie psychického a fyzického zaťaženia (nepatriaceho do zaťaženia vyplývajúceho z rozsahu obvyklej profesijnej

³⁴ Zákon NR SR č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení. Príloha č. 1 Zoznam chorôb z povolania

náplne práce!) sa jednotlivé prípady riešia spravidla cestou súdnoznaleckých expertíz. Náhle cieвне príhody môžu byť následne aj v SR registrované a potom odškodňované analogicky ako pracovné úrazy. Ide o mimoriadne zriedkavé registrovanie tohto typu úrazov.

Zahraničná literatúra (Huston, Larsen, 2014), (Steward, Larsen, 2007) uvádza vo forme kazuistík registráciu choroby z povolania a finančnú kompenzáciu posttraumatickej stresovej reakcie a chronického stresu (u policajta, lekára, vodiča – skúšača, sekretárky či podnikateľa) a to vtedy, ak bola jednoznačne dokázaná profesionálna etiológia chorobného stavu.

Posttraumatické stresové reakcie sa zatiaľ v SR odškodňovali výnimočne s využitím zaradenia do tzv. voľnej položky č. 47 Zoznamu chorôb z povolania SR (napr. prípady zamestnancov, ktorí prežili výbuch na pracovisku, zasypanie horninou v bani v spojitosti so smrteľnými úrazmi, ťažkou ujmom na zdraví u spolupracovníkov). Tieto jednotlivé prípady sa hlásia ako choroby z povolania vždy až po komplexnom posúdení v Celoslovenskej komisii odborníkov pre choroby z povolania pri MZ SR. Osobitné návrhy finančnej kompenzácie – odškodnenia aj u stavov charakteru chronického stresu s viacročným psychickým utrpením, boli po r. 1989 určované cestou klinických pracovísk pracovného lekárstva.

V súvislosti s 38.863 úmrtiami z vyhorenia v Japonsku v r. 1998 (po potvrdení príčinnej súvislosti s dlhodobou nadmernou prepracovanosťou s obavou o stratu zamestnania – vzostup o 35,4 %, alarmujúco medzi 50-ročnými mužmi až o 45 %) vydalo v minulosti ministerstvo práce v Japonsku smernicu pre odškodnenie pozostalých rodín (Watts, 1999).

Mentálny stres v práci a s ním súvisiaca porucha zdravia sa považuje v niektorých štátoch USA za kompenzovateľnú, odškodniteľnú poruchu zdravia. Napr. nároky na kompenzáciu stresu tvorili v Národnom registri zdravia v Kalifornii už v rokoch 1980 až 1988 2,5 % z počtu všetkých chorôb z povolania. V ostatných rokoch sa práve v USA prudko zvýšili nároky pracovníkov – pacientov na odškodňovanie profesionálneho stresu.

Ide v podstate o 3 druhy situácií, pri ktorých prichádza do úvahy finančná kompenzácia:

- stres v práci vznikol u žiadateľa pri náhlej emočne mimoriadnej udalosti, ako napr. prítomnosť pri úmrtí spolupracovníka pri pracovnom úraze,
- stres pôsobil v práci kontinuálne v špecifických profesiách s extrémnou psychickou záťažou,
- stres pri dlhodobej práci nad rámec požiadaviek dennej práce.

Objektívizovať oprávnenosť nárokov na finančnú kompenzáciu pre profesionálny stres je problémom hlavne pri poslednej uvádzanej situácii. Z pohľadu súdництва sa však môže akceptovať subjektívizmus postihnutého jedinca vo vnímaní stresorov. Pri neakceptovaní nárokov sa zdôrazňujú preventívne postupy, chrániace zamestnancov pred psychogénnym traumatizovaním faktormi práce.

V jednotlivých prípadoch je nezriedka veľmi ťažko sa vyjadriť, či vzniknutý chorobný stav v miere podstatnej, hlavnej, vedúcej, zapríčinila dominantne stresová situácia na pracovisku (Grobelný, Šedivý, 1984).

6.5 Návrhy de lege ferenda (z hľadiska budúceho zákona/práva)

doc. JUDr. Marcel Dolobáč, PhD.

Právo byť odpojený

Napriek tomu, že nová legislatíva vo vzťahu k právu byť odpojený v oblasti právnej úpravy domáckej práce a telepráce (§ 52 ods. 10 Zákonníka práce) je progresívnym krokom k politike BOZP, doc. Dolobáč v rámci svojej publikačnej činnosti uvádza, že právo na odpojenie by sa nemalo vzťahovať len na domácku prácu a prácu na diaľku, ale na akýkoľvek pracovnoprávny vzťah. Zamestnávateľa často vyžadujú extrémnu flexibilitu aj v štandardnom zamestnaní. Zamestnanec je bez ohľadu na svoje predstavy a potreby povinný byť stále online, vykonávať úlohy, prípadne aj viacero úloh súčasne. Práve takýto spôsob výkonu práce (multitasking) je spojený so zvýšenou psychickou záťažou a stresom, čo môže viesť k rôznym duševným poruchám zamestnancov. S prihliadnutím na uvedené, by preto bolo podľa mienky p. docenta najvhodnejšie, ak by sa právo na odpojenie formulovalo ako všeobecné právo pre každého zamestnanca.

Osobitný zákaz zneužitia práva vo vzťahu k zamestnancom pracujúcim formou telepráce

V súlade s názorom docenta Dolobáča by sa mal zákonodarca zamyslieť nad zmenou právnej úpravy a vo vzťahu k telepráci aspoň vo všeobecnejšej proklamačnej rovine zdôrazniť zákaz zneužitia práva, ktorý sa odzrkadľuje v požiadavke neustáleho „online strehu a pripravenosti“. Vyňatie aplikácie ustanovení o prestávkach v práci a rozvrhovaní pracovného času (t. j. zúžený

vecný rozsah Zákonníka práce vo vzťahu k telepráci) totiž neznamená absolútnu vládu zamestnávateľa nad časom zamestnanca vykonávajúcej teleprácu, ale naopak, daná úprava má prospievať voľnosti zamestnanca prevažne podľa jeho potrieb.

Právne prostriedky v boji proti šikane, ktorá môže úzko súvisieť s technostresom. I keď p. docent neočakáva zásadnú zmenu právnej úpravy vo vzťahu k šikane a technostresu, ktoré majú podľa jeho mienky viacero prienikov, navrhuje, aby zákonodarca, ako i súdna prax, smerovali zvýšenú pozornosť k právnym prostriedkom právnej ochrany pred šikanou. Otvorenie právnych možností v tomto smere by v intenciách povedaného malo smerovať i k právnemu konaniu v prospech ochrany pred technostresom. Vo vzťahu k diskriminácii ako takej docent Dolobáč poznamenáva, že jej všeobecným znakom by malo byť obťažovanie ako také, a to nielen pre všetky ním spomínané diskriminačné znaky, ale aj mimo diskriminačných znakov, keď by obťažovanie už netvorilo súčasť diskriminácie. Podľa jeho názoru sú tieto myšlienky zásadného charakteru a pokrývajú zložitú problematiku šikany na pracovisku.

