KAIP PSICHOSOCIALINĖS RIZIKOS VEIKSNIAI VEIKIA SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR SOCIALINĖS RŪPYBOS SEKTORIAUS DARBUOTOJUS?

PAGRINDINĖS IŠVADOS IR POLITIKOS GAIRĖS

Įvadas

Šioje temos apžvalgoje pateikiama Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūros (EU-OSHA) ataskaitos „Su darbu susijusių psichosocialinės rizikos veiksnių ir psichikos sveikatos apžvalga ES sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje“[1] pagrindinių išvadų ir metodikos santrauka.

Sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektorius yra svarbus ES ekonomikos sektorius, kuriame 2022 m. dirbo daugiau kaip 21 500 000 darbuotojų ir šiuo metu jame dirba apie 11 proc. ES darbuotojų. Per pastarąjį dešimtmetį užimtumo lygis augo sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje ir trijuose jį sudarančiuose pasektoriuose: sveikatos priežiūros, stacionarinės globos ir socialinio darbo. Sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriui būdinga didelė paslaugų teikėjų segmentacija, nes daugelyje ES valstybių narių yra įvairių viešojo sektoriaus institucijų, veikiančių įvairiais administraciniais lygmenimis (pvz., centriniu, regioniniu ir (arba) vietos), privačių subjektų ir ne pelno organizacijų. Todėl parengti išsamią sektoriaus apžvalgą ES lygmeniu yra sudėtinga.

Apžvalginės ataskaitos tikslas – informuoti politikos formuotojus bei darbuotojų saugos ir sveikatos (DSS) specialistus apie psichosocialinę riziką šiame sektoriuje ir pateikti politikos gaires dėl DSS pagerinimo. Šioje temos apžvalgoje pateikiami svarbiausi ataskaitos aspektai ir politikos gairės.

Su darbu susiję psichosocialinės rizikos veiksniai

Sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje susiduriama su dideliais psichosocialinės rizikos veiksnių srities iššūkiais. Šie veiksniai skirstomi į dvi pagrindines grupes: su organizaciniais veiksniais ir darbo sąlygomis susiję psichosocialinės rizikos veiksniai ir su psichosocialine darbo aplinka susiję psichosocialinės rizikos veiksniai.

Remiantis šia klasifikacija, tyrime išskirti šie 11 psichosocialinės rizikos veiksnių (kaip parodyta 1 diagramoje), kurie ypač paplitę ir kelia sunkumų sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriaus darbuotojams.

[1] Ataskaita pateikta adresu: https://osha.europa.eu/en/publications/overview-work-related-psychosocial-risks-and-mental-health-outcomes-eu-health-and-social-care-sector

1 diagrama. Labiausiai paplitę psichosocialinės rizikos veiksniai, nustatyti atliekant pirminius ir antrinius mokslinius tyrimus šio tyrimo tikslais

Organizaciniai veiksniai ir darbo sąlygos	Socialinė darbo aplinka
▪ Didelis darbo krūvis ir spaudimas dėl laiko stokos. ▪ Ilgos darbo valandos. ▪ Darbo grafikų sudarymas ir pamaininis darbas. ▪ Nepakankama profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyra. ▪ Darbo užmokestis, pastangų ir atlygio neatitikimas ir mažų garantijų darbo sąlygos. ▪ Nepakankamas savarankiškumas. ▪ Skaitmeninių technologijų naudojimas ir užduočių automatizavimas.	▪ Neigiamas socialinis elgesys, įskaitant smurtą, priekabiavimą (seksualinį) ir patyčias. ▪ Didelė emocinė ir etinė našta. ▪ Stigma, taip pat ir trukdanti kreiptis į psichikos sveikatos specialistus. ▪ Nepakankama socialinė parama.

Toliau daugiausia dėmesio skiriama organizaciniams veiksniams ir susijusioms darbo sąlygoms.

