

## NÁVRAT DO PRÁCE PO PRÁCENESCHOPNOSTI Z DÔVODU POŠKODENIA PODPORNO-POHYBOVEJ SÚSTAVY V SÚVISLOSTI S PSYCHOSOCIÁLNYMI RIZIKAMI PRI PRÁCI

### Poškodenia podporno-pohybovej sústavy a psychosociálne rizikové faktory – úvod do témy



©David Tijero Osorio

Téma návratu do práce a pokračovania vo výkone zamestnania s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy vo významnej miere rezonuje vo všetkých európskych krajinách (s určitými odchýlkami medzi jednotlivými krajinami), pretože celosvetovo ide o jeden z najčastejšie uvádzaných zdravotných problémov (WHO, 2019).

Podľa Európskeho prieskumu pracovných podmienok (EWCS; pozri Eurofound, 2015) 50 % všetkých európskych pracovníkov v roku 2015 uvádzalo jeden alebo viacero problémov s podporno-pohybovou sústavou, pričom najčastejším problémom boli bolesti chrbta, po ktorých nasledovali ťažkosti s hornými končatinami (krk a plecia) a s dolnými končatinami (bedrá, kolená, členky).

Spomedzi všetkých zdravotných problémov súvisiacich s prácou najvýraznejšie dominujú práve poškodenia podporno-pohybovej sústavy: 60 % všetkých respondentov vo výberovom zisťovaní pracovných síl z roku 2013 označilo za najzávažnejšie zdravotné problémy práve poškodenia podporno-pohybovej sústavy (Eurostat, 2013). Každoročne zapríčiňujú stratu veľkého počtu pracovných dní. V roku 2015 napríklad 53 % pracovníkov

s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy uviedlo, že v predchádzajúcom roku boli práceneschopní (EU-OSHA, 2019a).

Prevalencia poškodení podporno-pohybovej sústavy v posledných rokoch pretrváva na vysokej úrovni, hoci sa rozvinulo rozsiahle úsilie o znižovanie rizík spojených s týmito poruchami. Keďže ľudia žijú a pracujú dlhšie, podľa prognóz sa bude prevalencia a vplyv ochorení podporno-pohybovej sústavy v globálnom meradle ďalej zvyšovať.

K poškodeniam podporno-pohybovej sústavy môžu prispievať rozličné faktory ako fyzické, organizačné, psychosociálne, sociálno-demografické a individuálne faktory (EU-OSHA, 2019a). Poškodenia podporno-pohybovej sústavy sa môžu vyskytnúť alebo zhoršiť v dôsledku psychosociálnych rizík, najmä v kombinácii s fyzickými rizikami.

V boji proti poškodeniam podporno-pohybovej sústavy sa podarilo dosiahnuť výrazné zlepšenie ergonomických podmienok, stále je však čo doháňať, pokiaľ ide o organizáciu práce alebo psychosociálne pracovné prostredie.

Tento článok sa venuje poškodeniam podporno-pohybovej sústavy s dôrazom na kontext psychosociálnych rizikových faktorov pri práci a so zameraním predovšetkým na návrat do práce s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy.

## Čo sú poškodenia podporno-pohybovej sústavy a čo sú poškodenia podporno-pohybovej sústavy súvisiace s prácou?

**Poškodenia podporno-pohybovej sústavy** je všeobecný pojem, ktorým sa opisuje bolesť alebo nepohodlie pociťované v svaloch (EU-OSHA, 2020a: 14). Ochorenia podporno-pohybovej sústavy tvoria rôznorodú skupinu zdravotných problémov postihujúcich podporno-pohybovú sústavu a pohybové ústrojenstvo, teda svaly, kosti, kĺby a súvisiace tkanivá ako šľachy a väzy, ako sa uvádza v Medzinárodnej klasifikácii chorôb (M00 – M99). Zahŕňajú viac než 150 diagnóz. Ochorenia podporno-pohybovej sústavy sa zvyčajne prejavujú bolesťou (často pretrvávajúcou) a znížením pohyblivosti, jemnej motoriky a funkčnej schopnosti, v dôsledku čoho obmedzujú schopnosť pracovať a podieľať sa na sociálnych úlohách, s čím sa spájajú vplyvy na duševnú pohodu. V širšom meradle vplyvajú na prosperitu spoločností (WHO, 2019).

Niektoré poškodenia podporno-pohybovej sústavy sa prejavujú náhle (napr. po akútnej traume spôsobenej úrazom), prevažná časť z nich sa však rozvíja postupne v dôsledku dlhej alebo opakovanej expozície (majú kumulatívny charakter). Poškodenia podporno-pohybovej sústavy môžu byť krátkodobé alebo celoživotné (chronické).

Pojem **poškodenia podporno-pohybovej sústavy súvisiace s prácou** sa vzťahuje na zdravotné problémy postihujúce svaly, šľachy, väzy, chrupavky, cievny systém, nervy alebo iné mäkké tkanivá a kĺby podporno-pohybovej sústavy, ktoré vznikajú alebo sa zhoršujú v prvom rade v dôsledku samotnej pracovnej činnosti. Môžu postihovať horné končatiny, krk a plecia, dolnú časť chrbta a dolné končatiny. Poškodenia podporno-pohybovej sústavy súvisiace s prácou sú zväčša kumulatívne ochorenia spôsobené opakovanou dlhodobou expozíciou nebezpečenstvám pri práci.

## Fakty a čísla týkajúce sa poškodení podporno-pohybovej sústavy a negatívne vplyvy poškodení podporno-pohybovej sústavy súvisiacich s prácou

Zo zhrnutia údajov z rôznych zdrojov <sup>(1)</sup> vyplýva, že poškodenia podporno-pohybovej sústavy súvisiace s prácou predstavujú zásadný problém vo všetkých členských štátoch EÚ. Na úrovni EÚ zotrúva ich incidencia aj prevalencia <sup>(2)</sup> mnoho rokov na vysokom stupni. Poškodenia podporno-pohybovej sústavy majú **negatívne dôsledky** na rôznych „úrovniah“: na mikroúrovni ich pociťujú jednotliví pracovníci, na strednej úrovni spoločnosti a podniky a na makroúrovni systém zdravotnej starostlivosti, hospodárstvo a spoločnosť vo všeobecnosti. Poškodenia podporno-pohybovej sústavy môžu mať krátkodobé a dlhodobé vplyvy, majú dosah na zdravie, kvalitu života, kvalitu práce, produktivitu a ekonomické postavenie jednotlivca, ako aj na hospodárstvo krajiny.



©David Tijero Osorio

**Incidencia a prevalencia chorôb z povolania** (ochorení oficiálne uznaných za choroby z povolania) sú pre inšpektorov práce, poisťovne, odborníkov v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci (BOZP) a pre podniky kľúčovými indikačnými údajmi na prijatie zákonom vyžadovaných intervencií a priznanie prípadného odškodnenia pre pracovníkov. Údaje však nemožno na úrovni EÚ dobre porovnávať. V niektorých krajinách predstavujú poškodenia podporno-pohybovej sústavy vysoký podiel

<sup>(1)</sup> Hlavnými zdrojmi informácií sú prieskumy ako Európsky prieskum pracovných podmienok (EWCS), výberové zisťovanie pracovných síl – moduly *ad hoc* (VZPS), Európsky prieskum podnikov v kontexte nových a vznikajúcich rizík (ESENER), európsky prieskum zdravia formou rozhovorov (EHIS) a administratívne údaje získané z Európskej štatistiky pracovných úrazov (ESAW), európskej databázy Zdravie pre všetkých alebo z databázy Svetovej zdravotníckej organizácie týkajúcej sa úmrtnosti v Európe.

<sup>(2)</sup> Incidencia vyjadruje počet nových prípadov poškodení podporno-pohybovej sústavy v určitej populácii a období a prevalencia vyjadruje celkový počet poškodení podporno-pohybovej sústavy postihujúcich ľudí za posledných 12 mesiacov.

chorôb z povolania (Eumusc, 2011), inde je tento podiel omnoho nižší, pretože za choroby z povolania je uznaných menej poškodení podporno-pohybovej sústavy.

**Poškodenia podporno-pohybovej sústavy a absencia v práci.** Viac než polovica pracovníkov s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy uviedla, že počas 12-mesačného obdobia čerpala pracovné voľno (EU-OSHA, 2019a). V rámci EÚ 26 % pracovníkov s chronickými poškodeniami podporno-pohybovej sústavy a inými zdravotnými problémami uvádza viac než osem dní absencie v práci ročne (zatiaľ čo u pracovníkov bez žiadnych základných zdravotných problémov je to len 7 %) (Eurostat, 2014). Dlhá absencia v práci predstavuje pre človeka riziko dlhodobej nezamestnateľnosti. Vysoké miery práceneschopnosti vedú k zvyšovaniu priamych alebo nepriamych nákladov na platby spojené s práceneschopnosťou <sup>(3)</sup>.

**Prezentizmus <sup>(4)</sup>.** Percentuálny podiel pracovníkov s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy, ktorí uviedli, že pracovali štyri až 20 pracovných dní napriek tomu, že trpeli chorobou, je oveľa vyšší než podiel pracovníkov s akýmikoľvek inými zdravotnými problémami (Eurofound, 2015). Prezentizmus môže viesť k nespokojnosti v práci, konfliktu a vysokej miere práceneschopnosti.

**Predčasný odchod do dôchodku.** Tretina pracovníkov s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy (v kombinácii s inými zdravotnými problémami) si myslí, že nebude môcť pokračovať vo svojom zamestnaní do veku 60 rokov (Eurofound, 2015). U ľudí trpiacich poškodeniami podporno-pohybovej sústavy existuje vyššie riziko zdravotného postihnutia a predčasného odchodu do dôchodku.

**Vplyv na národné hospodárstvo.** Odhaduje sa, že poškodenia podporno-pohybovej sústavy sú príčinou straty 1 – 2 % hrubého domáceho produktu (Bevan, 2015). Poškodenia podporno-pohybovej sústavy spôsobujú dodatočné náklady na lieky a liečbu, rehabilitáciu, odškodnenie v prípade, že vznikli v dôsledku výkonu práce, ako aj náklady spojené so vznikom zdravotného postihnutia a s predčasným odchodom do dôchodku atď.

Preto je veľmi dôležité predchádzať poškodeniam podporno-pohybovej sústavy a podporovať proces správneho návratu do práce, a to nielen z ľudského a etického hľadiska, ale aj z ekonomických dôvodov!

