



Dokument na schôdzu

A8-0208/2018

12.6.2018

SPRÁVA

o spôsoboch opätovného začlenenia pracovníkov, ktorí sa zotavujú z úrazu
a choroby, do kvalitného zamestnania
(2017/2277(INI))

Výbor pre zamestnanosť a sociálne veci

Spravodajkyňa: Jana Žitňanská

OBSAH

	strana
NÁVRH UZNESENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU	3
DÔVODOVÁ SPRÁVA	16
INFORMÁCIE O PRIJATÍ V GESTORSKOM VÝBORE	18
ZÁVEREČNÉ HLASOVANIE PODĽA MIEN V GESTORSKOM VÝBORE	19

NÁVRH UZNESENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU

o spôsoboch opätovného začlenenia pracovníkov, ktorí sa zotavujú z úrazu a choroby, do kvalitného zamestnania (2017/2277(INI))

Európsky parlament,

- so zreteľom na Všeobecnú deklaráciu ľudských práv,
- so zreteľom na Chartu základných práv Európskej únie,
- so zreteľom na Medziinštitucionálne vyhlásenie o Európskom pilieri sociálnych práv,
- so zreteľom na Európsku sociálnu chartu z 3. mája 1996,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 15. septembra 2016 o uplatňovaní smernice o rovnakom zaobchádzaní v zamestnaní¹,
- so zreteľom na spoločné vyhlásenie Európskej aliancie na boj proti chronickým chorobám z novembra 2017 s názvom Zlepšenie zamestnateľnosti ľudí s chronickými chorobami v Európe,
- so zreteľom na Dohovor Organizácie Spojených národov o právach osôb so zdravotným postihnutím (UNCRC) a jeho nadobudnutie účinnosti v EÚ 21. januára 2011 v súlade s rozhodnutím Rady 2010/48/ES z 26. novembra 2009,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 25. novembra 2015 o strategickom rámci EÚ v oblasti ochrany zdravia a bezpečnosti pri práci na obdobie 2014 – 2020²,
- so zreteľom na spoločnú správu Európskej agentúry pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA) a Európskej nadácie pre zlepšovanie životných a pracovných podmienok (Eurofound) z roku 2014 s názvom Psychosociálne riziká v Európe: výskyt a stratégie prevencie,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 30. novembra 2017 o vykonávaní európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia³,
- so zreteľom na svoje uznesenie zo 7. júla 2016 o vykonávaní Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím s osobitným zreteľom na záverečné pripomienky Výboru pre UNCRC⁴,
- so zreteľom na Filadelfskú deklaráciu z 10. mája 1944 týkajúcu sa cieľov a zámerov Medzinárodnej organizácie práce (MOP),
- so zreteľom na svoje uznesenie z 23. mája 2007 o podpore dôstojnej práce pre

¹ Prijaté texty, P8_TA(2016)0360.

² Prijaté texty, P8_TA(2015)0411.

³ Prijaté texty, P8_TA(2017)0474.

⁴ Prijaté texty, P8_TA(2016)0318.

všetkých¹,

- so zreteľom na oznámenie Komisie s názvom Obnovená sociálna agenda: Príležitosti, prístup a solidarita v Európe 21. storočia (COM(2008)0412),
 - so zreteľom na správu Komisie o vykonávaní rámcovej dohody európskych sociálnych partnerov o pracovnom strese (SEK(2011) 0241),
 - so zreteľom na oznámenie Komisie s názvom Zlepšenie kvality a produktivity práce: stratégia Spoločenstva v oblasti zdravia a bezpečnosti pri práci na obdobie rokov 2007 – 2012 (COM(2007)0062),
 - so zreteľom na smernicu Rady 2000/78/ES z 27. novembra 2000, ktorá ustanovuje všeobecný rámec pre rovnaké zaobchádzanie v zamestnaní a povolanií,
 - so zreteľom na antidiskriminačnú smernicu 2000/78/ES a judikatúru Súdneho dvora Európskej únie, ako sú spojené veci C-335/11 a C-337/11 z apríla 2013 (HK Danmark), ktoré spoločne stanovujú pre zamestnávateľov zákaz diskriminácie v prípade, keď dlhodobú chorobu možno prirovnať k zdravotnému postihnutiu, ako aj povinnosť zamestnávateľov vykonať primerané úpravy pracovných podmienok,
 - so zreteľom na jednotnú akciu týkajúcu sa duševného zdravia a pohody, ktorá sa začala v roku 2013,
 - so zreteľom na kampaň EU-OSHA s názvom Zdravé pracoviská bez stresu,
 - so zreteľom na nedávny pilotný projekt týkajúci sa ochrany zdravia a bezpečnosti starších pracovníkov, ktorý uskutočnila EU-OSHA,
 - so zreteľom na správu EU-OSHA za rok 2016 s názvom Rehabilitácia a návrat do práce: analytická správa o politikách, stratégiách a programoch EÚ a členských štátov,
 - so zreteľom na správu Eurofoundu z roku 2014 o možnostiach zamestnania pre ľudí s chronickým ochorením,
 - so zreteľom na dokument konfederácie Business Europe za rok 2012 o praktikách zamestnávateľov v oblasti aktívneho starnutia,
 - so zreteľom na článok 52 rokovacieho poriadku,
 - so zreteľom na správu Výboru pre zamestnanosť a sociálne veci (A8-0208/2018),
- A. keďže pracovný stres je rastúcim problémom a druhým najčastejšie udávaným zdravotným problémom súvisiacim s prácou v Európe; keďže 25 %² pracovníkov uvádza, že sa stretávajú s pracovným stresom; keďže pracovný stres môže narušiť právo jednotlivca na zdravé pracovné podmienky; keďže pracovný stres prispieva aj k absentérstvu a nízkej pracovnej spokojnosti, negatívne ovplyvňuje produktivitu a

¹ Ú. v. EÚ C 102 E, 8.6. 2008, s. 321.