Didelis darbo krūvis ir spaudimas dėl laiko stokos yra tarp dažniausiai minimų psichosocialinės rizikos veiksnių, ypač sveikatos priežiūros ir stacionarinės globos pasektoriuose. Pernelyg didelis darbo krūvis ir laiko trūkumas gali lemti fizinį ir protinį išsekimą, perdegimą, stresą, nerimą ir depresiją. Šias problemas dar labiau paaštrina keletas veiksnių, tarp jų – senėjanti visuomenė ir darbuotojų trūkumas, o tai kelia vis didesnius reikalavimus šiam sektoriui. COVID-19 pandemija dar labiau paaštrino šias problemas, nes dėl padidėjusio darbo krūvio išaugo patiriamo streso lygis.

Ilgos arba nereguliarios darbo valandos, įskaitant naktines ir savaitgalio pamainas, yra dar vienas svarbus rizikos veiksnys sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje. Netipinės darbo valandos sutrikdo natūralų miego ritmą ir gali prisidėti prie miego trūkumo, depresijos, su darbu susijusio streso ir profesinio perdegimo. Paplitęs pamaininis darbas ir menka galimybė kontroliuoti pamainų grafikus neigiamai veikia darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrą, didina lėtinį nuovargį ir streso lygį.

Profesinių pareigų ir asmeninio gyvenimo poreikių derinimo sunkumai lemia **nepakankamą profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrą** tarp sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos darbuotojų. Profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros stoka yra susijusi su tam tikrais prastos sveikatos ir sumažėjusios gerovės rodikliais. Šis pusiausvyros trūkumas dažnai yra kitų psichosocialinės rizikos veiksnių, pvz., nepakankamos įtakos darbo grafikams, ilgų darbo valandų ir didelio darbo krūvio, kaupiamojo poveikio rezultatas. Tam tikrose profesijose ir tam tikroje priežiūros aplinkoje, pavyzdžiui, kartu gyvenančių priežiūros darbuotojų atveju, praktiškai neįmanoma atskirti darbo ir poilsio laiko, todėl sunku išlaikyti tinkamą profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrą.

Pastangų ir atlygio neatitikimas, pasireiškiantis darbe dedamų pastangų ir gaunamo atlygio neatitikimu, yra pagrindinis psichosocialinės rizikos veiksnys, siejamas su nepasitenkinimu darbu ir perdegimu sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje. Darbo užmokestis šiame sektoriuje labai skiriasi: asmens priežiūros darbuotojai yra vieni iš prasčiausiai apmokamų darbuotojų, o sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje dirbančios moterys dažniausiai uždirba mažiau nei vyrai. Be to, mažų garantijų darbo sąlygos sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje yra labiau paplitusios, palyginti su ES 27 vidurkiu visuose subsektoriuose, o tai reiškia, kad pajamos gali būti nereguliarios. Dėl to kai kuriais atvejais gali būti sunku sudurti galą su galu. Darbuotojai, kurių darbo vietos šiame sektoriuje anksčiau buvo saugios, dabar turi dirbti papildomas pamainas ar papildomus darbus, o tai didina finansinį ir psichosocialinį stresą.

Visame sveikatos ir socialinės rūpybos sektoriuje 57 proc. darbuotojų nurodo, kad **jiems trūksta savarankiškumo atliekant užduotis.** Savarankiškumo trūkumas darbo vietoje daro neigiamą poveikį tiek fizinei, tiek psichinei sveikatai. Didelę įtampą keliančiose darbo vietose dirbantys darbuotojai dažniau serga su stresu susijusioms ligoms, įskaitant nerimą, depresiją ir širdies ir kraujagyslių ligas. Be to, dalyvavimas organizacijos procesuose, t. y. darbuotojų įsitraukimas ir dalyvavimas priimant

sprendimus, visuose sveikatos priežiūros ir stacionarinės globos subsektoriuose yra menkesnis, palyginti su visų sektorių ES vidurkiu. Menkas dalyvavimas organizacijos procesuose gali būti viena iš žemo psichologinės gerovės lygio ir didesnių neigiamų padarinių psichikos sveikatai, pvz., streso, priežasčių.