## Psychosociálne rizikové faktory pri práci v kontexte poškodení podporno-pohybovej sústavy

S poškodeniami podporno-pohybovej sústavy sa spája niekoľko kategórií rizík: individuálne a sociálno-demografické faktory a riziká súvisiace s prácou. Expozícia pri práci, teda riziká hroziace na pracovisku, prispieva k poškodeniam podporno-pohybovej sústavy buď nezávisle, alebo vo vzájomnej kombinácii.

Tieto faktory možno stručne zhrnúť takto:

- **fyzické (biomechanické):** napríklad vysoká fyzická náročnosť, výrazne repetitívna práca, používanie značnej sily, vibrácie, prílišný chlad alebo teplo, neprirodzené polohy, dlhotrvajúce pracovné úlohy, dlhé sedenie alebo státie a mnohé ďalšie,
- **organizačné** (spôsob organizácie práce ovplyvňuje to, aké zaťažujúce sú úlohy pri fyzickej práci): počet pracovných hodín po sebe, frekvencia prestávok, nevhodné režimy pracovného času, práca pod časovým tlakom, nedostatok času na zotavenie, neflexibilita postupov, nedostatočné sebaurčenie, nedostatok zdrojov na vysokokvalitné vykonávanie práce, monotónne úlohy a chýbajúce možnosti kariérneho rastu,
- **psychosociálne:** napríklad vysoké pracovné nároky, nízka úroveň sociálnej podpory, či už zo strany priameho nadriadeného, alebo kolegov, nízka úroveň kontroly nad vlastnou prácou, vysoká intenzita práce, kolízie medzi pracovným a súkromným životom, vysoké duševné zaťaženie, nedostatok rozhodovacej právomoci, chýbajúce uznanie za vykonanú prácu, hodnotový rozpor pri práci, konflikt týkajúci sa kvality práce, nedostatočná organizačná spravodlivosť (napr. nerovnomerné rozdelenie práce), neistota zamestnania, nevyhovujúce sociálne prostredie, nedostatok medziludských vzťahov na pracovisku alebo sociálnej podpory, diskriminácia, obťažovanie a šikanovanie, čo sú všetko faktory, ktoré môžu spôsobovať u pracovníkov stres a viesť tak k psychologickej a fyzickej ujme.

<sup>(3)</sup> Priame náklady súvisiace s práceneschopnosťou vznikajú vtedy, keď podniky vyplácajú pracovníkom mzdy počas práceneschopnosti; o nepriame náklady súvisiace s práceneschopnosťou ide vtedy, keď spoločnosti platia sociálne poistenie a sociálne poisťovne zas vyplácajú mzdy počas práceneschopnosti a uhrádzajú liečbu.

<sup>(4)</sup> Prezentizmus je jav, keď človek pracuje, ale cíti sa alebo je chorý.

V rôznych štúdiách a publikáciách sa psychosociálne riziká nekategorizujú jednotne, ale väčšina prístupov zahŕňa riziká súvisiace s hlavnými oblasťami sociálnej podpory, kontroly nad vlastnou prácou, rozhodovacej právomoci a uznania.



Vzhľadom na zvýšenú mieru používania nových technológií (t. j. digitalizácia práce) sa vzorce rizík súvisiacich s prácou zmenili, a preto je nutné na ne takisto prihliadať pri posudzovaní rizík a prevencii. Keďže sa práca čoraz viac digitalizuje, ľudia vo väčšej miere pracujú z domu alebo na diaľku, kým sú na cestách, alebo získavajú pracovné miesta prostredníctvom digitálnych platforiem. Pracovníci tak získavajú väčšiu flexibilitu, no zároveň sa tým posúvajú hranice medzi prácou a súkromným životom. Zrýchľuje to pracovné postupy, čím sa zvyšuje časový tlak; vznikajú úplne nové formy osobnej komunikácie s priamymi nadriadenými,

vedúcimi a kolegami (EU-OSHA, 2020b).

Rizikové faktory súvisiace s prácou sú nerovnomerne rozložené naprieč rôznymi odvetvami a skupinami zamestnaní v závislosti od povahy práce a jej ergonomických charakteristík, ale aj od psychosociálnych podmienok pri práci. V prípade osobitných skupín, ako sú ženy, migrujúci pracovníci alebo LGBTI pracovníci (lesby, geovia, bisexuálne, transrodové a intersexuálne osoby), existuje vyššia pravdepodobnosť, že budú trpieť poškodeniami podporno-pohybovej sústavy, ako preukazujú údaje prezentované v správe agentúry EU-OSHA *Workforce diversity and musculoskeletal disorders: review of facts and figures and examples* (Diverzita pracovnej sily a poškodenia podporno-pohybovej sústavy: prehľad faktov a čísel a príklady) (EU-OSHA, 2020c). Dôvodov je mnoho, napríklad vo všeobecnosti horšie pracovné podmienky, nižšie pracovné miesta a vyššia miera vystavenia obťažovaniu, hrozbám, diskriminácii a niekedy aj nebezpečenstvám spojeným s prostredím (v tzv. 3-D zamestnaniach, z angl. *dirty, dangerous and demanding*, čo sú pracovné miesta zahŕňajúce špinavú, nebezpečnú a náročnú prácu). Významným poznatkom vyplývajúcim zo štúdií, ktoré si objednal Švédsky úrad pre pracovné prostredie (SWEA), je, že rozdiely v zlom zdravotnom stave medzi ženami a mužmi nemajú biologické príčiny, ale spôsobuje ich odlišná organizácia práce a nerovnomerné rozloženie pracovných zdrojov (SWEA, 2020).

Je dôležité chápať, že opísané psychosociálne rizikové faktory môžu byť príčinou vzniku alebo zhoršenia poškodení podporno-pohybovej sústavy, najmä pokiaľ ide o prevenciu a návrat do práce. Preto môžu mať intervencie na zlepšenie a zníženie faktorov psychosociálneho stresu zásadný vplyv na zotavenie sa z poškodení podporno-pohybovej sústavy a udržateľný návrat do práce.

## Aká je súvislosť medzi psychosociálnymi rizikami a poškodeniami podporno-pohybovej sústavy?

V súčasnosti prijímané modely poškodení podporno-pohybovej sústavy vychádzajú z biopsychosociálneho modelu<sup>(5)</sup>, ktorý vypracoval Engel (1977) a ktorý sa ďalej upravoval (napr. v práci autoriek Hauke a kol., 2011). Pracovníci čelia psychosociálnym rizikám v práci aj mimo nej. To, ako jednotlivci reagujú na stres či na rizikové faktory, sa považuje za kľúčový aspekt spojitosti medzi rizikovými faktormi súvisiacimi s prácou (ktoré môžu byť fyzické, psychosociálne alebo organizačné) a chorobami. Zdôrazňuje to nevyhnutnosť intervencií na úrovni zamestnania a na úrovni jednotlivca, resp. potrebu kombinácie týchto intervencií, ako sa opisuje ďalej.

Na prepojenosť psychosociálnych rizikových faktorov v práci a poškodení podporno-pohybovej sústavy poukazujú tieto zistenia správy agentúry EU-OSHA (2020b):

- **Nízka sociálna podpora:** množstvo výsledkov výskumu potvrdzuje vzťah medzi nízkou sociálnou podporou a bolesťou svalov vo všetkých častiach tela, najmä bolesťou v dolnej časti chrbta, v oblasti krku a pliec.

<sup>(5)</sup> Biopsychosociálny model rozvinul v roku 1977 G. L. Engel. Na zdravie a chorobu sa v ňom nazerá ako na výsledok *biologických vlastností* (napr. genetiky), *behaviorálnych faktorov* (napr. životného štýlu a vlastného presvedčenia v súvislosti so zdravím) a *sociálnych podmienok* (napr. kultúrnych vplyvov, rodinných vzťahov a sociálnej podpory).

- **Nízka úroveň kontroly nad vlastnou prácou**, čo zahŕňa aj nedostatok rozhodovacej právomoci: preukázalo sa, že tento faktor priamo súvisí s bolesťou chrbta, krku, pliec, zápästí, laktŕov, bedier a kolien.
- **Nedostatočné uspokojenie z práce**: zdá sa, že tento aspekt sa spája predovšetkým s bolesťou horných končatín a dolnej časti chrbta.
- **Kolízia medzi pracovným a súkromným životom**: viaceré štúdie dospeli k záveru, že kolízie medzi pracovným a súkromným životom súvisia s bolesťami podporno-pohybovej sústavy (hlavne s bolesťou v dolnej časti chrbta).
- **Nepriaznivé sociálne správanie**, napr. diskriminácia, obťažovanie a šikanovanie: tieto riziká sú podľa všetkého priamo spojené s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy. Bol zistený aj nepriamy vzťah prostredníctvom psychosociálneho vypätia.

Skupina odborníkov uskutočnila v mene agentúry EU-OSHA výskum s cieľom bádať, či existuje štatistická súvislosť medzi prevalenciou poškodení podporno-pohybovej sústavy a určitými rizikovými faktormi súvisiacimi s prácou (EU-OSHA, 2019a). Vzťah medzi rôznymi rizikovými faktormi a poškodeniami podporno-pohybovej sústavy sa skúmal na základe viacerých regresných modelov s využitím údajov zo šiestej série EWCS (2015). Zistili sa pozitívne korelácie medzi poškodeniami podporno-pohybovej sústavy v oblasti chrbta, dolných a horných končatín a slovným napádaním, sexuálnym obťažovaním, šikanovaním a nejasnými pracovnými pokynmi, zatiaľ čo možnosť zapájať sa v práci do rozhodovania, spokojnosť so svojou prácou, spravodlivé zaobchádzanie pri práci a možnosť dať si prestávku vtedy, keď to človek potrebuje, negatívne korelujú s problémami s hornými končatinami, čo naznačuje možný ochranný účinok.

Navyše pokiaľ ide o ľudí trpiacich chronickými poškodeniami podporno-pohybovej sústavy, možno konštatovať, že keď je človek v strese, je preňho ťažšie ignorovať príznaky bolesti. Medzi bolesťami podporno-pohybovej sústavy a myšliou dochádza k intenzívnej interakcii (OSHWiki, 2019).