Rozšírenie katalógu chorôb z povolania

V súvislosti s rastúcou tendenciou duševných porúch zamestnancov, ktoré sú vyvolané neprimeranými požiadavkami na prácu,... je preto veľmi nežiaduce, že príloha č. 1 k zákonu č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení, ktorá stanovuje katalóg chorôb z povolania, nezaraďuje medzi choroby z povolania žiadne duševné poruchy. Pritom odporúčanie Medzinárodnej organizácie práce týkajúce sa zoznamu chorôb z povolania a zaznamenávanie a oznamovanie pracovných úrazov a chorôb z povolania odporúča medzi choroby z povolania zaraďovať aj „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.“ V tomto smere by mal podľa mienky docenta Dolobáča uvažovať aj náš zákonodarca. Osobitne vo svojich publikáciách zdôrazňuje dôležitosť zaradenia syndrómu vyhorenia a prípadne ďalších patologických stavov plynúcich z nadmerného stresu na pracovisku do uvádzaného katalógu chorôb z povolania.

JUDr. Monika Minčíčová, PhD.

Doplnenie „psychosociálneho faktora“ medzi faktory pracovného prostredia do zákona o BOZP, ako aj vymedzenie jeho zákonnej definície

Dr. Minčíčová má za to, že psychosociálne faktory a riziká sa ukazujú ako jedny z rozhodujúcich determinantov vplyvajúcich na duševné zdravie a pohodu zamestnanca pri práci. Podľa zákona o BOZP je zamestnávateľ povinný prijímať opatrenia aj proti faktorom psychickej pracovnej záťaže a sociálnym faktorom. Ďalej zákonodarca v ust. § 21 pri vymedzení úloh preventívnych a ochranných služieb spojených s prevenciou rizík osobitne zdôrazňuje zameranie na psychosociálne riziká. Súčasne ale vymedzenie pojmu psychosociálnych faktorov a rizík v zákonnej úprave chýba. Explicitnú zmienku o tomto druhu faktorov alebo rizík nenachádzame ani v zákone o ochrane verejného zdravia, v ktorom je rovnako použitý pojem psychickej pracovnej záťaže. Obsah pojmu psychosociálneho faktora alebo rizika môžeme dedukovať iba z podzákonného predpisu, ktorou je vyhláška č. 542/2007 Z. z. Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o podrobnostiach o ochrane zdravia pred fyzickou záťažou pri práci, psychickou pracovnou záťažou a senzorickou záťažou pri práci (ďalej len „vyhláška“), ktorá poskytuje definíciu psychickej pracovnej záťaže a oddelene od nej definíciu psychosociálnej záťaže. Záonné vymedzenie pojmu psychosociálny faktor a riziko by podľa nášho názoru dopomohlo k zdôrazneniu povinnosti zamestnávateľa prijímať vhodné opatrenia na ich regulovanie na vnútro podnikovej úrovni (na ich hodnotenie a riadenie).

Posudzovanie zdravotného rizika expozície faktorom psychickej pracovnej záťaže pri prácach zaradených do prvej alebo druhej kategórie prác kategorizovaných z hľadiska zdravotných rizík. Dr. Minčíčová navrhuje konkretizovať, akým spôsobom je zaistené posudzovanie zdravotného rizika expozície faktorom psychickej pracovnej záťaže pri prácach zaradených do prvej alebo druhej kategórie prác kategorizovaných z hľadiska zdravotných rizík, ak platí, že podľa § 30aa ods. 1 písm. a) a ods. 2 písm. a) zákona o ochrane verejného zdravia môže úlohy pracovnej zdravotnej služby pre prvú a druhú kategóriu prác vykonávať aj lekár so špecializáciou všeobecné lekárstvo (súčasťou úloh je posudzovanie zdravotného rizika z expozície faktorom práce a pracovného prostredia).

Mgr. Katarína Skolodová

Zakotvenie dostatočnej ochrany zamestnancov pred psychosociálnymi rizikami na pracovisku V prostredí Slovenskej republiky môžeme povedať, že aktuálna úroveň legislatívnej ochrany je v tejto oblasti (v oblasti právnych prostriedkov ochrany pred psychosociálnymi rizikami na pracovisku) nedostatočná. Podľa magisterky Skolodovej je nevyhnutné, aby zákonodarca pristúpil k prehodnoteniu aktuálnych prostriedkov ochrany, ktoré má zamestnanec k dispozícii a aby upravil možnosti právnej ochrany zamestnanca tak, aby poskytovala zamestnancom komplexnú ochranu pred následkami psychosociálnych rizík.

Zaradenie niektorých psychických porúch medzi choroby z povolania

Syndróm vyhorenia, depresívna porucha a poruchy spojené so stresom na pracovisku sa u zamestnancov vyskytujú stále častejšie. Prostredníctvom ich posudzovania ako choroby z povolania by bolo podľa mienky p. magisterky možné v širšej miere chrániť duševné zdravie zamestnancov, ktoré je v súčasnosti v prostredí Slovenskej republiky stále podceňované a nie je mu venovaná dostatočná pozornosť.

Posudzovanie duševného zdravia zamestnancov je náročnejšie, a to najmä z dôvodu, že psychické problémy sú najmä záležitosťou subjektívneho pocitu zamestnanca. Avšak na základe skúsenosti vybraných členských štátov Európskej únie môžeme povedať, že existujú možnosti ako objektívne posudzovať stav psychického zdravia zamestnancov. Práve právna úprava Holandska a vnímanie psychických porúch ako chorôb z povolania by mohlo byť vhodnou inšpiráciou pre zákonodarcu na Slovensku. Explicitné zaradenie psychických porúch medzi choroby z povolania by mohlo pomôcť k zlepšeniu zdravotného stavu zamestnancov, a to najmä tým, že zamestnávateľia by boli nepriamo nútení prijímať opatrenia na predchádzanie ich vzniku rovnako, ako je tomu v prípade fyzických chorôb z povolania. Zároveň je nevyhnutné poukázať aj na skutočnosť, že z priaznivého stavu psychického zdravia zamestnancov prosperujú zamestnávateľia a tým aj národná ekonomika.

PhDr. Martina Chylová, PhD. – Mgr. Jana Schrötter Nezkusilová, PhD.

Pracovné prostredie je podľa výskumných zistení doktoriek Chylovej a Schrötter Nezkusilovej významným činiteľom vzniku duševných ťažkostí a zhoršenia celkového zdravia pracovníkov. Psychosociálne rizikové faktory v práci vedú k syndrómu vyhorenia, k úzkostným poruchám a depresii, ktoré sú príčinou absencií, prezentizmu a fluktuácie pracovníkov. Z legislatívneho hľadiska sú diskutované možnosti zaradenia syndrómu vyhorenia a niektorých duševných porúch medzi choroby z povolania, kde by bolo kľúčové detailné psychiatrické a psychologické vyšetrenie pracovníkov s vylúčením koincidujúcich ochorení, faktorov osobnostnej štruktúry a mimopracovného prostredia. Mienka autoriek je, že zo strany štátu je potrebné zaviesť starostlivosť o duševné zdravie do stanov BOZP, rozšíriť kapacitu systému zdravotnej starostlivosti o špecialistov na duševné zdravie, zvýšiť dostupnosť psychológov a psychiatrov a destigmatizovať mienku o duševných poruchách v našej populácii.