Skaitmeninių technologijų naudojimas ir **užduočių automatizavimas** gali padėti supaprastinti administracinius procesus, todėl atsirastų laiko, kurį būtų galima skirti pacientų priežiūrai. Tačiau taip pat reikėtų pažymėti, kad 39 proc. ES sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų nurodė, kad skaitmeninių prietaisų naudojimas darbe padidino jų darbo krūvį. Tai gali būti susiję su tokiais veiksniais kaip nepakankamas darbuotojų mokymas naudotis skaitmeniniais įrankiais. Psichosocialinė rizika, susijusi su pažangiąja robotika ir dirbtiniu intelektu, gali atsirasti dėl nepagrįsto pasitikėjimo, menko pritarimo, automatizavimo šališkumo ar baimės prarasti darbą.

Padariniai psichikos sveikatai

Sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriaus darbuotojai nurodo, kad patiria didelį stresą, perdegimą, nerimą ir depresiją. Iš ataskaitoje pateiktų duomenų matyti, kad sveikatos priežiūros specialistų patiriamas **stresas** yra didžiausias esant darbo sąlygoms, kurioms būdingas didelis darbo krūvis ir menka darbo kontrolė. Dažnas stresas sukelia grandininę reakciją, kuri pasireiškia sveikatos sutrikimais ir padidėjusia rizika susirgti **perdegimo sindromu**. Sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriaus darbuotojai paprastai skundžiasi dideliu **nerimu**, **miego sutrikimais ir nuovargiu**, kurie dažnai pasitaiko darbe, kai dirbama ilgas darbo valandas ir nereguliariomis pamainomis, įskaitant vakarinį ir naktinį darbą bei budėjimą, o tai yra esminės sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriaus ypatybės. Šie psichikos sveikatos sutrikimai dažnai yra tarpusavyje susiję ir, jei nėra gydomi, gali sukelti sunkesnių sveikatos problemų. Priešiška aplinka, kurią sukuria priešiškas socialinis elgesys, įskaitant smurtą, priekabiavimą ir patyčias, gali lemti ilgalaikes psichologines traumas. Dėl nepakankamos kolegų ir vadovybės socialinės paramos gali padidėti streso lygis ir izoliacijos jausmas.

Prevencijos priemonės

Intervencinės priemonės, kuriomis siekiama užkirsti kelią stresui ir jį valdyti, dažnai priskiriamos vienam iš trijų intervencinių priemonių lygmenų: pirminiam, antriniam ar tretiniam. **Pirminio lygmens intervencinėmis priemonėmis**, dar vadinamomis organizacinio lygmens arba streso prevencijos intervencinėmis priemonėmis, siekiama pašalinti streso darbo vietoje priežastis ir jų neigiamą poveikį asmenims. Šios intervencinės priemonės grindžiamos rizikos vertinimu ir apima tokias strategijas kaip užduočių pertvarkymas, lankstaus darbo grafiko sudarymas ir socialinės paramos teikimas. **Antrinio lygmens intervencinėmis priemonėmis** daugiausia dėmesio skiriama patiriamo streso nustatymui ir valdymui bei darbuotojų gebėjimo susidoroti su juo stiprinimui pasitelkiant švietimą ir streso valdymo mokymus. Šios strategijos skirtos rizikos grupėms ir dažnai taikomos derinant individualaus ir darbovietės lygmens metodus. **Tretinio lygmens intervencinės priemonės** yra atsakomojo pobūdžio, jomis sprendžiamos su stresu susijusios sveikatos problemos taikant gydymą ir valdymą, kad būtų kuo labiau sumažintas jų poveikis kasdieniam gyvenimui (t. y. grįžimo į darbą priemonės po ilgesnių laikinojo nedarbingumo atostogų).

Reguliarus rizikos vertinimas yra plačiai pripažįstamas kaip viena iš svarbiausių priemonių, padedančių nustatyti įvairius darbuotojų sveikatai ir saugai kylančios rizikos veiksnius, suskirstyti juos pagal prioritetą ir valdyti. Anksti nustatydamos konkrečius rizikos veiksnius ir parengdamos aiškius tolesnių veiksmų planus, organizacijos gali valdyti riziką, pašalindamos jos šaltinius arba kontroliuodamos ją, kad būtų išvengta neigiamų padarinių darbuotojų fizinei ir psichikos sveikatai.