## Riadenie poškodení podporno-pohybovej sústavy na rôznych úrovniach prevencie a návrat do práce

Z pohľadu jednotlivcov aj organizácií je dôležité udržiavať podporno-pohybovú sústavu pracovníkov v dobrom zdraví počas celého pracovného života, čím sa zaisťujú, aby boli pracovníci zdravší, menej často práceneschopní a aby zotrvali dlhšie na svojom pracovnom mieste. Lepšie zdravie a vyššia kvalita života pretrvávajú dlho po ukončení pracovného života. Holistická prevencia a postupy správneho návratu do práce pomáhajú držať si alebo obnoviť práceneschopnosť. Sú súčasťou prísnej a inkluzívnej normy BOZP.

Konečným cieľom je poskytnúť pracovisko, na ktorom sa prijímajú opatrenia na predchádzanie poškodeniam podporno-pohybovej sústavy a stresu súvisiacemu s prácou; ktoré podporuje včasnú intervenciu na riešenie akéhokoľvek problému s podporno-pohybovou sústavou; na ktorom sa pristupuje k primeraným úpravám s cieľom umožniť ľuďom pokračovať v práci po tom, ako sa u nich prejavili poškodenia podporno-pohybovej sústavy, a na ktorom existuje priestor na účinnú rehabilitáciu a prijímajú sa plány návratu do práce (EU-OSHA, 2021).

V tomto oddiele sa poukazuje na význam prevencie poškodení podporno-pohybovej sústavy a návratu do práce po vzniku poškodenia podporno-pohybovej sústavy, najmä v kontexte psychosociálnych rizikových faktorov, a uvádza sa tu príklad posúdenia rizík ako súčasť politiky prevencie a základu návratu do práce.

### Posúdenia rizík ako základ prevencie rizikových faktorov týkajúcich sa poškodení podporno-pohybovej sústavy súvisiacich s prácou

V nariadeniach EÚ v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia sa stanovujú povinnosti zamestnávateľov predchádzať rizikám súvisiacim s prácou na základe pravidelných posúdení, v ktorých sa vyhodnocujú riziká pre bezpečnosť a ochranu zdravia pracovníkov a ktoré sa musia vykonávať v pravidelných intervaloch.

So zreteľom na povinnosť posudzovať všetky riziká pre bezpečnosť a ochranu zdravia pracovníkov by podniky mali zväžiť nielen (pretrvávajúce) fyzické riziká pri práci, ale aj organizačné riziká, rastúce psychosociálne riziká a, samozrejme, novovznikajúce riziká vyplývajúce z nových pracovných

technológií a metód. Niektoré členské štáty prijali právne predpisy s cieľom pokryť v tomto smere aj psychosociálne riziká. Viedlo to však k nesprávnemu pochopeniu zo strany podnikov, ktoré sa domnievajú, že je potrebné vykonať rôzne posúdenia rizík. EU-OSHA vo viacerých správach jednoznačne odporúča vrátiť sa k pôvodnej koncepcii posúdení a vykonávať jedno integrované posúdenie rizík. Znamená to, že treba aktualizovať nástroje na posudzovanie rizík tak, aby zahŕňali aj vzťah medzi fyzickými a psychosociálnymi rizikami. Psychosociálne rizikové faktory nemožno posudzovať tzv. meraním pracovného vybavenia. Musia sa posudzovať pomocou prieskumov, rozhovorov s pracovníkmi a na základe pozorovaní v súlade s vedeckými štandardmi mapovania psychosociálnych rizikových faktorov. Posudzovanie fyzických rizík by však malo byť prepojené s posudzovaním psychosociálnych rizík. Odborník v oblasti BOZP by napríklad mohol viesť rozhovory s pracovníkmi a zároveň preskúmať ich pracovné stanice. Takisto to znamená, že všetci odborníci v oblasti BOZP musia mať odbornú prípravu týkajúcu sa psychosociálnych rizík. Bezpečnostní technici, ktorí sú často technicky orientovaní, sú však pomerne málo ochotní meniť svoje hodnotiace metódy. Výsledkom je situácia, keď bezpečnostní technici posudzujú ergonomické alebo technické riziká, zatiaľ čo psychosociálne rizikové faktory posudzujú pracovní lekári alebo psychológovia. V ideálnom prípade by však všetci títo odborníci mali pracovať spoločne ako odborný tím, ktorý pri vykonávaní posúdenia dáva rozličné riziká do súvisu.

V členských štátoch je k dispozícii množstvo príručiek k posudzovaniu rizík a dostupné sú aj rôzne materiály organizácií na úrovni EÚ alebo medzinárodných organizácií, pričom malé podniky ich môžu všetky využiť pri internom posudzovaní psychosociálnych rizík. Je dôležité mať na pamäti že, v posudzovaní rizík by sa mali zohľadniť aj potreby osobitých skupín, napríklad mladých alebo starších pracovníkov, žien či migrujúcich pracovníkov. Posúdenia prihliadajúce na rozličné aspekty osobitných skupín umožnia prijať primerané a účinné opatrenia.

### **Praktický príklad dôležitosti holistického prístupu k posudzovaniu rizík**

Nasledujúci príklad, ktorý poskytla autorka na základe vlastných skúseností, zdôrazňuje dôležitosť holistického prístupu k posudzovaniu rizík.



©Adam Skrzypczak

Posúdenie rizík na chirurgickom oddelení v nemocnici odhalilo, že mnohé zdravotné sestry, hlavne ženy, trpia chronickými bolesťami chrbta, pretože pacienti sú čoraz ťažší. Zakúpili sa preto dve ergonomické zariadenia na zdvíhanie pacientov, ktoré bolo možné používať pri manipulácii s ťažkými pacientmi. Ošetrovateľskému personálu sa predviedlo ich použitie a poskytli sa pokyny, ako so zariadeniami nárábať. Problémy zdravotných sestier s chrbtom však časom neustúpili, naopak, ešte viac sa zhoršili. Bezpečnostný technik spolu s pracovným lekárom následne vo svojom posúdení zistili, že dôvodom nebolo nesprávne používanie

zdvíhacích zariadení, ale skutočnosť, že sa nepoužívali vôbec!

Na oddelení vládol vysoký časový tlak vzhľadom na veľký počet pacientov a výrazný nedostatok zamestnancov z dôvodu absencií pre chorobu. Keďže neustále chýbali zamestnanci, zdravotné sestry mali samy na starosti niekoľko patientskych izieb a pri dvíhaní ťažkých pacientov im nemal kto pomôcť. Doniesť zdvíhacie zariadenie z inej izby takisto zaberalo čas. Vždy keď sestry odbehli doniesť zdvíhacie zariadenie, hlavná sestra na ne tlačila, aby sa ponáhľali. Sestry, najmä tie s migrantským pôvodom, nechceli hlavnej sestre odvrátať, pretože zvykla vzdorovité sestry „trestať“ tým, že im pridelovala nepriaznivé služby. Takže sa radšej zaobišli bez zdvíhacieho zariadenia. Keď sa to zhrnie, priamy nadriadený neposkytoval sestram podporu a na pracovisku panovali vysoké pracovné nároky a časový tlak. Psychosociálne rizikové faktory sestram predžili riziká súvisiace s prácou, a dokonca ešte viac zhoršili ich problémy s podporno-pohybovou sústavou.

## Zásady uľahčovania návratu do práce s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy

**Včasné intervencie** pomáhajú predchádzať dlhým obdobiam práceneschopnosti. K intervenciám, ako sú rozhovory, odborná podpora alebo úprava pracovného prostredia, by sa malo pristúpiť čo najskôr, teda len čo sú nahlásené príznaky (EU-OSHA, 2021). V opísanom príklade sa po potvrdení príznakov prijala včasná intervencia (zabezpečením ergonomických zdvíhacích zariadení), vôbec sa však nezohľadnil psychosociálny aspekt a priamy nadriadený neposkytoval žiadnu podporu, v dôsledku čoho včasná intervencia nijako nepomohla. Holistické posúdenie rizík následne ukázalo, prečo včasná intervencia zlyhala.

**Návrat do práce po práceneschopnosti.** Cieľom opatrení súvisiacich s návratom do práce je uľahčiť reintegráciu do práce po dlhodobej práceneschopnosti. Neexistuje jednotné vymedzenie toho, čo znamená dlhodobá práceneschopnosť: v mnohých krajinách sa tým rozumie šesť týždňov, po ktorých sa začne s opatreniami súvisiacimi s návratom do práce. Ich účelom je podporiť pracovníkov, ktorí majú zníženú pracovnú kapacitu a schopnosť pracovať, či už trpia chronickými poškodeniami podporno-pohybovej sústavy, rakovinou, alebo inými zdravotnými problémami. Opatrenia im pomáhajú uzdraviť sa a znižujú riziko dlhodobého zdravotného postihnutia, ktoré sa často spája s chronickými chorobami. Z pohľadu pracovníka je cieľom návratu do práce pokračovanie v pracovných úlohách a z pohľadu zamestnávateľa je to udržanie si pracovníkov udržateľným spôsobom <sup>(6)</sup>. Niektorí pracovníci možno už nikdy nebudú opäť na 100 % fit, ale s primeranými úpravami v práci a so zameraním pozornosti na ich pracovné schopnosti môžu byť schopní pokračovať v práci až do dôchodku.

V rôznych členských štátoch EÚ podliehajú procesy návratu do práce odlišnej regulácii. Mnohé krajiny poskytujú osobitné programy, pričom úroveň podpory sa medzi krajinami výrazne líši, ako sa poukazuje v správe agentúry EU-OSHA o politikách členských štátov v oblasti rehabilitácie a návratu do práce (EU-OSHA, 2016). Krajiny boli na základe konkrétnych ukazovateľov rozdelené do štyroch skupín. Pre jednu z týchto skupín je charakteristická inkluzívnosť systému rehabilitácie v daných krajinách (na rehabilitáciu majú nárok všetci pracovníci), jeho zameranie na prevenciu a včasnú intervenciu, široká zodpovednosť zamestnávateľa v procese návratu do práce, účinná koordinácia multidisciplinárnych tímov a prístup založený na riadení prípadov (do tejto skupiny patrí Dánsko, Fínsko, Holandsko, Nemecko, Nórsko, Rakúsko a Švédsko). Rehabilitáciu pracovníkov vo všeobecnosti podporuje integrovaný politický rámec zameraný na podporu udržateľnej práce alebo predchádzanie vylúčeniu z pracovného trhu (EU-OSHA, 2016: 4). Napríklad v Rakúsku bol tento politický rámec stanovený v zákone o práci a zdraví (*Arbeit- und Gesundheit-Gesetz*), ktorý bol prijatý v roku 2011 a po ktorom v 2017 nasledoval zákon o reintegrácii na čiastočný pracovný úväzok (*Wiedereingliederungsgesetz*).