Sumár a odporúčania pre prax

V prípade samotných zamestnancov je potrebné sa chrániť pred vznikom syndrómu vyhorenia a duševných porúch, a to regulovaním nočnej práce, delegovaním zodpovednosti, je potrebné mať jasno v očakávaníach, dbať o svoje fyzické zdravie, efektívne riešiť problémy, mať pocit užitočnosti, využívať sociálnu oporu v tíme a vykonávať vhodné voľnočasové aktivity. Zamestnanci by sami mali aktívne pristupovať k rozvoju schopností zvládať stres rôznymi metódami, nemali by sa báť hovoriť o svojich pocitoch a prekročiť „tieň stigmy“ s pomocou odborníkov. Tak môžu zabrániť rozvoju mnohých závažných porúch. Zo strany zamestnávateľov je na základe získaných výsledkov žiaduce dbať na porozumenie úlohám a povinnostiam pracovníkmi, znížiť preťažovanie, vytvárať priestor na odpočinok, podporovať rekreačné aktivity a rôzne osobné zdroje. Systémovým riešením by mohlo byť pravidelné využívanie intervenčných programov na zvládanie pracovného stresu, podpora spravodlivosti a efektívnej komunikácie na pracovisku, zlepšovanie pracovných podmienok, poskytovanie služieb interných alebo externých psychológov a iných špecialistov z oblasti duševného zdravia. Vytvoriť také pracovné prostredie, kde je normálne sa rozprávať o duševnej nepohode a vedieť ju okamžite riešiť, kde je starostlivosť o duševné zdravie zaradené medzi hodnoty organizácie.

Záver

Psychosociálne riziká v práci sa stali neoddeliteľnou súčasťou problematiky bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci. Spolu s ostatnými rizikami vytvárajú často nebezpečné situácie a skoronehody. Psychosociálne rizikové faktory v práci vedú k syndrómu vyhorenia, k úzkostným poruchám a depresii, ktoré sú príčinou absencií, prezentizmu a fluktuácie pracovníkov. Podľa zákona o BOZP je zamestnávateľ povinný prijímať opatrenia aj proti faktorom psychickej pracovnej záťaže a sociálnym faktorom. Je na každom zamestnávateľovi, ako dokáže vytvoriť podmienky pre dôstojnú prácu a pracovné podmienky, ktoré budú spôsobovať čo najmenej pracovných úrazov a chorôb z povolania.

Ochrana duševného zdravia zamestnancov v prostredí Slovenskej republiky je v súčasnosti v stále podceňovaná a nie je mu venovaná dostatočná pozornosť. Posudzovanie duševného zdravia zamestnancov je náročnejšie, a to najmä z dôvodu, že psychické problémy sú najmä záležitosťou subjektívneho pocitu zamestnanca. Avšak na základe skúsenosti vybraných členských štátov Európskej únie môžeme povedať, že existujú možnosti, ako objektívne posudzovať stav psychického zdravia zamestnancov. Podľa mnohých právnikov, legislatívcov i lekárov by bolo potrebné a vhodné zaradenie syndrómu vyhorenia a prípadne ďalších patologických stavov, plynúcich z nadmerného stresu na pracovisku, do zoznamu chorôb z povolania.

Na firemnej úrovni by bolo potrebné nastaviť a prijať etické kódexy správania sa zamestnancov a ich pravidelné vyhodnocovanie, a tým zabrániť akejkoľvek diskriminácii či šikanovaniu na pracovisku. V interných predpisoch, napr. Pracovnom poriadku, kvalifikovať diskrimináciu, šikanovanie ako vážne porušenie pracovnej disciplíny. Ďalej je potrebné vytvoriť a aktívne uplatňovať programy rehabilitácie, rekvalifikácie a opätovného začlenenia zamestnancov, ktorí boli dlhodobo mimo pracoviska v dôsledku pracovného úrazu, choroby z povolania alebo postihnutia. Ako prínosná sa javí aj supervízia, prípadne mentoring na pracovisku.

V záverečných kapitolách výskumnej úlohy sú navrhnuté opatrenia a stratégie na riešenie problematiky psychosociálnych rizík na pracoviskách na úrovni SR, ale aj na firemnej úrovni.

Len spoločným úsilím všetkých zainteresovaných strán sa podarí znižovať dopady duševných ochorení a psychosociálnych rizík na zdravie zamestnancov i obyvateľov.

Použitá literatúra a zdroje

ADAMČÍKOVÁ, M., ZAVARSKÁ, Z. (2022). Skrytá pandémia: kríza duševného zdravia ako dôsledok COVID-19. ISA, Úrad vlády SR. Bratislava, 2022. Dostupné na:

https://www.vlada.gov.sk/share/uvsr/isa/komentare/skryta_pandemia-kriza_dusevneho_zdravia_ako_dosledok_covid-19.pdf

AMIRI, S., BEHNEZHAD, S. (2020). Association between job strain and sick leave: a systematic review and metaanalysis of prospective cohort studies. *Public Health* 2020; 185: 235-242.

ATROSZKO, P.A., DEMETROVICS, Z., GRIFFITH, M. (2020). Work Addiction, Obsessive-Compulsive Personality Disorder, Burn-Out, and Global Burden of Disease: Implications from the ICD-11. Dostupné na:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7014139>

AZZOPARDI-MUSCAT, N. (2020). Mental health need in the context of the COVID-19 pandemic. Briefing European Parliament. Dostupné na:

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/658213/IPOL_BRI\(2020\)658213_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/658213/IPOL_BRI(2020)658213_EN.pdf)

BERG-BECKHOFF, G., NIELSEN, G., LADEKJAER, LARSEN, E. (2017). Use of information communication technology and stress, burnout, and mental health in older, middle-aged, and younger workers - results from a systematic review. *Int J Occup Environ Health* 2017; 23(2): 160-171.

BÉRASTÉGUI, P. (2021). Exposure to Psychosocial Risk Factors in the Gig Economy: A Systematic Review. Report No 2021-01. Brussels: European Trade Union Institute; 2021, p. 124. Dostupné na:

<https://www.etui.org/sites/default/files/2021-01/Exposure%20to%20psychosocial%20risk%20factors%20in%20the%20gig%20economy-a%20systematic%20review-web-2021.pdf>

BLANCO-DONOSO, L.M, MORENO-JIMÉNEZ, J., GALLEGO-ALBERTO, L., AMUTIO, A., et al. (2021). Satisfied as professionals, but also exhausted and worried!!!: The role of job demands, resources and emotional experiences of Spanish nursing home workers during the COVID-19 pandemic. *Health Soc Care Community*, 2021; 00: 1-13.

BORLE, P., BOERNER-ZOBEL, F., VOELTER-MAHLKNECHT, S., HASSELHORN, H.M., EBENER, M. (2021). The social and health implications of digital work intensification. Associations between exposure to information and communication technologies, health and work ability in different socio-economic strata. *Int Arch Occup Environ Health* 2021; 94(3): 377-390.