Organizacijos lygmens intervencinėmis priemonėmis galima sušvelninti padarinius sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos darbuotojų psichikos sveikatai, keičiant darbo planavimo ir organizavimo būdus. Įrodyta, kad tokiomis intervencinėmis priemonėmis valdoma psichosocialinė rizika, susijusi su dideliu darbo krūviu, ilgomis darbo valandomis, netipiniu ir pamaininiu darbu, nepakankama profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyra, menku darbo užmokesčiu ir pripažinimu, savarankiškumo trūkumu ir spaudimu, patiriamu dėl darbo skaitmeninimo ir automatizavimo.

Literatūroje nurodyta, kad **palanki darbo aplinka** yra svarbus psichosocialinės rizikos prevencijos ir mažinimo veiksnys. Palankios darbo aplinkos kūrimas apima įvairiausias pastangas, kuriomis siekiama suteikti darbuotojams galimybę atvirai aptarti savo psichinės sveikatos problemas, užtikrinti, kad jie jaustųsi palaikomi kolegų ir vadovų, sukurti aiškius ir veiksmingus komunikacijos kanalus bei įgyvendinti aiškiai apibrėžtą politiką bei procesus psichikos sveiktos problemų turintiems darbuotojams remti.

Pastangos sumažinti trečiųjų šalių smurtą, priekabiavimą, patyčias, menkinimą ir agresyvų elgesį sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos organizacijose taip pat padeda kurti palankią darbo aplinką.

Išvados ir politikos gairės

Sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje yra plačiai paplitę psichosocialinės rizikos veiksniai ir psichikos sveikatos problemos. Tai lemia tokios priežastys kaip, pvz., darbo pobūdis šiame sektoriuje, su pačia darbo jėga susiję veiksniai, pavyzdžiui, lytis, amžius ir tai, kad daugelis darbuotojų yra migrantai, o tai gali padidinti psichosocialinės rizikos veiksnių poveikį dėl tokių problemų kaip profesinė segregacija dėl lyties, didesnė nerimo ir depresijos rizika tarp jaunesnių darbuotojų ir didesnė blogesnių darbo ir užimtumo sąlygų tikimybė tarp darbuotojų migrantų, taip pat kiti veiksniai, susiję su darbo jėgos trūkumu, darbo intensyvumu ir nepakankamu savarankiškumu ir įtaka darbui. Šie veiksniai gali prisidėti prie įvairių padarinių psichikos sveikatai, pavyzdžiui, padidėjusio streso ir nerimo, o tai gali sukelti išsekimą, nuovargį ir miego sutrikimus.

Akivaizdu, kad yra stiprus ryšys tarp sveikos ir saugios sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriaus darbo jėgos ir šių darbuotojų teikiamų paslaugų kokybės: jei bus pakenkta sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriaus darbuotojų DSS, tai turės neigiamą poveikį paslaugų kokybei. Todėl labai svarbu, kad sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje dirbtų sveiki darbuotojai, ir tai būtų naudinga ne tik patiems darbuotojams, bet ir būtų užtikrinta, kad jie galėtų teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas pacientams. Toliau pateikiamos pagrindinės išvados ir politikos gairės politikos formuotojams, suinteresuotosioms šalims ir socialiniams partneriams.