V smerniciach EÚ o rovnakom zaobchádzaní sa stanovujú normy v oblasti integrácie pracovníkov so zdravotným postihnutím, medzi ktorých patria aj pracovníci s dlhodobými poškodeniami podporno-pohybovej sústavy. Napríklad v článku 15 smernice Rady 89/391/EHS sa stanovuje, že najmä citlivé rizikové skupiny musia byť chránené pred nebezpečenstvami, ktoré ich osobitne ovplyvňujú.

Súčasťou koncepcií návratu do práce je pracovná rehabilitácia. Pod liečebnou, pracovnou a sociálnou rehabilitáciou sa rozumie proces obnovenia „optimálnej fyzickej, zmyslovej, intelektuálnej, psychologickej a sociálnej funkčnej úrovne“ (EU-OSHA, 2016, citované z WHO, 2016). Návrat do práce je formou rehabilitácie – začína sa liečebnou rehabilitáciou a končí sa pracovnou rehabilitáciou <sup>(7)</sup>. Vyžaduje si spoločný prístup zahŕňajúci všetkých príslušných účastníkov od poskytovateľa zdravotnej starostlivosti až po zamestnávateľa, priameho nadriadeného a pracovníka (EU-OSHA, 2021).

Na úrovni podnikov podiel zamestnávateľov, ktorí vykonávajú firemné politiky na podporu zamestnancov pri návrate do práce po dlhodobej absencii z dôvodu práceneschopnosti, v rámci krajín EÚ27 a Spojeného kráľovstva výrazne kolíše. Najvyšší podiel je v Spojenom kráľovstve, vo Švédsku, Fínsku a v Holandsku, kde presahuje 90 %, a najnižší podiel má Litva na úrovni 19 %. Priemer EÚ je 73 % (EU-OSHA, 2020).

<sup>(6)</sup> Iniciatívy týkajúce sa udržania pracovníkov v zamestnaní sú zamerané na udržanie pracovníkov na pracovnom mieste poskytovaním podpory, a to buď natrvalo, alebo počas obmedzeného obdobia, pričom v ideálnom prípade sa s nimi začne skôr, ako nastane stav dlhodobej práceneschopnosti.

<sup>(7)</sup> Nemecko zaznamenalo pomerne dobré úspechy s koncepciou MBOR (*medizinisch-beruflich-orientierte Rehabilitation* – liečebno-pracovne zameraná rehabilitácia).

Pred podrobným rozpracovaním treba uviesť, že programy návratu do práce by sa mali zameriavať na tri hlavné ciele:

- vypracovať a zaviesť účinnú stratégiu BOZP na riadenie chorôb v práci (učiace sa organizácie),
- zvyšovať počet pracovníkov, ktorí sa vrátia do práce a ostanú na svojom pracovnom mieste po prekonaní choroby a po práceneschopnosti (udržateľnosť),
- zaistiť pozitívne skúsenosti s návratom do práce a vytvoriť pre pracovníkov zdravú kultúru založenú na podpore.

V nasledujúcich tabuľkách sa uvádza prehľad uľahčujúcich faktorov a nutných predpokladov v procesoch návratu do práce v prípade ľudí s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy, a to s dôrazom predovšetkým na psychosociálne aspekty. V tabuľke 1 sa uvádzajú povinnosti podniku a v tabuľke 2 povinnosti pracovníka.

**Tabuľka 1: Aspekty relevantné pre podniky v záujme zaistenia úspešného návratu pracovníkov s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy do práce**

### 1. Politika v oblasti zdravia

- Implementovať integrovaný prístup riadenia BOZP na najvyšších úrovniach spoločnosti alebo organizácie vrátane podpornej holistickej politiky v oblasti zdravia zahŕňajúcej podporu zdravia, prevenciu a vymedzenú politiku návratu do práce. V norme BOZP sa stanovuje prevencia, pravidelné posudzovanie a opätovné posudzovanie rizík, intervencia pri zistení problémov a pracovná zdravotná starostlivosť.
- Poskytovať systematickú a jasne vymedzenú politiku návratu do práce, ktorá zahŕňa organizačné fázy a individuálne plány návratu do práce.
- Prijíť holistický prístup zohľadňujúci riziká na pracovisku vrátane fyzických, organizačných a psychosociálnych faktorov/stresorov.
- Merať výkonnosť a faktory ovplyvňujúce výkonnosť.

Pokiaľ ide o psychosociálne riziká a poškodenia podporno-pohybovej sústavy, v posúdení rizík treba vyhodnotiť a riešiť aspekty ako pracovné nároky (vrátane psychologického tlaku), kontrola nad vlastnou prácou, uznanie, sociálna podpora, organizačná spravodlivosť, riešenie konfliktov a obťažovanie.

V záujme procesu neustáleho zlepšovania by sa mali na úrovni podniku zbierať údaje o poškodeniach podporno-pohybovej sústavy a mali by sa monitorovať všetky organizačné a psychosociálne opatrenia prijaté na predchádzanie poškodeniam podporno-pohybovej sústavy alebo na umožnenie bezproblémového návratu do práce.

### 2. Kultúra podporujúca zdravie a správnu komunikáciu

- Podporovať kultúru správnej komunikácie o zdraví a chorobách, ktorá pracovníkom umožňuje, aby so svojim priamym nadriadeným otvorene hovorili o svojich potrebách.
- Budovať pozitívnu atmosféru a kultúru založenú na podpore bez tlaku či postihov.
- Čo najskôr sa s chorými pracovníkmi skontaktovať a zostať s nimi v pravidelnom kontakte, aby vedeli, že majú k dispozícii pomoc, ak potrebujú.
- Zabezpečiť plnú mieru zapájania pracovníkov do programu návratu do práce a všeobecné prijímanie tejto praxe.

Psychosociálne faktory môžu pri dosahovaní rýchleho návratu do práce zohrávať kľúčovú úlohu, teda keď predstavujú aktívum, a nie riziko, napríklad keď sa pracovníkom dostáva podpory od priamych nadriadených alebo kolegov.

Pre pracovníkov by malo byť jednoduché nahlasovať problémy. Pracovníci s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy by sa mali povzbudzovať, aby hovorili o psychosociálnych rizikových faktoroch v práci, a mali by dostať ergonomickú, organizačnú a psychosociálnu podporu s cieľom zaistiť bezproblémový návrat do práce.



### 3. Stimuly

- Propagovať program návratu do práce ako atraktívnu možnosť a benefit, a nie ako niečo, čo je „za trest“.
- Zabezpečiť, aby mali pracovníci v súvislosti s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy rýchly prístup k intervenciám zameraným na pracovisko a k (externej) podpore, a to od odborníkov v oblasti pracovného lekárstva až po koučov, psychológov či psychoterapeutov, ktorí pracovníkom pomôžu s analyzovaním konkrétnych stresových vzorcov, posilnením odolnosti a riešením ich potrieb.

### 4. Budovanie informovanosti

- Zvyšovať informovanosť priamych nadriadených o povahe a vplyve chronických chorôb, ich súvislosti so psychosociálnymi otázkami a o tom, ako riadiť psychosociálne riziká.
- Ukázať pripravenosť na diskusiu o potrebách pracovníkov, ale poukázať aj na zákonné práva a povinnosti všetkých zúčastnených strán týkajúce sa práceneschopnosti.
- Začleniť návrat do práce do firemnej politiky v oblasti zdravia a zabezpečiť, aby vedúci pracovníci mali príslušné informácie a odbornú prípravu o tom, ako v tomto smere podporovať zamestnancov, čím sa bude zvyšovať ich informovanosť o dôležitosti psychosociálnych rizík v prípade ľudí s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy.

V kontexte poškodení podporno-pohybovej sústavy a psychosociálnych rizikových faktorov to takisto znamená – ako sa uvádza v predchádzajúcom texte –, že priami nadriadení by mali rozumieť poškodeniam podporno-pohybovej sústavy súvisiacim s prácou a vplyvu psychosociálnych rizikových faktorov na poškodenia podporno-pohybovej sústavy a mali by so svojimi pracovníkmi o týchto problémoch hovoriť a vedieť, ako ich podporiť.

### 5. Odborná multidisciplinárna podpora (interné a externé služby)

- Návrat do práce je najúspešnejší vtedy, keď sú do procesu zapojení rôzni externí zdravotnícki pracovníci (napr. služby v oblasti BOZB alebo poradenské služby) a podnikový lekár (ak ho nezabezpečuje externá organizácia), oddelenie ľudských zdrojov, priami nadriadení a, samozrejme, samotní pracovníci.
- V záujme zaistenia bezproblémovej reintegrácie pracovníkov je dôležitý jednoduchý prístup k službám zdravotnej starostlivosti a multidisciplinárny prístup zahŕňajúci liečebné a iné ako liečebné uľahčujúce faktory.
- Veľké podniky často ponúkajú multidisciplinárny integračný tím a majú manažéra pre integráciu, ktorý koordinuje daný tím a samotný proces reintegrácie.
- V malých a stredných podnikoch (MSP) často zabezpečujú manažéra povereného prípadom externé služby (napr. služby v oblasti BOZP alebo zdravotné poisťovne); aj v tomto prípade má základný význam multidisciplinárny prístup, v ktorom sa koordinujú vstupy viacerých odborníkov.

Výhodou externých poradenských služieb je, že pre pracovníka môže byť ľahšie o probléme rozprávať, zatiaľ čo nevýhodou je, že tieto služby nemusia v plnej miere rozumieť konkrétnej pracovnej situácii a nemôžu vykonať intervenciu na pracovisku <sup>(8)</sup>.

- Manažér pre integráciu alebo manažér poverený prípadom krok po kroku usmerňujú vedenie a pracovníka v priebehu integračného procesu a koordinujú ho.

<sup>(8)</sup> V Rakúsku existuje národný program návratu do práce s názvom fit2work, ktorý ponúka podnikové aj individuálne poradenstvo. Podnikové poradenstvo sa poskytuje spoločnostiam s cieľom rozvíjať a štandardizovať politiku návratu do práce a budovať v rámci podniku know-how týkajúce sa vypracovania individuálnych plánov návratu do práce. Individuálne poradenstvo sa poskytuje pracovníkovi. Často sa stáva, že keď pracovník nechce, aby v podniku bola odhalená jeho totožnosť, nemožno vykonať žiadne intervencie ani úpravy na pracovisku, ale len individuálne opatrenia.