Center for the Study of Traumatic Stress.(2020). Prolonged Operations in Personal Protective Equipment During Covid-19: Recommendations for Workers and Managers. 2020. Dostupné na: https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Prolonged_Operations_in_Personal_Protective_Equipment.pdf

COLOMBO, F. (2020). The mental health impacts of Covid 19. Global Parliamentary network. Dostupné na: <https://www.oecd.org/parliamentarians/meetings/gpn-meeting-february-2021/Francesca-Colombo-The-MentalHealth-Impacts-of-COVID-19-10-02-2021.pdf>

da COSTA, B.R, VIEIRA, E.R. (2010). Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: a systematic review of recent longitudinal studies. *Am J Ind Med* 2010; 53(3): 285-323. Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19753591>

ČENTÉŠ, J., HAMULÁK, J. (2014). Ochrana súkromia v pracovnoprávných vzťahoch, In: *Labor ipse voluptas : pocta prof. JUDr. Helene Barancovej, DrSc. - Kraków : Spolok Slovákov v Poľsku, 2014. - S. 119-127. - ISBN 978-83-7490-769-9.*

DAVIS, D.M., HAYES, J, A. (2012). What are the benefits of mindfulness. *American Psychological Association*. Vol 43, No. 7. Dostupné na: <https://www.apa.org/monitor/2012/07-08/ce-corner>

DEGRYSE, C. (2017). *Shaping the World of Work in the Digital Economy*. Foresight brief. Brussels: European Trade Union Institute; 2017. Available from: https://www.etui.org/sites/default/files/Foresight%20brief_01_EN_web.pdf

DIEBIG, M., MÜLLER, A., ANGERER, P. (2020). Impact of the digitization in the industry sector on work, employment, and health. In Theorell T (ed.), *Handbook of Socioeconomic Determinants of Occupational Health*. Cham, Switzerland: Springer Nature; 2020, pp. 305-319.

DOLOBÁČ, M., SEILEROVÁ, M. (2018). *Ochrana (duševného) zdravia zamestnanca v informačnom veku*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2018, 168 s.

DONROE, J. H., RABIN, T. L., HSIEH, E., SCHWARTZ, J. I. (2021). A Broader View of Risk to Health Care Workers: Perspectives on Supporting Vulnerable Health Care Professional Households during COVID-19. *Academic Medicine*, 1233–1235. Dostupné na: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004175>

EIJCKELHOF, B.H. et al. (2013). The effects of workplace stressors on muscle activity in the neck-shoulder and forearm muscles during computer work: a systematic review and meta-analysis, *European Journal of Applied Physiology*, 113 (12), 2897-2912.

EU-OSHA. (2013). *OSHWiki: Social support at work*. OSHwiki; 2013. Available from: https://oshwiki.eu/wiki/Social_Support_at_Work EU-OSHA. *Protecting Workers in the Online Platform Economy an Overview of Regulatory and Policy Developments in the EU*. European Agency for Safety and Health at Work; 2017. Dostupné na: <https://doi.org/10.2802/918187>

EU-OSHA. (2017). *Protecting Workers in the Online Platform Economy an Overview of Regulatory and Policy Developments in the EU*. European Agency for Safety and Health at Work; 2017. Dostupné na: <https://doi.org/10.2802/918187>

EU-OSHA. (2018). *Foresight on New and Emerging Occupational Safety and Health Risks Associated Digitalisation by 2025 - Final report*. European Agency for Safety and Health at Work; 2018. Dostupné na: <https://osha.europa.eu/en/publications/foresight-new-and-emergingoccupational-safety-and-health-risks-associated/view>

EU-OSHA. (2019a). *Digitalisation and Occupational Safety and Health (OSH): An EU-OSHA Research Programme*. European Agency for Safety and Health at Work; 2019a. Dostupné na: <https://osha.europa.eu/en/publications/digitalisation-and-occupational-safety-and-health-osheu-osha-research-programme/view>

EU-OSHA.(2019b). OSH and the Future of Work: Benefits and Risks of Artificial Intelligence Tools in Workplaces. European Agency for Safety and Health at Work; 2019b. Dostupné na: <https://osha.europa.eu/en/publications/osh-and-future-work-benefits-and-risks-artificialintelligence-tools-workplaces>

EU-OSHA.(2019c). The Fourth Industrial Revolution and Social Innovation in the Workplace. European Agency for Safety and Health at Work; 2019c. Dostupné na: <https://osha.europa.eu/en/publications/fourth-industrial-revolution-and-social-innovationworkplace/view>

EU-OSHA. (2019d).The Impact of Using Exoskeletons on Occupational Safety and Health. European Agency for Safety and Health at Work; 2019d. Dostupné na: <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-using-exoskeletons-occupational-safety-andhealth/view>

EU-OSHA.(2019e). Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks — ESENER 3. European Agency for Safety and Health at Work; 2019e. Dostupné na: <https://osha.europa.eu/en/publications/third-european-survey-enterprises-new-and-emergingrisks-esener-3/view>

EU-OSHA. (2019f). Work-related Musculoskeletal Disorders: Prevalence, Costs and Demographics in the EU. European Agency for Safety and Health at Work; 2019f. Dostupné na: <https://osha.europa.eu/fr/publications/msds-facts-and-figures-overview-prevalence-costs-anddemographics-msds-europe/view>

EU-OSHA. (2020a). Occupational Exoskeletons: Wearable Robotic Devices to Prevent Work-related Musculoskeletal Disorders in the Workplace of the Future. European Agency for Safety and Health at Work; 2020a. Dostupné na: <https://osha.europa.eu/en/publications/occupationalexoskeletons-wearable-robotic-devices-and-preventing-work-related>

EU-OSHA. (2020b). OSHwiki: Musculoskeletal disorders and prolonged static sitting. OSHwiki; 2020b. Dostupné na: https://oshwiki.eu/wiki/Musculoskeletal_disorders_and_prolonged_static_sitting

EU-OSHA. Smart Personal Protective Equipment: Intelligent Protection for the Future. European Agency for Safety and Health at Work; 2020c. Dostupné na: <https://osha.europa.eu/en/publications/smart-personal-protective-equipment-intelligentprotection-future/view>

EU-OSHA. (2020d). Work-related Musculoskeletal Disorders: Facts and Figures — Synthesis Report of 10 EU Member States Reports. European Agency for Safety and Health at Work; 2020d. Dostupné na: <https://osha.europa.eu/en/publications/work-related-musculoskeletal-disorders-factsand-figures-synthesis-report-10-eu-member/view>

EU-OSHA. (2020e). Work-related Musculoskeletal Disorders: From Research to Practice. What Can Be Learnt? European Agency for Safety and Health at Work; 2020e. Dostupné na: <https://osha.europa.eu/en/publications/work-related-musculoskeletal-disorders-researchpractice-what-can-be-learnt/view>

EU-OSHA. (202f). Work-related Musculoskeletal Disorders: Why Are They Still So Prevalent? Evidence from a Literature Review. European Agency for Safety and Health at