- Išsamus rizikos vertinimas. Reikia parengti ir įgyvendinti sisteminį ir struktūrinį rizikos vertinimą, taip pat parengti bei įgyvendinti protokolus ir politikos priemones, siekiant užkirsti kelią psichosocialinę riziką galintiems padidinti veiksniams, kaip antai priekabiavimui, smurtui ir darbo valandų kultūrai, ir šiuos veiksnius valdyti. Yra akivaizdus ryšys tarp psichosocialinės rizikos ir raumenų ir kaulų sistemos sutrikimų, todėl sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos organizacijos, atlikdamos reguliarų rizikos vertinimą, turėtų atsižvelgti į psichosocialinės rizikos veiksnius, taip pat kaip į raumenų ir kaulų sistemos rizikos veiksnius ir juos visiškai integruoti į šį reguliarų rizikos vertinimą. Tolesni veiksmai turėtų apimti psichosocialinės rizikos veiksnius, jei atliekant rizikos vertinimą nustatomas toks poreikis. Socialiniai partneriai gali padėti organizacijoms vertinti riziką darbo vietoje.
- Paramos tinklų kūrimas. Akivaizdu, kad paramos tinklų kūrimas ir palaikymas labai padeda mažinti galimai žalingą šio sektoriaus darbuotojams tenkančio emocinio krūvio poveikį. Jei darbuotojai turi saugią erdvę, kurioje jie gali pasipasakoti ir išreikšti savo nuomonę, palaikomi panašią patirtį turinčių kolegų ir kvalifikuoto psichologo, tai gali gerokai sumažinti psichosocialinę riziką. Todėl reikėtų apsvarstyti galimybę sukurti tarpusavio paramos grupes ir teikti nemokamą psichologinę pagalbą. Jei įsitrauktų ir vadovybė, tai padėtų plėtoti paramos darbuotojams praktiką.
- Individualaus ir kolektyvinio savarankiškumo ir kontrolės skatinimas. Siekiant pagerinti šio sektoriaus darbuotojų psichikos sveikatą, taigi ir užkirsti kelią perdegimui, labai svarbu skatinti savarankiškumą ir individualiu, ir kolektyvo lygmeniu – tiek grupėse, tiek kolektyviai, vadovaujant profesinei sąjungai arba darbuotojų sveikata ir sauga besirūpinančiam atstovaujamajam organui darbovietėje. Politikos formuotojai, suinteresuotosios šalys ir socialiniai partneriai turėtų sutelkti dėmesį į iniciatyvų, suteikiančių darbuotojams savarankiškumo ir kontrolės jausmą, rengimą, nes tai yra svarbiausias veiksnys siekiant užkirsti kelią psichosocialinei rizikai.
- Tinkamo darbuotojų skaičiaus užtikrinimas. Svarbu užtikrinti pakankamą darbuotojų skaičių, kad būtų galima teikti reikiamo lygio priežiūrą pacientams, per daug neapkraunant atskirų darbuotojų. Atsižvelgiant į tai, kad personalo trūkumas dažnai yra ilgų darbo valandų ir laiko trūkumo darbe priežastis, politikos formuotojai, suinteresuotosios šalys ir socialiniai partneriai, bendradarbiaudami su šio sektoriaus organizacijomis, turėtų apsvarstyti, kaip spręsti šią problemą, įvertindami tokius klausimus kaip sektoriaus patrauklumas, užtikrindami tinkamą darbo užmokestį ir darbo sąlygas bei stengdamiesi užtikrinti realistišką ir pakankamą finansavimą visam sektoriui.
- Darbuotojų dalyvavimo skatinimas. Darbuotojų įtraukimas į psichosocialinės rizikos valdymą gali turėti didelį poveikį šios rizikos valdymui. Oficialūs darbuotojų atstovai gali gerai bendradarbiauti su vadovybe oficialiais darbuotojų nuomonės išsakymo kanalais arba neformaliu būdu. Darbuotojų atstovai organizacijoje gali informuoti vadovybę apie darbuotojų požiūrį ir patirtį taip, kaip to negalėtų padaryti atskiri darbuotojai. Todėl darbuotojai turėtų būti sistemingai įtraukiami į psichosocialinės rizikos prevencijos ir valdymo veiklą. Tai lengviau padaryti tais atvejais, kai darbuotojams yra oficialiai atstovaujama.