V prípade poškodení podporno-pohybovej sústavy, ktoré nespôsobila jediná príčina, ale súvisia s viacerými rizikovými faktormi, je nevyhnutné holistické posúdenie rizík. V zložitejších prípadoch môžu byť na účely intervencie na pracovisku potrebné rôzne odborné znalosti (týkajúce sa ergonómie, psychológie, pracovného času atď.) a podpora zdravotníckych aj iných ako zdravotníckych pracovníkov. Súčasťou pracovnej rehabilitácie môže byť aj psychologický koučing alebo psychoterapia. Všetko úsilie o podporu by sa malo držať presných postupov a časového harmonogramu. Malé podniky, ktoré interne nedisponujú potrebnými odbornými znalosťami, môžu využiť podporu poradenských služieb alebo zdravotných poisťovní.

## 6. Sociálna podpora

- Keďže pre úspešný návrat do práce je nevyhnutná psychosociálna podpora, je nutné sa uistiť, že pracovníkovi sa dostáva podpora od priameho nadriadeného, oddelenia ľudských zdrojov a od kolegov.

Podpora od kolegov často závisí od toho, aké pokyny im dáva priamy nadriadený. Podpora môže mať psychologický, sociálny alebo fyzický charakter. Ako poukazujú prípadové štúdie o poškodení podporno-pohybovej sústavy v tomto článku, psychosociálna pomoc bola v každom prípade v procese správneho návratu do práce významným faktorom.

## 7. Budovanie kompetencií

- Poskytovať manažérovi pre integráciu a integračnému tímu pravidelnú odbornú prípravu.
- Mať k dispozícii externých odborníkov pripravených ponúknuť svoje odborné znalosti.
- Prostredníctvom pravidelného hodnotenia procesov zaistiť, aby sa organizácia učila.
- Pravidelne aktualizovať podpornú sieť odborníkov, najmä ak podnik odbornými znalosťami nedisponuje interne, čo platí predovšetkým pre MSP.

Kvalita intervencií a celkového procesu návratu do práce významne závisí od kompetencií tímov a (interných alebo externých) odborníkov, ktorí poskytujú podniku a pracovníkovi poradenstvo a vedú ich celým procesom. Učenie sa z preskúmaní procesov návratu do práce organizácii pomáha budovať si kompetencie.

Nie je nijako prekvapujúce, že pre úspešný návrat do práce s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy sú dôležité najmodernejšie kompetencie, najmä vzhľadom na novovznikajúce psychosociálne riziká (napr. aký druh pomoci potrebuje pracovník trpiaci vážnymi problémami v oblasti krku, ktorý pracuje za počítačom, čiastočne z domu a venuje sa domácomu vzdelávaniu detí?). Ak má intervencia skutočne priniesť ovocie, treba porozumieť všetkým aspektom.

## 8. Úpravy na pracovisku

- Zamyslieť sa nad prítomnými rizikovými faktormi, ktoré treba zohľadniť, alebo nad zmenami, ktoré treba vykonať pri návrate pracovníka s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy do práce.
- Na tento účel je potrebné vykonať posúdenia *ad hoc*, čo je zvyčajne úlohou odborníkov v oblasti BOZP. Posúdenia musia zahŕňať široké spektrum rizík, ako sú fyzické, organizačné a psychosociálne faktory, musí sa na nich podieľať pracovník a priamy nadriadený.

Ponúkame zopár príkladov úprav, ktoré by mohli byť vhodné pri poškodení podporno-pohybovej sústavy súvisiacich s prácou, ktoré sťažujú psychosociálne stresory:

- Upraviť pracovné vybavenie (nahradiť ho ergonomickejším vybavením), ale zároveň aj zaškoliť pracovníka do jeho používania a poskytnúť mu čas, aby si na nové vybavenie zvykol (odstrániť časový tlak).
- Zmeniť alebo prehodiť pracovné úlohy, prípadne aspoň skrátiť trvanie náročných častí úloh (napr. dlhé sedenie).

- Umožniť pracovníkovi striedať činnosti, vykonávať inú náplň alebo prejsť na iné oddelenie v rámci podniku, ale v prípade potreby zároveň zaistiť zapojenie kolegov a zvládať potenciálne konflikty, aby sa predišlo akýmkoľvek ďalším problémom.
- Umožniť flexibilný pracovný čas, čo zároveň zaistí, aby pracovník mohol chodiť na lekárske vyšetrenia.
- Umožniť pracovníkom dať si prestávku vtedy, keď to potrebujú.

## 9. Postupný návrat do práce

- Umožniť postupný alebo čiastočný návrat do práce pozvoľným predlžovaním pracovného času. Tento proces bežne trvá tri až deväť mesiacov, v zriedkavých prípadoch aj dlhšie.

Postupný návrat pracovníkom s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy pomáha zistiť, či uskutočnené úpravy fungujú, či sa dokážu vysporiadať so stresormi a či im sociálna podpora v práci a od rodiny pomáha zotaviť sa, vrátiť sa do práce a zotrvať na svojom pracovnom mieste. Vďaka tomuto procesu pracovníci cítia, že majú situáciu pod kontrolou, čo zmierňuje ich strach a stres.

## 10. Správne načasovanie

- Proces návratu do práce a intervencie by mali byť správne načasované, teda nemali by prísť príliš skoro ani príliš neskoro. Zvyčajne je ideálny čas šesť až osem týždňov po začiatku práceneschopnosti. Čím dlhšie pracovník absentuje v práci, tým nižšie má šance na správny návrat do práce.

Po šiestich až ôsmich týždňoch liečby a rehabilitácie by stav pracovníkov s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy už mal dosiahnuť taký pokrok, že návrat do práce (aspoň čiastočný) by nemal ohroziť ich zdravie.

## 11. Individuálne prispôbenie procesu návratu do práce v rámci štandardného postupu

- Program návratu do práce ako taký postupuje podľa odsúhlaseného štandardného postupu v podniku (politika návratu do práce), v rámci tohto štandardného nastavenia je však potrebné prispôbiť opatrenia potrebám jednotlivca a poskytnúť na mieru vypracovaný plán návratu do práce.
- Mnohé podniky majú s pracovníkom akýsi druh „dohody o reintegrácii“ (často dokonca vo formálnej podobe).

Na úrovni podniku by mal byť zavedený štandardný postup reintegrácie. Postup sa začína tým, ako k pracovníkovi pristupovať a kedy s ním včas nadviazať kontakt. Nasleduje vyhodnotenie individuálnej situácie a posúdenie pracoviska vrátane vypracovania plánu reintegrácie, ktorý je zameraný na intervencie na pracovisku a ktorý jednotlivé opatrenia podporuje a povzbudzuje k nim. Keďže faktory, ktoré môžu spôsobovať alebo zhoršovať poškodenia podporno-pohybovej sústavy súvisiace s prácou, sa môžu medzi pracovníkmi líšiť, je veľmi dôležité prispôbiť intervencie na pracovisku (či už ide o psychosociálne, alebo ergonómické intervencie, či o oboje) potrebám konkrétneho pracovníka. Niekedy je potrebné upraviť tempo postupného návratu do práce. Okrem toho treba určiť spôsob, akým sa bude monitorovať (vyhodnocovať) pokrok v reintegrácii.

Reintegrácia takisto znamená, že pozornosť by sa nemala zameriavať na to, čo pracovník nie je schopný robiť, ale na to, čo robiť vie, ako to môže rozvíjať a ako sa môže zotaviť.

## 12. Preskúvanie a monitorovanie výkonnosti

- V pravidelných intervaloch preskúmať konkrétny proces návratu do práce s cieľom určiť, či sú opatrenia prínosné, ako sa pracovníkovi darí a či sú potrebné úpravy.
- Vyhodnocovať na metaúrovni: nahlásiť a zdokumentovať všetky prípady návratu do práce. Ako sa z nich možno poučiť, čo fungovalo, čo bolo treba zmeniť, ktoré riziká spôsobili alebo zhoršili poškodenia podporno-pohybovej sústavy, ako im možno predchádzať atď.
- Monitorovanie výkonnosti je veľmi dôležité na vyhodnotenie výsledku (oneskorené ukazovatele, napríklad včasnosť alebo udržateľnosť reintegrácie) a intervencií, ktoré viedli

k úspešnému návratu do práce (predstihové ukazovatele, napríklad prispôsobené podmienky na pracovisku alebo sociálna podpora).

V prípade pracovníka s poškodením podporno-pohybovej sústavy to znamená:

- merať, či sa pracovník s poškodením podporno-pohybovej sústavy bezpečným a udržateľným spôsobom reintegroval do pracovného procesu (výsledok),
- vyhodnotiť intervencie,
- zistiť, ako pracovník vnímal poskytnutú sociálnu podporu,
- zistiť, aké rozsiahle bolo posúdenie psychosociálnych rizík.

Zdroj: tabuľka zostavená autorkou na základe viacerých publikácií agentúry EU-OSHA venovaných poškodeniam podporno-pohybovej sústavy (EU-OSHA, 2020d, 2021) a na základe jej vlastných skúseností na pozícii manažérky pre návrat do práce v Rakúsku.

K prevencii chorôb súvisiacich s prácou a k bezproblémovému návratu do práce musia prispievať aj samotní pracovníci, napríklad dodržiavaním právnych predpisov v oblasti BOZP.

## Tabuľka 2: Aspekty relevantné pre pracovníkov v záujme zaistenia úspešného návratu do práce s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy

### 1. Riadenie BOZP – práva a povinnosti

- Rovnako ako by mali podniky vykonávať vysokokvalitné riadenie BOZP v záujme prevencie vzniku rizík, včasnej intervencie a návratu do práce, aj pracovníci musia prispievať k svojej pohode dodržiavaním pravidiel BOZP, postupovaním podľa ergonomických pokynov a aktívnou účasťou na posudzovaní rizík. Povinnosť pracovníkov spolupracovať je stanovená v právnych predpisoch v oblasti BOZP.

Pokiaľ ide o pracovníkov s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy, znamená to používať špeciálne vybavenie poskytnuté podnikom alebo podieľať sa na posúdeniach psychosociálnych rizík.

### 2. Samostatné zvládanie zdravotných problémov

- Keď pracovníci trpia bolesťou, ktorá obmedzuje ich schopnosť pracovať (ešte pred tým, ako táto bolesť spôsobí dlhodobú práceneschopnosť), ale aj keď sa vracajú do práce po absencii, dôležitú úlohu zohráva samostatné zvládanie bolesti a iných problémov. Je zrejmé, že samostatné zvládanie je ľahšie, keď podnik v tomto smere ponúka podporu a umožňuje určitú flexibilitu.