Work; 2020f. Dostupné na: <https://osha.europa.eu/en/publications/work-related-musculoskeletal-disorders-why-are-theystill-so-prevalent-evidence/view>

EU-OSHA. (2021a). Developments in ICT and Digitalisation of Work. European Agency for Safety and Health at Work; 2021a. Dostupné na: <https://osha.europa.eu/en/emerging-risks/developments-ictand-digitalisation-work>

EU-OSHA. (2021b). Impact of Artificial Intelligence on Occupational Safety and Health. European Agency for Safety and Health at Work; 2021b. Dostupné na: <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-artificial-intelligence-occupational-safety-and-health>

EU-OSHA. (2021c). OSHwiki: Practical tips to make home-based telework as healthy, safe and effective as possible. OSHwiki; 2021c. Dostupné na: https://oshwiki.eu/wiki/Practical_tips_to_make_homebased_telework_as_healthy_safe_and_effective_as_possible

EU-OSHA. (2021d). OSHwiki: Psychosocial risk factors for musculoskeletal disorders (MSDs). OSHwiki; 2021d. Dostupné na: [https://oshwiki.eu/wiki/Psychosocial_risk_factors_for_musculoskeletal_disorders_\(MSDs\)](https://oshwiki.eu/wiki/Psychosocial_risk_factors_for_musculoskeletal_disorders_(MSDs))

EU-OSHA. (2021e). Participatory Ergonomics and Preventing Musculoskeletal Disorders in the Workplace. European Agency for Safety and Health at Work; 2021e. Dostupné na: <https://osha.europa.eu/en/publications/participatory-ergonomics-and-preventingmusculoskeletal-disorders-workplace/view>

EU-OSHA.(2021f). Teleworking during the COVID-19 Pandemic: Risks and Prevention Strategies. European Agency for Safety and Health at Work; 2021f. Dostupné na: <https://osha.europa.eu/en/publications/teleworking-during-covid-19-pandemic-risks-andprevention-strategies/view>

EU-OSHA. (2021g). The Association between Psychosocial Risk Factors at Work and the Occurrence and Prevention of Musculoskeletal Disorders. European Agency for Safety and Health at Work; 2021g. Dostupné na: <https://osha.europa.eu/en/publications/musculoskeletal-disorders-association-psychosocial-risk-factors-work>

EU-OSHA. (2021h). The Future of Working in a Virtual Environment and OSH. European Agency for Safety and Health at Work; 2021h. Dostupné na: <https://osha.europa.eu/en/publications/future-working-virtual-environment-and-occupational-safety-and-health>

EURÓPSKA KOMISIA (2017). Podpora duševného zdravia na pracovisku: Usmernenie k uplatňovaniu komplexného prístupu. Luxemburg: Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie, 2017, s. 3.

FISHER F., RAIBER L., BOSCHER, C., WINTER, MHJ. (2020). COVID-19 and the elderly: Who cares? Front Public Health, 2020; 8(8): 151. Dostupné na: 10.3389/fpubh.2020.00151. https://www.researchgate.net/publication/340814722_COVID-19_and_the_Elderly_Who_Cares

GADUŠOVÁ, Z., HAŠKOVÁ, A. (2021). Investigation of stressors teachers face in schools. Education and Self Development, 16(3),192–203.

- GROBELNÝ, P., ŠEDIVÝ, M. (1984). Infarkt myokardu jako pracovní úraz. In *Právník*, roč. 123, 1984, č. 2, s. 154-161.
- GUTMAN, A. (2015). Nepotism and employment law. In: *Nepotism in organizations*. New York, Routledge, pp. 93–128, 2015.
- HAYDEN, J.A, WILSON, M.N, RILEY, R.D, ILES, R., PINCUS, T., OGILVIE, R.(2019). Individual recovery expectations and prognosis of outcomes in non-specific low back pain: prognostic factor review. *Cochrane Database Syst Rev* 2019; 2019(11)
- Healthy and Safety Executive.(2019). Work-related stress, anxiety or depression statistics in Great Britain, 2019, p. 2.
- HENEGHAN, N.R, RUSHTON, A. (2016). Understanding why the thoracic region is the ‘Cinderella’ region of the spine. *Man Ther* 2016; 21: 274-276.
- HOERNKE, K., DJELLOULI, N., ANDREWS, L., LEWIS-JACKSON, S., MANBY, L., MARTIN, S., VINDROLAPADROS, C. (2021). Frontline healthcare workers’ experiences with personal protective equipment during the COVID-19 pandemic in the UK: A rapid qualitative appraisal. *BMJ Open*, 11(1), 46199. Dostupné na: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046199>
- HOWARD, B., FONTANAROSA, P. B., LIVINGSTON, E. H. (2019). Sourcing Personal Protective Equipment During the COVID-19 Pandemic. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 115(2), 116–126. Dostupné n : <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4770>
- HREHOVÁ, D., FRENOVÁ, J. (2011). Úžitkovosť, kvalita, estetickosť pracovného prostredia vo firme a vplyv na zamestnancov. In: *Časopis výzkumu a aplikací v profesionálnej bezpečnosti (JOSRA)*. JOSRA 1 - 2011, roč. 4. Dostupné na: <https://www.bozpinfo.cz/josra/uzitkovost-kvalita-estetickost-pracovnehoprostredia-vo-firme-vplyv-na-zamestnancov>.
- HUSTON, M., LARSEN, R.C. (2014). Occupational mental health and workplace violence. S. 619 – 628. In: Ladou, J., Harrison, R. *Current diagnosis and 25 treatment Occupational nad environmental medicine*. New York: Mc Graw Hill Medical, 2014. 911 s. ISBN 978-1-25-925145-4
- CHEN, Y., ZHOU, H., ZHOU, Y., ZHOU, F. (2020). Prevalence of self-reported depression and anxiety among pediatric medical staff members during the COVID-19 outbreak in Guiyang, China. *Psychiatry Research*, 288, 113005. Dostupné na: <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.113005>
- CHYLOVÁ, M. (2021). *Pracoviská bez stresu: podpora duševného zdravia v práci*. 1. vyd. - Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, s.54 -55, 2021, 106 s.
- ILO (2012). *Stress prevention at work checkpoints: Practical improvements for stress prevention in the workplace*. Geneva, International Labour Office, 2012.
- JOHANSSON, H., ARENDT-NIELSEN, L., BERGENHEIM, M., BLAIR, S., Van DIEEN, J., DJUPSJÖBACKA, M., et al. (2003). Epilogue: An Integrated Model for Chronic Work-related Myalgia ‘Brussels Model’. 2003. Dostupné na: [http://vbn.aau.dk/en/publications/epilogue\(39712b90-002c-11da-b4d5-000ea68e967b\).html](http://vbn.aau.dk/en/publications/epilogue(39712b90-002c-11da-b4d5-000ea68e967b).html)

JOHNSON, S., COOPER, C., CARTWRIGHT, S., DONALD, I., TAYLOR, P., & MILLET, C. (2005). The experience of work-related stress across occupations. *Journal of Managerial Psychology*, 20(2), 178–187. Dostupné na: <https://doi.org/10.1108/02683940510579803>

JONES, R. G., STOUT, T. Policing Nepotism and Cronyism Without Losing the Value of Social Connection. In: *Industrial and Organizational Psychology*, 8, pp 2-12.