- Informacijos teikimas ir mokymas. Informacijos teikimas darbuotojams ir jų mokymas apie psichosocialinę riziką gali turėti reikšmingą teigiamą poveikį šios rizikos valdymui ir mažinimui. Tai didina informuotumą ir supratimą apie psichosocialinę riziką ir gali padėti sukurti kultūrą, kurioje būtų galima atvirai ją aptarti. Todėl politikos formuotojai, suinteresuotosios šalys ir socialiniai partneriai turėtų užtikrinti, kad darbuotojams darbdaviai teiktų informaciją ir mokymą apie psichosocialinę riziką arba jiems būtų teikiama informacija ir mokymas, papildantys tai, ką teikia darbdaviai, siekiant didinti informuotumą ir žinias apie šią riziką.
- Proaktyvi psichosocialinės rizikos prevencija ir valdymas. Tai apima stebėseną, ataskaitų teikimą ir politikos bei procedūrų pritaikymą atsižvelgiant į kintančią riziką. Tai veiksmingiausia, kai tam pritaria organizacijos vadovai, ir tokiu būdu užtikrinama, kad proaktyvus rizikos valdymas ir toliau būtų vienas iš svarbiausių organizacijos darbotvarkės klausimų. Turėtų būti parengtos gairės ir priemonės, skirtos padėti organizacijoms įvertinti ir geriau valdyti psichosocialinę riziką. Politikos formuotojai, suinteresuotosios šalys ir socialiniai partneriai turėtų bendradarbiauti rengdami šias priemones ir užtikrinti, kad jos būtų pritaikytos konkrečių sektoriaus dalių poreikiams, taip pat mažesnių organizacijų poreikiams.
- Pagrindinis dėmesys – ilgalaikei perspektyvai. Tai yra veiksmingiau nei sutelkti dėmesį į trumpalaikius ir laikinus sprendimus. Labiau tikėtina, kad ilgalaikis ir nuolatinis poveikis lems kultūros pokyčius, kurie padės užtikrinti tvarų psichosocialinės rizikos valdymą. Todėl vadovybės dalyvavimas psichosocialinės rizikos prevencijos ir valdymo srityje yra svarbus, nes taip bus sukurta gera rizikos prevencijos ir valdymo kultūra ir skatinamas atviras dialogas šiais klausimais. Politikos formuotojai, suinteresuotieji subjektai ir socialiniai partneriai čia gali atlikti tam tikrą vaidmenį bendradarbiaudami su organizacijomis ir darbdaviais, kad sukurtų ir puoselėtų tokią kultūrą. Tai taip pat padeda užtikrinti, kad intervencinės priemonės būtų integruotos ir orientuotos į ilgalaikę perspektyvą, o ne į trumpalaikį poveikį.
- Esamų finansinių išteklių panaudojimas. Siekdami palengvinti naujoviškų sprendimų, susijusių su psichosocialinės rizikos prevencija ir mažinimu, rengimą, politikos formuotojai, suinteresuotosios šalys ir socialiniai partneriai turėtų siekti gauti finansavimą ir panaudoti bet kokius turimus finansinius išteklius bandomosioms iniciatyvoms ir projektams, kuriuos gali įgyvendinti organizacija. Informavimo apie galimas finansavimo galimybes kampanijos galėtų būti skirtos šio sektoriaus organizacijoms.

Autoriai: Andrea Broughton, Sophie Buckingham, Neringa Collier („Ecorys“).

Projekto administratoriai: Maurizio Curtarelli ir Lorenzo Munar — Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra (EU-OSHA).

Šią temos apžvalgą užsakė Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra (EU-OSHA). Jos turinys ir visos jame pateiktos nuomonės ir (arba) išvados yra tik autorių ir nebūtinai atspindi EU-OSHA požiūrį.

Nei Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, nei joks jai atstovaujantis asmuo negali būti laikomas atsakingu už toliau pateiktos informacijos panaudojimą.

© Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, 2026

Leidžiama atgaminti nurodžius šaltinį.

Norint naudoti arba atgaminti nuotraukas arba kitą medžiagą, kurių autorių teisės nepriklauso Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūrai (EU-OSHA), būtina gauti tiesioginį autorių teisių turėtojų leidimą.