Bolesť je jedným z hlavných faktorov brániacich schopnosti pracovať: bolesť je príčinou stresu a naopak stres zase zvyšuje bolesť a zhoršuje tak poškodenia podporno-pohybovej sústavy. Samostatné zvládanie môže byť kombináciou viacerých vecí ako vyhýbanie sa zbytočnej záťaži, pravidelné cvičenie (aj v práci), používanie techník na uľavenie od bolesti, ako aj osvojovanie si relaxačných zručností (EU-OSHA, 2021). Súčasťou koncepcie samostatného zvládania je naučiť sa komunikovať o svojich potrebách s cieľom získať podporu. Často je na osvojenie si správneho samostatného zvládania potrebná externá podpora.

### 3. Dôvera a ochota rozprávať sa

- Pracovníci musia byť ochotní rozprávať sa o príslušných zdravotných problémoch – so zdravotníckymi odborníkmi, ale aj s priamym nadriadeným.
- Informácie o diagnózach sa nesmú šíriť „po celej firme“; zvyčajne treba informovať len pracovného alebo všeobecného lekára. V tomto kontexte môžu byť nápomocné cenné tipy z publikácie agentúry EU-OSHA *Pomôcky na otvorenie diskusie o muskuloskeletálnych poruchách na pracovisku* (2019c).

Pracovníci s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy by mali:

- porozprávať sa so svojim priamym nadriadeným, len čo sa problém vyskytne, určiť psychosociálne faktory, ktoré ovplyvňujú ich stav a navrhnúť, ako by chceli pokračovať v práci,
- zostať počas práceneschopnosti v kontakte so svojim nadriadeným aj s kolegami, aby získali sociálnu podporu a aby ich kolegovia lepšie rozumeli ich stavu,
- ak to nie je možné, napríklad pretože podkladovým psychosociálnym rizikom je obťažovanie zo strany vedúceho, mali by sa obrátiť na oddelenie ľudských zdrojov alebo zamestnaneckú radu,
- vyhľadať odbornú pomoc a hovoriť o svojom ochorení. Prirodzene je na prvom mieste lekárska pomoc, ale niekedy je potrebné aj psychologický koučing, najmä ak sa pracovníci hanbia za svoju slabosť.

#### 4. Pozitívny postoj k návratu do práce a s tým spojené zmeny

- Je nesmierne dôležité stavať sa k návratu do práce pozitívne. Zdravá organizačná kultúra vytvára pozitívnu atmosféru a podporuje pozitívne myslenie. Napokon pracovníci si musia takisto uvedomovať, že správny a vhodne podporený proces návratu do práce bude mať pozitívny vplyv na ich schopnosť pracovať a predstavuje pre nich novú šancu.
- Pracovníci si musia byť vedomí, že aj keď ich zamestnávateľ bude podporovať a sami urobia maximum, intervencie nemusia fungovať tak, ako sa zamýšľalo, a bude nutné ich zmeniť. Preto musia byť otvorení voči spätnej väzbe od druhých o tom, čo funguje a čo nie, a pri svojom návrate musia aktívne pristupovať k riešeniu problémov.
- Pracovníci by mali byť pripravení a ochotní prijať zmeny svojich úloh alebo rolí, pokiaľ je to potrebné na to, aby mohli naďalej pracovať.

Ide o všeobecné odporúčania týkajúce sa návratu do práce, pričom sú obzvlášť relevantné pre ľudí, ktorí sa vracajú do práce a majú poškodenia podporno-pohybovej sústavy (ktoré často nemožno úplne vyliečiť, sú chronické a spájajú sa s bolesťou a so stresom).

Čím pozitívnejšie bude pracovník myslieť a čím otvorenejší bude voči zmenám, tým to bude preňho ľahšie. S osvojením si pozitívneho myslenia pomáha psychologický koučing alebo psychoterapia, a preto bývajú často zahrnuté do rehabilitačných programov.

#### 5. Aktívna účasť

- Každý pracovník by sa mal do procesu návratu do práce aktívne zapájať. V podnikoch s dobrými normami BOZP je účasť samozrejmosťou, ale aj tak je to v konečnom dôsledku osobná zodpovednosť konkrétneho pracovníka. Súčasťou aktívneho prístupu je samostatné zvládanie, ako sa uvádza v predchádzajúcom texte.

Ďalej opisujeme zopár príkladov, ako môžu pracovníci s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy aktívne participovať:

- včas sa obrátiť na priameho nadriadeného s cieľom ozrejmiť mu situáciu a ponúknuť mu vlastné návrhy toho, čo by mohlo pomôcť (skôr než bude nevyhnutná dlhodobá absencia v práci pre práceneschopnosť),
- rozprávať sa s kolegami s cieľom podporiť porozumenie,
- včas vyhľadať pomoc zdravotníckych pracovníkov (lekársku, psychologickú) s cieľom získať včasnú podporu a pohovoriť si o tom, čo by mohlo pomôcť; opísať, čo presne funguje, kde sú obmedzenia, a zvážiť stratégie tlmenia bolesti,
- byť otvorený dotknúť sa pri posúdeniach *ad hoc* psychologických faktorov, ako je nespravodlivosť alebo nedostatočná kontrola,
- prispievať vlastnými návrhmi toho, čo je potrebné, s cieľom zaistiť bezproblémový návrat do práce, pričom navrhované intervencie môžu mať ergonomický, organizačný alebo psychosociálny charakter,
- pri návrate do práce byť ochotný „dať niečo na oplátku“ (pracovník s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy môže mať napríklad problém zvládať nočné služby, ktoré preto musí zvyšok tímu pokryť zaňho; pracovník by teda mohol ponúknuť, že si bude výmenou za to brávať denné služby cez víkendy).

## 6. Potreba zostať počas práceneschopnosti v kontakte so zamestnávateľom

O tejto téme už bola reč aj v predchádzajúcom texte, ale treba ju skutočne zdôrazniť. Pre pracovníkov je dôležité zostať v kontakte so svojim priamym nadriadeným a s kolegami v záujme lepšieho porozumenia a podpory. Sociálna podpora je jedným z hlavných faktorov úspechu pri včasnej intervencii a návrate do práce.

Zdroj: tabuľka zostavená autorkou na základe viacerých publikácií agentúry EU-OSHA venovaných poškodeniam podporno-pohybovej sústavy (EU-OSHA, 2020d, 2021) a na základe jej vlastných skúseností na pozícii manažérky pre návrat do práce v Rakúsku.

Uľahčujúce faktory uvedené v tabuľke 1 môžu s určitými výnimkami uplatňovať všetky podniky, aby svojim pracovníkom s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy pomohli úspešne sa vrátiť do práce. Pre MSP to však môže byť o čosi ťažšie. Väčšina z nich nedisponuje internými odbornými znalosťami, ale môžu určiť (a vyškoliť) niekoho z vlastných radov, na koho sa pracovníci môžu obrátiť a kto bude zodpovedný za poskytovanie externej podpory pri návrate do práce. MSP môžu využiť pomoc a poradenstvo externých služieb. V mnohých krajinách sú dostupné osobitné poradenské služby <sup>(9)</sup> a podporu týkajúcu sa návratu do práce môžu MSP získať aj od zdravotných poisťovní a z programov verejnej správy alebo komunitných programov.

### Praktické príklady návratu do práce

V tomto oddiele si na dvoch príkladoch ukážeme, ako možno uplatniť všeobecné usmernenia k návratu do práce pri pracovníkoch s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy. Oba podniky uvedené v týchto príkladoch poskytujú programy návratu do práce. V praktickom prípade, ktorý je opísaný v predchádzajúcom texte, sa zdôrazňovala dôležitosť posudzovania psychosociálnych rizikových faktorov, zatiaľ čo v nasledujúcich prípadových štúdiách sa preukazuje význam psychosociálnych aspektov v procese návratu do práce.

#### Prípade 1: Upratovačka v nemocnici

V prípade 1 autorka vychádza z dôkazov, ktoré sama zhromaždila, a rozhodla sa ho sem zaradiť, pretože poukazuje na to, aké dôležité je pristupovať k reintegrácii pracovníkov s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy na základe holistického prístupu, ktorý zohľadňuje všetky psychosociálne aspekty.



©Dizajn: Freepick

**Súvislosti.** Žena vo veku 52 rokov pracuje ako upratovačka vo všeobecnej nemocnici. Väčšinu upratovacích prác vykonávajú priamo pracovníci, ktorí sú zamestnancami nemocnice. Agentúrnych pracovníkov využíva nemocnica len na osobitné úlohy. Takmer polovica zamestnancov upratovacieho oddelenia má viac než 50 rokov a dve tretiny tvoria ženy. Žena je pôvodom z bývalej Juhoslávie, odkiaľ pre vojnu utiekla, ale žije v Rakúsku už 25 rokov. Pracuje na plný úväzok, päť dní v týždni, na zmeny vrátane víkendov, ale bez

<sup>(9)</sup> V Rakúsku pôsobí Výbor pre odškodnenie pracovníkov (AUVA, *Allgemeine Unfallversicherungsanstalt*), ktorý poskytuje podporu podnikom s menej ako 51 zamestnancami prostredníctvom svojho programu BOZP s názvom *AUVASicher* a ponúka podnikové a individuálne poradenstvo, ako aj podporu pri návrate do práce prostredníctvom svojho programu *fit2work*, ktorý je otvorený pre všetkých.

nočných služieb. Je spoľahlivou zamestnankyňou, je dobre integrovaná a jej priamy nadriadený aj kolegovia si ju vážia. Je rozvedená a má dospelé deti. Chcela by pracovať ešte ďalších desať rokov, aby dostala dobrý dôchodok. V posledných rokoch ju opakovane trápili bolesti v dolnej časti chrbta, bola viackrát krátkodobo práceneschopná, dostala predpísanú liečbu bolesti a chodila na fyzioterapiu. V mesiacoch pred jej posledným obdobím práceneschopnosti mávala z ekonomických dôvodov služby navyše. Potom ju čiastočne „vyskočená“ platnička v krížovej oblasti donútila zostať doma. Podstúpila liečbu, ale nie operáciu a absolvovala trojtýždňovú rehabilitáciu. Dokopy absentovala v práci takmer dva mesiace. Nemocnica má zavedenú inkluzívnu politiku v oblasti zdravia, ktorá zahŕňa aj návrat do práce. Po 21 dňoch práceneschopnosti je každý zamestnanec pozvaný na rozhovor o tom, akú podporu bude potrebovať, aby sa mohol bez problémov vrátiť do práce. Okrem toho vedúci upratovacieho oddelenia vytvoril program podpory zdravia s fórami v rôznych jazykoch venovanými téme zdravia, na ktorých pracovníci hovoria o zdravotných problémoch súvisiacich s prácou a vymieňajú si nápady na podporu dobrého zdravia pri práci. Bol vyškolený „multiplikátor pre zdravie“, ktorý pôsobil ako kontaktná osoba pre pracovníkov. Tím a priami nadriadení absolvovali odbornú prípravu týkajúcu sa vedenia so zreteľom na zdravie, bol spustený program v oblasti ergonómie (v ktorom sa posudzovali všetky pracovné úlohy a otázka ich udržateľnosti pre starších pracovníkov) a zintenzívnila sa odborná príprava týkajúca sa ergonómie na pracovisku.