JUVANI, A., OKSANEN, T., VIRTANEN, M., ELOVAINIO, M., SALO, P., PENTTI, J., et al. (2016). Organizational justice and disability pension from all-causes, depression and musculoskeletal diseases: a Finnish cohort study of public sector employees. *Scand J Work Environ Health* 2016; 42(5): 395-404.

KAČMÁROVÁ, M., KRAVCOVÁ, M. (2011). Zdroje stresu a stratégie zvládania v učiteľskej profesii. In *Zborník z medzinárodnej vedeckej elektronickej konferencie pre doktorandov, vedeckých pracovníkov a mladých vysokoškolských učiteľov* (s. 215–224). Prešovská univerzita v Prešove.

KAZDOVÁ, A. (2015). Péče o zdraví lidí zvýší image firmy a motivaci. In: *Moderní řízení* 7-8/2015, str. 8-13.

KIM, T. J. , KNESEBECK, O.(2020). Is an insecure job better for health than having no job at all? A systematic review of studies investigating the health-related risks of both job insecurity and unemployment. In: *BMC Public Health*. vol. 15, no. 985, 2020.

KLAPPROTH, F., FEDEKEIL, L., HEINSCHKE, F., JUNGSMANN, T. (2020). Teachers' experiences of stress and their coping strategies during COVID-19 induced distance teaching. *Journal of Pedagogical Research*, 4(4), 444–452.

KOTLER, P., KELLER, K. L. (2007). *Marketing Management*. Preložila Štepanka Černá, BBA a kol. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 792 s.

KÖVÉROVÁ, E., PEKÁROVÁ, V., KOLCUNOVÁ, L., FERENČÍKOVÁ, P., RAJČÁNIOVÁ, E., & TOMŠÍK, R. (2021). Obsah slovního hodnotenia na prvom a druhom stupni základnej školy počas pandémie koronavírusu (SARS-CoV-2). *Pedagogika.sk*, 12(1), 18–34.

KOZAK, A., SCHEDLBAUER, G., WIRTH, T., EULER, U., WESTERMANN, C., Nienhaus A.(2015). Association between workrelated biomechanical risk factors and the occurrence of carpal tunnel syndrome: an overview of systematic reviews and a meta-analysis of current research. *BMC Musculoskelet Disord*. 2015; 16(1): 231.

LANE, E. C. A., TRAN, A. A., GRAULTY, C. J., & BUMSTED, T. (2021). Rapid Mobilization of Medical Students to Provide Health Care Workers with Emergency Childcare during the COVID-19 Pandemic. *Academic Medicine*, 1302–1305. Dostupné na: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2021/09000/Rapid_Mobilization_of_Medical_Students_to_Provide.35.aspx

LANG, J., OCHSMANN, E., KRAUS, T., LANG, J.W.B. (2012). Psychosocial work stressors as antecedents of musculoskeletal problems: a systematic review and meta-analysis of stability-adjusted longitudinal studies. *Soc Sci Med* 2012 ;75(7): 1163-1174.

LEITER, M.P., BAKKER, A.B. MASLACH, CH. (2014). Burnout at work. A psychological perspective. ISBN: 978-1-84872-228-6 (hbk). Dostupné na: <https://pure.eur.nl/en/publications/burnout-at-work-a-psychological-perspective-2>

- MA, K., CHUTIYAMI, M., ZHANG, Y., & NICOLL, S. (2021). Online teaching self-efficacy during COVID-19: changes, its associated factors and moderators. *Education and Information Technologies*, 26, 6675–6697.
- MARTINEZ-CALDERON, J., FLORES-CORTES, M., MORALES-ASENCIO, J.M., LUQUE-SUARES, A. (2019). Pain-related fear, pain intensity and function in individuals with chronic musculoskeletal pain: a systematic review and meta-analysis. *J Pain* 2019; 20(12): 1394-1415.
- MATEJOVÁ, M., KIZEKOVÁ, MATEJÍČEKOVÁ, P. (2020). Psychická zátěž zdravotnických zamestnancov počas pandémie COVID-19. In : Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie Globálne existujúce riziká. Bratislava, 10.september 2020. Dostupné na: https://www.sszp.eu/wp-content/uploads/2020_conference_GER_p-213_Matejov%C3%A1M_Kizekov%C3%A1M_Matej%C3%AD%C4%8Dekov%C3%A1P_f4a-2.pdf
- MACINTYRE, P., GREGESSEN, T., MERCER, S.(2020). Language teachers' coping strategies during the Covid-19 conversion to online teaching: Correlations with stress, wellbeing and negative emotions. *SYSTEM*. Volume 94, November 2020, 102352. Dostupné na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0346251X20307120?via%3Dihub>
- McKINSEY Global Institute. (2020) The future of work in Europe: automation, workforce transitions and the shifting geography of employment. 2020. Dostupné na: <https://www.mckinsey.com/featuredinsights/future-of-work/the-future-of-work-in-europe>
- MILCZAREK, M. (2010). Workplace Violence and Harassment: a European Picture. Luxembourg. Publications Office of the European Union. 2010. s. 16.
- NEUMANN, WP., WINKELHAUS, S., GROSSE, EH., GLOCK, CH. (2021) . Industry 4.0 and the human factor — a systems framework and analysis methodology for successful development. *Int J Prod Econ* 2021; 233: 107992. Dostupné na: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0925527320303418>
- OLŠOVSKÁ, A., ŠVEC, M. (2018). Kreovanie obsahu pracovnoprávneho vzťahu prostredníctvom vnútropodnikových predpisov zamestnávateľa, In: Pocta Jarmile Pavlátové k 85. narodeninám, Plzeň, Aleš Čenek, 2018.
- PAPPA, S., N., V., GIANNAKAS, T., GIANNAKOULIS, V. G., PAPOUTSI, E., & KATSAOUNOU, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901– 907. Dostupné na: <https://doi.org/10.1016/J.BBI.2020.05.026>
- PRAKASH, K.C, NEUPANE, S., LEINO-ARJAS, P., von BONSDORF, M.B., RANTANEN, T., von BONSDORF, M.E, et al. (2017) . Work-related biomechanical exposure and job strain as separate and joint predictors of musculoskeletal diseases: a 28-year prospective follow-up study. *Am J Epidemiol* 2017; 186(11): 1256-1267.
- PRIMA-EF: Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for Employers and Worker Representatives. *Protecting worker's health series*, 9.
- RABIN-MARGALIOH, S.(2006). Love at Work. In: *Duke Journal of Gender Law & Policy*, 2006. Dostupné na: <http://ssrn.com/abstract=878472>.

RAK, P.: Poučenie z vývoja. Úloha štátu pri vyhodnotení vplyvu pandémie na pracovné právo. In: Milníky práva v stredoeurópskom priestore 2020, s. 490.