**Proces návratu do práce.** Pracovníčka bola od prvého dňa práceneschopnosti v kontakte so svojim priamym nadriadeným, ktorému dôverovala. Po absolvovaní rehabilitácie prijala pozvanie na rozhovor o návrate do práce, na ktorom sa zúčastnil jej priamy nadriadený a člen integračného tímu. Spoločne vypracovali plán reintegrácie. Dohodli sa na postupnom návrate do práce v trvaní troch mesiacov, počas ktorých sa jej bude pomaly zvyšovať pracovný čas. Konzultovali to s podnikovým lekárom, ktorý takýto pozvoľný návrat odobril. Pracovníčka si dala záväzok, že bude pravidelne chodiť na fyzioterapiu a pri návrate jej bolo umožnené, aby si počas práce dávala krátke prestávky na cvičenie alebo na oddych. Odborník v oblasti BOZP vykonal posúdenie rizík *ad hoc*, v ktorom preskúmal jej pracovné úlohy. V nadväznosti na posúdenie sa z ergonómických dôvodov zmenila časť jej pracovného vybavenia a niektoré úlohy – už viac nemusela liezť po rebríku či vylievať ťažké vedrá. Hoci predtým pracovala zväčša sama, teraz bola zaradená do malého pracovného tímu, aby jej kolegovia mohli pomôcť, keby potrebovala. Kolegovia boli o jej reintegrácii informovaní a poskytovali jej podporu. Vedúci jej tímu sa jej na konci každého dňa spýtal na jej schopnosť pracovať. Jej priamy nadriadený navyše zavolať sociálneho pracovníka, aby jej pomohol s riešením jej osobnej ekonomickej situácie a finančných záväzkov. Vďaka všetkým týmto zmenám sa pracovníčka úspešne vrátila do práce a zotrvala na svojom pracovnom mieste.

Kľúčové faktory pre úspech možno zhrnúť takto:

- politika organizácie v oblasti zdravia,
- zapojenie pracovníčky do vytvorenia plánu reintegrácie,
- podpora zo strany priameho nadriadeného a kolegov,
- postupný návrat do práce,
- podpora od odborníkov (podnikový lekár, sociálny pracovník),
- posúdenie rizík so zameraním na úlohy pracovníčky (nielen na jej prácu vo všeobecnosti) a reorganizácia jej práce,
- zmena jej úloh a vybavenia a zabezpečenie sociálnej interakcie (organizačné zmeny),
- možnosť vziať si prestávku podľa potreby a
- uznanlivá pracovná kultúra na oddelení.

## Prípad 2: Recepčná v stredne veľkom podniku

Táto prípadová štúdia je prevzatá z publikácie agentúry EU-OSHA (2020d) a do tohto článku je zaradená preto, že ide o dobrý príklad pracovníka, ktorý vykonáva prevažne sedavú prácu za počítačom a trpí poškodením podporno-pohybovej sústavy, no napriek tomu sa vďaka opatreniam na prevenciu psychosociálnych rizík dokáže vrátiť do práce.



**Súvislosti.** Žena po šesťdesiatke pracuje ako recepčná v stredne veľkom podniku. Jej pracovnú náplň tvorí prevažne práca za počítačom, takže pri nej veľa sedí. Obsluhuje telefónnu ústredňu, riadi recepciu a e-mailové schránky a má na starosti poštové a kuriérske zásielky. Trpela osteoartritídou (bolesťou a stuhnutosťou postihnutých kĺbov) už predtým, ako začala pracovať na pozícii recepčnej. Zamestnávateľ o tomto probléme vedel už vtedy, keď pracovníčka nastúpila zamestnania. Keď sa jej ťažkosti zhoršili, dostala stoličku so špeciálnymi opierkami rúk a oporou pre chrbát (včasná intervencia – úpravy). Doma sa jej stal úraz, pri ktorom si zlomila dva stavce, natrhla členkové väzy a zranila koleno. Bola šesť mesiacov práceneschopná, brala lieky a podstupovala ďalšie formy liečby. Jej priamy nadriadený, vedúci oddelenia ľudských zdrojov a kolegovia boli s recepčnou počas jej práceneschopnosti v kontakte a takisto ju podporovali v rozhodnutí vrátiť sa do práce.

Podnik vykonáva pravidelné posúdenia rizík vrátane posúdení rizík spojených s prácou pri DSE <sup>(10)</sup> a má pracovné stanice umožňujúce strieďať sedenie so státím a rôzne koncipované vybavenie ako počítačová myš a dotykové zariadenia. Organizácia má zavedenú politiku návratu do práce, ktorá zahŕňa pozvoľné zvyšovanie pracovného času pri návrate do práce.

Návrat pracovníčky do práce prebiehal postupne a trval tri mesiace. Keď sa vrátila do práce, ešte stále chodila o barlách a chodievala na fyzioterapiu. Ergonomický tím spoločne s ňou posúdil jej pracovnú stanicu. Viacero nástrojov a druhov vybavenia bolo prispôbených jej potrebám: dostala lepšie slúchadlá s mikrofónom, novú podložku pod nohy a špeciálnu stoličku a priestor okolo nej sa uvoľnil, aby mala možnosť vstať a voľne sa pohybovať počas častých krátkych prestávok.

Jej priamy nadriadený ju vo veľkej miere podporoval. Úlohy spojené s ručnou manipuláciou s bremenami, napríklad s poštovými zásielkami a so zásobami, prevzali iní kolegovia. Vďaka týmto drobným zmenám v pracovných úlohách a prostredí sa pracovníčka úspešne reintegrovala na svojom pôvodnom pracovnom mieste ako recepčná.

Kriticky dôležité faktory tohto úspešného procesu možno zhrnúť takto:

- politika návratu do práce,
- uznanlivá organizačná kultúra,

<sup>(10)</sup> DSE – zobrazovacia jednotka, z angl. *display screen equipment*.



- zapojenie pracovníčky,
- podpora od oddelenia ľudských zdrojov a priameho nadriadeného, ako aj od kolegov,
- pozvoľné zvyšovanie pracovného času,
- osobitné posúdenie rizík počas procesu návratu do práce,
- prispôsobenie používaných nástrojov a vybavenia,
- možnosť chodiť na prestávky,
- organizačná podpora a delegovanie nevhodných úloh.

Slovami samotnej pracovníčky: najviac jej pomohlo porozumenie a podpora, s ktorými sa stretla.

## Závery

Poškodenia podporno-pohybovej sústavy predstavujú náročný zdravotný problém postihujúci pracujúce obyvateľstvo. Keďže ľudia žijú a pracujú dlhšie, podľa prognóz sa bude prevalencia a vplyv ochorenia podporno-pohybovej sústavy ďalej zvyšovať. Súčasne s tým sa mení povaha práce (napr. telepráca) a vznikajú nové riziká, čo znamená, že ešte viac narastá význam psychosociálnych faktorov, ako je kontrola nad vlastnou prácou alebo primeraná sociálna podpora.

Z pohľadu jednotlivcov aj organizácií je dôležité udržiavať podporno-pohybovú sústavu pracovníkov v dobrom zdraví počas celého pracovného života, čím sa zaistí, aby boli pracovníci zdravší, menej často práceneschopní, aby si udržali schopnosť pracovať a zotrvali dlhšie na svojom pracovnom mieste. Lepšie zdravie a vyššia kvalita života pretrvávajú dlho po ukončení pracovného života. Podpora, udržiavanie a znovunadobudnutie zdravia podporno-pohybovej sústavy sú prínosné pre všetky strany.

Pri dosahovaní tohto cieľa sú prvoradé vysoké **normy BOZP**. Organizácie by mali vypracovať **inkluzívnu politiku v oblasti zdravia** a koherentnú stratégiu BOZP, ktoré – na základe pravidelných posúdení – pokrývajú podporu zdravia, prevenciu a návrat do práce, ako aj prispôsobenie pracoviska, pracovného prostredia a vybavenia.

Treba zdôrazniť, že **všeobecné zásady prevencie v rámci BOZP** sa uplatňujú aj na prevenciu psychosociálnych rizikových faktorov spojených s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy: musia sa identifikovať riziká, a pokiaľ je to možné, malo by sa im predchádzať tým, že sa budú riešiť pri zdroji, ako aj tým, že sa práca prispôsobí podľa potrieb pracovníkov. Uprednostňujú sa kolektívne opatrenia a mala by sa poskytovať odborná príprava a inštruktáž.

Jedným z kľúčových poznatkov je, že poškodenia podporno-pohybovej sústavy nesúvisia len s fyzickými rizikovými faktormi, ale aj s organizačnými a so psychosociálnymi rizikovými faktormi v práci. Tieto faktory sa spájajú so vznikom poškodení podporno-pohybovej sústavy súvisiacich s prácou a zohrávajú pri tom významnú úlohu. Intervencie na zlepšenie a zníženie faktorov psychosociálneho stresu môžu mať zásadný vplyv na zotavenie sa z poškodení podporno-pohybovej sústavy a udržateľný návrat do práce.

Znamená to, že posúdenia rizík by mali zahŕňať široké spektrum rizík – mali by to byť **holistické posúdenia rizík**.

Po vzniku poškodení podporno-pohybovej sústavy je prvým krokom **včasná intervencia** prostredníctvom **úprav v práci** a poskytovania **individuálnej podpory**. Ďalším krokom je zabezpečiť na pracovisku účinné **programy návratu do práce** prispôbením organizácie práce, pracovných staníc, pracovného času, vybavenia atď. podľa potrieb pracovníkov vracajúcich sa do práce a umožnením, aby bol ich návrat čiastočný alebo postupný. Návrat do práce s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy neznamená, že pracovník sa z týchto problémov úplne zotavil alebo je naplno schopný pracovať. Schopnosť pracovať s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy znamená, že daný jednotlivec má zdroje, ktoré zodpovedajú jeho pracovným úlohám a pracovným podmienkam a napriek všetkým obmedzeniam spôsobeným poškodeniami podporno-pohybovej sústavy mu umožňujú primerane splniť svoje pracovné úlohy. Budú potrebné **intervencie na pracovisku** doplnené individuálnymi opatreniami (rehabilitáciou, fyzioterapiou, psychologickým koučingom atď.). Organizácia bude musieť podporovať **pozitívny postoj založený na podpore** (čo zahŕňa zvyšovanie informovanosti vedúcich pracovníkov), aby bolo pre pracovníkov ľahšie hovoriť o svojom zdravotnom stave a zmierniť svoje obavy. Proces návratu do práce by mal byť podporený **multidisciplinárnym prístupom** zahŕňajúcim rôznych odborníkov.

Príklady uvedené v tomto článku sú ukážkou toho, ako možno vyvážiť prácu s poškodeniami podporno-pohybovej sústavy a pracovné nároky a aký význam majú psychosociálne aspekty pre úspešnú reintegráciu do práce a zotrvanie na pracovnom mieste.

Autorka je pevne presvedčená, že mnohým poškodeniam podporno-pohybovej sústavy, ktoré vznikli alebo sa zhoršili v dôsledku práce, najmä ak sú spojené so psychosociálnymi rizikovými faktormi, by sa mohlo predísť, keby podniky a organizácie podporovali uznanlivú zdravú pracovnú kultúru, zaisťovali dobré pracovné podmienky a podporovali pohodu v práci, brali právne predpisy v oblasti BOZP vážne a skutočne zapájali pracovníkov do prevencie rizík a do procesov návratu do práce.

**Autorka:** Irene Kloimüller, Kloimüller Co KG/Wert:Arbeit; [www.wertarbeit.at](http://www.wertarbeit.at)

Riadenie projektu: Malgorzata Milczarek, Maurizio Curtarelli, Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA).

*Vypracovanie tohto diskusného dokumentu zadala Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA). Za obsah vrátane všetkých vyjadrených stanovísk a/alebo záverov zodpovedajú samotní autori a nemusia nevyhnutne odrážať stanoviská agentúry EU-OSHA.*

©EU-OSHA, 2023. Reprodukcia je povolená len s uvedením zdroja

Autorské práva k obrázkom na stranách 13 a 14: <https://www.freepik.com>, dizajn: Freepik

## Referenčné dokumenty

- Arbeit- und Gesundheit-Gesetz – AGG (Arbeit- und Gesundheit-Gesetz: Bundesgesetz, mit dem ein Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot zu Arbeit und Gesundheit geschaffen wird), BGBl. I, Nr. 111/2010 (Art. 114 des Budgetbegleitgesetzes 2011), in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. I, Nr. 3/2013 (Art. 4 des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2012), BGBl. I, Nr. 138/2013 (Art. 13 des Arbeitsrechts-Änderungsgesetzes 2013), der Verordnung BGBl. II Nr. 59/2014. [Spolkový zákon o zriadení ponuky informačných, poradenských a podporných služieb v otázkach práce a zdravia (zákon o práci a zdraví), Spolková zbierka zákonov č. I, č. 111/2010 (§ 114 sprievodného zákona o rozpočte z roku 2011) v znení zmien z roku 2013, Spolková zbierka zákonov č. 3/2013 (§ 4 zákona o sociálnej reforme z roku 2012), Spolková zbierka zákonov č. I, č. 138/2013 (§ 13 zákona o reforme práv pracovníkov z roku 2013), nariadenia, Spolková zbierka zákonov č. II, č. 59/2014.] K dispozícii na adrese: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20007058>
- Bevan, S., 2015, „Economic impact of musculoskeletal disorders (MSDs) on work in Europe“, *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, zv. 29, č. 3, s. 356 – 373.
- Engel, G. L., 1977, „The need for a new medical model: a challenge for biomedicine“, *Science*, zv. 196, č. 4286, s. 129 – 136.
- EU-OSHA (Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci), 2016, *Rehabilitation and return to work: analysis report on EU and Member States policies, strategies and programmes* (Rehabilitácia a návrat do práce: správa o analýze politík, stratégií a programov EÚ a členských štátov). K dispozícii na adrese: <https://osha.europa.eu/en/publications/rehabilitation-and-return-to-work-analysis-report-eu-and-member-states-policies-strategi-0>
- EU-OSHA (Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci), 2019a, *Work-related musculoskeletal disorders: prevalence, costs and demographics in the EU* (Poškodenia podporno-pohybovej sústavy súvisiace s prácou: prevalencia, náklady a demografia v EÚ). K dispozícii na adrese: <https://osha.europa.eu/en/publications/msds-facts-and-figures-overview-prevalence-costs-and-demographics-msds-europe/view>
- EU-OSHA (Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci), 2019b, *Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks – ESENER 3* (Tretí Európsky prieskum podnikov v kontexte nových a vznikajúcich rizík – ESENER 3). K dispozícii na adrese: <https://osha.europa.eu/en/publications/third-european-survey-enterprises-new-and-emerging-risks-esener-3/view>
- EU-OSHA (Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci), 2019c, *Pomôcky na otvorenie diskusie o muskuloskeletálnych poruchách na pracovisku*. K dispozícii na adrese: <https://osha.europa.eu/en/publications/conversation-starters-workplace-discussions-about-musculoskeletal-disorders/view>
- EU-OSHA (Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci), 2020a, *Work-related musculoskeletal disorders: from research to practice. What can be learnt? (Poškodenia podporno-pohybovej sústavy súvisiace s prácou: z výskumu do praxe. Aké sú nové poznatky?)*. Správa Európskeho strediska na monitorovanie rizík. K dispozícii na adrese: <https://osha.europa.eu/en/publications/work-related-musculoskeletal-disorders-research-practice-what-can-be-learnt/view>
- EU-OSHA (Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci), 2020b, *Work-related musculoskeletal disorders: why are they still so prevalent? Evidence from a literature review (Poškodenia podporno-pohybovej sústavy súvisiace s prácou: prečo je ich výskyt stále vysoký? Dôkazy z prehľadu literatúry)*. Správa Európskeho strediska na monitorovanie rizík. K dispozícii na adrese: <https://osha.europa.eu/en/publications/work-related-musculoskeletal-disorders-why-are-they-still-so-prevalent-evidence/view>
- EU-OSHA (Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci), 2020c, *Workforce diversity and musculoskeletal disorders: review of facts and figures and examples (Diverzita pracovnej sily a poškodenia podporno-pohybovej sústavy: prehľad faktov a čísel a príklady)*. Správa Európskeho strediska na monitorovanie rizík. K dispozícii na adrese:

<https://osha.europa.eu/en/publications/preventing-musculoskeletal-disorders-diverse-workforce-risk-factors-women-migrants-and>

- EU-OSHA (Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci), 2020d, *Analysis of case studies on working with chronic musculoskeletal disorders* (Analýza prípadových štúdií o práci s chronickými poškodeniami podporno-pohybovej sústavy). K dispozícii na adrese: <https://osha.europa.eu/en/publications/analysis-case-studies-working-chronic-musculoskeletal-disorders/view>
- EU-OSHA (Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci), 2021, *Working with chronic musculoskeletal disorders. Good practice advice* (Práca s chronickými poškodeniami podporno-pohybovej sústavy. Odporúčania týkajúce sa osvedčených postupov). K dispozícii na adrese: <https://osha.europa.eu/en/publications/working-chronic-msds-good-practice-advice/view>
- EU-OSHA (Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci), nedatované, „Rámcová smernica o BOZP“, článok 15. K dispozícii na adrese: <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/the-osh-framework-directive/1>
- Eurofound, 2015, *European Working Conditions Survey 2015* (Európsky prieskum pracovných podmienok za rok 2015). Dostupné na adrese: <https://www.eurofound.europa.eu/en/surveys/european-working-conditions-surveys/sixth-european-working-conditions-survey-2015>
- Eurogip, 2007, *Musculoskeletal disorders in Europe: definitions and statistics* (Poškodenia podporno-pohybovej sústavy v Európe: vymedzenia a štatistiky), Eurogip, Paris.
- Eurostat, 2014, *European Health Interview Survey (EHIS)* (Európsky prieskum zdravia formou rozhovorov). K dispozícii na adrese: [https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth\\_det\\_esms.htm](https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_det_esms.htm)
- Hauke, A., Flintrop, J., Brun, E. a Rugulies, R., 2011, „The impact of work-related psychosocial stressors on the onset of musculoskeletal disorders in specific body regions: a review and meta-analysis of 54 longitudinal studies“, *Work & Stress*, zv. 25, č. 3, s. 243 – 256.
- OSHWiki, 2019, „Working with rheumatic and musculoskeletal diseases (RMDs)“ (Práca s reumatickými chorobami a poškodeniami podporno-pohybovej sústavy). Dostupné na adrese: [https://oshwiki.eu/wiki/Working\\_with\\_rheumatic\\_and\\_musculoskeletal\\_diseases\\_\(RMDs\)](https://oshwiki.eu/wiki/Working_with_rheumatic_and_musculoskeletal_diseases_(RMDs))
- SWEA (Švédsky úrad pre pracovné prostredie), 2020, „Gender equality in the work environment“ (Rodová rovnosť v pracovnom prostredí). K dispozícii na adrese: <https://www.av.se/en/work-environment-work-and-inspections/gender-equality-in-the-work-environment/>
- WHO (Svetová zdravotnícka organizácia) 2019, „Musculoskeletal conditions“ (Ochorenia podporno-pohybovej sústavy). K dispozícii na adrese: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
- Wiedereingliederungsteilzeitgesetz, 30, Bundesgesetz: Wiedereingliederungsteilzeitgesetz (NR: GP XXV RV 1362 AB 1440 S. 158. BR: AB 9680 S. 862). [Spolkový zákon č. 30: zákon o reintegrácii na čiastočný pracovný úväzok (č. GP XXV RV 1362 AB 1440 s. 158. BR: AB 9680 s. 862.) K dispozícii na adrese: [https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=BgblAuth&Dokumentnummer=BGBLA\\_2017\\_I\\_30](https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=BgblAuth&Dokumentnummer=BGBLA_2017_I_30)