ROQUELAURE, Y.(2018). Musculoskeletal disorders and psychosocial factors at work. Report 142. Brussels, 2018 Publisher: ETUI aisbl, Brussels. ISBN: 978-2-87452-506-3 (print version). Dostupné na: https://www.etui.org/sites/default/files/ez_import/EN-Report-142-MSD-Roquelaure-WEB.pdf

ROWAN, NEIL, J., LAFLEY, J.,G. (2020). Challenges and solutions for addressing critical shortage of supply chain for personal and protective equipment (PPE) arising from Coronavirus disease (COVID19) pandemic – Case study from the Republic of Ireland, Volume 725, 10 July 2020, 138532, Dostupné na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048969720320453?via%3Dihub>

SARABIAA-COBO, C. et al. (2021). Experiences of geriatric nurses in nursing home settings across four countries in the face of the COVID-19 pandemic. J Adv Nurs, 2021; 77: 869-878.

SHER, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. QJM: An International Journal of Medicine 113 (10), pp. 707–712. Dostupné na: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>

SIEGRIST, J., WAHRENDORF, M., GOLDBERG, M., ZINS, M., HOVEN, H. (2019). Is effort-reward imbalance at work associated with different domains of health functioning? Baseline results from the French CONSTANCES study. Int Arch Occup Environ Health 2019; 92(4): 467-480.

STEWART, J.P., LARSEN, R.C. (2007). Occupational stress. p. 579-594. (2007) In: LaDou, J. Current occupational and environmental medicine. New York: Mc Graw Hill Medical, 2007, 846 p. ISBN 13: 978-0-07-128658-9.

ŠEBLOVÁ, J., ŠEBLOVÁ, D., PROTOPOPOVÁ, D. (2020). Pandemie SARS-CoV-2 a její dopady na psychické zdraví. Urgent Med, 2020; 23(4): 45-51.

ŠVEC, M., HORECKÝ, J. (2019). Normovanie práce z pracovnoprávneho hľadiska. In: Bezpečnosť práce v praxi, online časopis, č. 10/2019.

URBANOVSKÁ, E. (2011). Profesní stresory učitelů a syndrom vyhoření. Škola a zdraví, 21, 309–322.

TAIB, M.F., BAHN S. and YUN M.H. (2016). The effect of psychosocial stress on muscle activity during computer work: comparative study between desktop computer and mobile computing products, Work. A Journal of Prevention, Assessment, and Rehabilitation, 54 (3), 543-555.

van der MOLEN, H.F., FORESTI, C., DAAMS, J.G., FRINGS-DRESEN, M.H.W., KUIJER, PPFM. (2017). Work-related risk factors for specific shoulder disorders: a systematic review and meta-analysis. Occup Environ Med 2017; 74(10): 745-755.

VAŇO, B. (2015). Súčasný a očakávaný populačný vývoj na Slovensku a jeho spoločenské a ekonomické dopady. Prognostické práce, 7, 2015, č. 3.

VARGAS-PRADA, S., COGGON, D. (2015). Psychological and psychosocial determinants of musculoskeletal pain and associated disability. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2015; 29(3): 374-390.

VISSER, B., van DIEËN, J.H. (2006). Pathophysiology of upper extremity muscle disorders. *J Electromyogr Kinesiol* 2006; 16(1): 1-16.

WATTS, J. (1999). Japanese government offers guidelines for stressed workers. *The Lancet*, roč. 354, 1999, s. 1273.

WHO and ILO (2021). COVID-19 : Occupational health and safety for health workers. COVID-19: Occupational health and safety for health workers. World Health Organization and International Labour Organization. Dostupné na:

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoVHCW_advice-2021.1.88

WHO. (2022). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Retrieved April 17, 2022. Dostupné na: <https://covid19.who.int/table>

WILSON, J. (eds).(2020). Job Insecurity and Financial Concern During the Covid-19 Pandemic Are Associated With Worse Mental Health. In: *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. vol. 62, no. 9, 2020, s. 686.

WINKLER, P. (2015). Best practices and unmet needs: how can we best work together to target the impact of depression in the workplace? In: *Lifting the Dark Clouds: What can Europe do to reduce the burden of depression in the workplace?* [online]. Brussels: European Brain Council, 2015, s. 8–10 Dostupné na:

https://www.braincouncil.eu/wpcontent/uploads/2015/12/report_lifting_the_dark_clouds_V21.pdf.

WINKLER, P., MOHROVÁ, Z., MLADÁ, K., KUKLOVÁ, M., KÅGSTRÖM, a., MOHR, P. a FORMÁNEK, T. (2021). Prevalence of current mental disorders before and during the second wave of COVID-19 pandemic: An analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Journal of Psychiatric Research*. 2021, 139, s. 167–171. ISSN 0022- 3956. Dostupné na: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.05.032>.

WYNNE, R., De BROECK, V., VANDENBROEK, K., LEKA, S., JAIN, A., HOUTMAN, I., McDAID, D. (2014) Podpora duševního zdraví na pracovišti: Pokyny k uplatňování komplexního přístupu [online]. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2014 . ISBN 978-92-79-66307-9. Dostupné na: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c1358474-20f0-11e8-ac73-01aa75ed71a1/language-cs>

ZHAO, Y., RICHARDSON, A., POYSER, C., BUTTERWORTH, P., et al. (2019) .Shift work and mental health: a systematic review and metaanalysis. In: *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 2019, 92, 6, p. 763-793.

ŽULOVÁ, J. (2019). Rešerš právnych predpisov na zaistenie BOZP [elektronický zdroj] 1. vyd. - Košice: 2019. - 44 s., online. Dostupné na:

https://dusevnezdravie.upjs.sk/wpcontent/uploads/2019/09/Zulova_Jana_Re%C5%A1er%C5%A1-pr%C3%A1vnýchpredpisov-BOZP_elektronicky_dokument_APVV.pdf.

Ďalšie zdroje:

https://www.vlada.gov.sk/share/uvsr/isa/komentare/skryta_pandemia-kriza_dusevneho_zdravia_ako_dosledok_covid-19.pdf

[https://www.upjs.sk/public/media/26008/Starostlivost%20o%20dusevne%20zdravie%20zamestnanca%20nastrojmi%20pracovneho%20prava%20\(e-dokument\).pdf](https://www.upjs.sk/public/media/26008/Starostlivost%20o%20dusevne%20zdravie%20zamestnanca%20nastrojmi%20pracovneho%20prava%20(e-dokument).pdf)

https://zona.fmed.uniba.sk/fileadmin/lf/sucasti/Teoreticke_ustavy/Ustav_hygieny/Webpic/Zborniky/ZPaZ_2022.pdf

https://psychologia.sav.sk/upload/COVID_soc_sci.pdf#page=9

https://www.vlada.gov.sk/share/uvsr/isa/komentare/skryta_pandemia-kriza_dusevneho_zdravia_ako_dosledok_covid-19.pdf

https://zona.fmed.uniba.sk/fileadmin/lf/sucasti/Teoreticke_ustavy/Ustav_hygieny/Webpic/Zborniky/ZPaZ_2022.pdf

<https://osha.europa.eu/cs/publications/digitalisation-work-psychosocial-risk-factors-and-work-related-musculoskeletal>

https://oshwiki.eu/wiki/Psychosocial_risk_factors_for_MSDs_%E2%80%93_prevention_approaches

[https://www.upjs.sk/public/media/26008/Starostlivost%20o%20dusevne%20zdravie%20zamestnanca%20nastrojmi%20pracovneho%20prava%20\(e-dokument\).pdf](https://www.upjs.sk/public/media/26008/Starostlivost%20o%20dusevne%20zdravie%20zamestnanca%20nastrojmi%20pracovneho%20prava%20(e-dokument).pdf)

<https://vubp.cz/soubory/vyzkum/projekty/V08-S4/Vsouhrn-Zvyseni-ochrany-zamestnancu-v-souvislosti-s-pusobenim-psychosocialnich-rizik.pdf>

<https://drepo.uniza.sk/bitstream/handle/hdluniza/545/1638890150-Sventekova-Osvaldova-Dlugos-Maly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<https://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/kubani3/subor/kubani.pdf>

https://zona.fmed.uniba.sk/fileadmin/lf/sucasti/Teoreticke_ustavy/Ustav_hygieny/Webpic/Zborniky/ZPaZ_2022.pdf

<https://dusevnezdravie.upjs.sk/wp-content/uploads/2019/02/starostlivost-o-zdravie-zamestnancov-web.pdf> str. 24

<https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/176242/120427539.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Prílohy

Príloha č. 1 Mýty a predsudky o duševných chorobách

O duševných poruchách bez mýtov a nepravd.



Aj ty veríš mýtom a nepravdám?

Si voči ľuďom s duševnou poruchou podozrievavý a vnímaš ich s dešpektom?
Bojíš sa, alebo sa hanbíš vyhľadať pomoc psychológa alebo psychiatra?

Vykroč z hmly mýtov a predsudkov! Informuj sa, ako je to naozaj a daj stop stigme!

- 1 MÝTUS**
Duševné poruchy sú vzácne, mne sa to nikdy nemôže stať.
Podľa štatistiky WHO problémy s duševným zdravím má jeden zo štyroch ľudí. Ak berieme do úvahy, že priemerná rodina má štyroch členov, psychické problémy sa môžu dotýkať každej rodiny.
- 2 MÝTUS**
Fyzické a duševné zdravie spolu vôbec nesúvisia.
Nie sú to oddelené nádoby, jedno ovplyvňuje druhé. Keď nie sme v poriadku po fyzickej stránke, odráža sa to aj na psychike človeka.
- 3 MÝTUS**
Ľudia s duševnými poruchami nie sú schopní študovať a pracovať, ani sa o seba dostatočne postarať.
Vo väčšine prípadov môžu ľudia s duševnými poruchami žiť a fungovať v normálnom prostredí a sú schopní sa o seba postarať. Niektorí môžu mať prechodné problémy s návratom do školy či zamestnania, mnohí to však dokážu. Naopak zmysluplná práca v podporujúcom prostredí je dôležitou súčasťou zotavenia.
- 4 MÝTUS**
Ľudia s duševnou poruchou sú nebezpeční a agresívni.
Podiel ľudí s duševnou poruchou na násilných činoch a zločinnosti je rovnaký ako u ostatnej populácie. Často krátko sú dokonca obeťami násilia a ubližovania.
- 5 MÝTUS**
Ľudia s duševnými poruchami sú nevypočítateľní a nespoľahliví.
Ľudia s duševnými poruchami majú podobné životné radosti i starosti ako ostatní. A tak ako ostatní, sú niektorí z nich aj nespoľahliví, aj nevypočítateľní.
- 6 MÝTUS**
Ľudia s duševnou poruchou si nedokáže nájsť partnera či založiť rodinu.
Mnohí ľudia s duševnou poruchou žijú s partnerom alebo v rodine. Mnohí si nájdu partnera a založia rodinu a to napriek tomu, že sa stretávajú s odsudzovaním zo strany okolia.
- 7 MÝTUS**
Duševné choroby súvisia so slabou vôľou, treba ich prekonať, len slabí ľudia sú duševne chorí.
Duševné poruchy nie sú prejavom slabej vôle. Diagnóza depresie je vedecky podložená a nie je možné ňou maskovať ani neschopnosť, ani lenivosť.
- 8 MÝTUS**
Väčšina duševných chorôb sa nedá liečiť.
V mnohých prípadoch vhodná liečba potlačí príznaky poruchy tak, že pacient pracuje, chodí do školy, žije súkromný aj pracovný život tak, ako predtým. Väčšinou sa podarí stav pacienta aspoň výrazne zlepšiť.
- 9 MÝTUS**
Duševne chorý človek musí užívať lieky.
Nie vždy, keď má človek psychické ťažkosti je nutné užívanie liekov. Ak je psychiater presvedčený, že užívanie liekov je najlepšia voľba, pacient je o liekoch a ich účinkoch informovaný a má právo sa rozhodnúť, či ich chce užívať. Len málokedy sa pristupuje k tzv. nedobrovoľnej liečbe pre chýbanie náhľadu, uvedomenia si svojej choroby a potreby liečby.
- 10 MÝTUS**
O duševné zdravie dospievajúcich si nemusíme robiť starosti, sú jednoducho v puberte, prejde ich to.
V celosvetovom meradle má jeden z piatich dospievajúcich mladých ľudí problémy s duševným zdravím. Mnoho vážnych duševných porúch prepukne práve počas dospievania.
- 11 MÝTUS**
Lieky, ktoré sa užívajú pri duševných ťažkostiach, zmenia osobnosť človeka.
Moderné lieky nemenia osobnosť (povahu) človeka, ktorý ich užíva. Naopak, práve dlhodobou neliečená vážna duševná porucha môže viesť k zmenám osobnosti chorého.
- 12 MÝTUS**
Ak má človek duševnú poruchu, treba ho liečiť v nemocnici.
Väčšina duševných porúch je v súčasnosti liečiteľná tiež ambulantne. Len niekedy je potrebná hospitalizácia – najmä pri akútnom vzplanutí ochorenia. Hospitalizácia zároveň ochraňuje, ak chorý pre chorobu ohrozuje seba či svoje okolie a vytvára podmienky pre podrobnú diagnostiku a liečbu.
- 13 MÝTUS**
Psychiatria je charakteristická požívaním elektrošokov, zvieracích kazajok a mreží.
Moderná psychiatria využíva komplexnú liečbu: kombináciu liečby liekmi spolu s psychoterapiou a socioterapiou. Elektrošoky sa používajú v malom percente u závažných stavov, ich aplikovanie však nevyzerá tak dramaticky, ako si verejnosť bežne predstavuje. Zvieracie kazajky sa na Slovensku nepoužívajú. Psychiatrické oddelenia vyzerajú často podobne ako iné nemocničné oddelenia.

Keď prekonáme predsudky a diskrimináciu, poskytneme efektívne služby a staneme sa súčasťou podporenej siete. Pomôžeme ľuďom s problémami duševného zdravia žiť zmysluplné životy a tešiť zo zmysluplných vzťahov.