² <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/psychosocial-risks-eu-prevalence-strategies-prevention/view>

predstavuje takmer polovicu počtu pracovných dní, ktoré sa premárnia každý rok;

- B. keďže starnutie európskej pracovnej sily predstavuje nové výzvy, pokiaľ ide o pracovné prostredie a zmenenú organizáciu práce; keďže starnutie je sprevádzané vyšším rizikom vývoja chronických duševných a fyzických zdravotných problémov vrátane zdravotného postihnutia a chorôb, v dôsledku čoho sú politiky prevencie, opätovného začleňovania a rehabilitácie veľmi dôležité a umožňujú udržateľnosť pracovísk, ako aj dôchodkových systémov a systémov sociálneho zabezpečenia; keďže chronické ochorenia sa netýkajú iba staršej populácie;
- C. keďže dlhodobá pracovná neprítomnosť má škodlivý vplyv na duševné a fyzické zdravie, nesie so sebou vysoké sociálne a ekonomické náklady a môže zabrániť návratu do práce; keďže zdravie a dobré životné podmienky majú kľúčovú úlohu pri budovaní udržateľných ekonomík; keďže je dôležité zväziť vážny finančný vplyv chorôb alebo zdravotného postihnutia na rodiny, ak sa postihnutí nemôžu vrátiť do práce;
- D. keďže zatiaľ čo existuje rozdiel medzi zdravotným postihnutím, zranením, chorobou a ochoreniami súvisiacimi s vekom, tieto sa takisto často prekrývajú a vyžadujú komplexný individuálny prístup na individuálnom základe;
- E. keďže starnutie je jednou z hlavných sociálnych výziev, ktorým čelí EÚ; keďže z tohto dôvodu existuje potreba politik na podporu aktívneho starnutia, ktoré by umožnili ľuďom zostať aktívnymi a zamestnanými až do dôchodkového veku alebo aj v ďalšom období, ak si to želajú; keďže staršia generácia a jej skúsenosti sú pre trh práce nenahraditeľné; keďže starší ľudia, ktorí sú ochotní zostať v práci, často hľadajú flexibilné alebo individualizované pracovné dohody; keďže choroba, zdravotné postihnutie a vylúčenie z práce má vážne finančné dôsledky;
- F. keďže fajčenie, nadmerná konzumácia alkoholu a užívanie drog predstavujú pre obyvateľov EÚ v produktívnom veku najzávažnejšie zdravotné rizikové faktory, ktoré sú spojené so zraneniami aj s rôznymi neprenosnými chorobami¹; keďže k 20 až 25 % všetkých pracovných úrazov dochádza u osôb pod vplyvom alkoholu² a keďže sa odhaduje, že 5 % až 20 % pracujúcej populácie v Európe má vážne problémy súvisiace s konzumáciou alkoholu³; keďže opätovné začlenenie pracovníkov, ktorí mali problém s návykovými látkami, do kvalitného zamestnania predstavuje pre zamestnávateľov špecifické problémy;
- G. keďže osoby so zdravotným postihnutím alebo chronickými chorobami alebo osoby, ktoré sa zotavujú zo zranenia alebo choroby, sú v zraniteľnej situácii a mali by mať k dispozícii individuálnu podporu pri návrate na pracovisko alebo na trh práce; keďže niektorí ľudia s chronickými chorobami nechcú alebo sa nemôžu vrátiť do práce;
- H. keďže oblasť pracovnej rehabilitácie a návratu do práce by mohla poskytovať hodnotné dobrovoľnícke príležitosti, napríklad dobrovoľníctvo po odchode do dôchodku; keďže

¹ Ústav pre metriku v zdravotníctve a hodnotenie (2016) GBD Porovnanie vizualizácie údajov. <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>

² Vedecká skupina európskeho fóra pre problematiku alkoholu a zdravia (2011) Alkohol, práca a produktivita. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/alcohol/docs/science_02_en.pdf

³ Eurofound (2012) Konzumácia alkoholu a drog na pracovisku. https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/docs/ewco/tn1111013s/tn1111013s.pdf

dobrovoľníctvo by sa malo podporovať v každom veku;

- I. keďže zamestnávateľia musia v prvom rade podporovať kultúru zdravia a bezpečnosti na pracovisku; keďže dobrovoľná účasť na činnostiach v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, napríklad v podobe pracovných skupín, by mohla takisto prispieť k zmene kultúry;
- J. keďže práca zohráva dôležitú úlohu pri uľahčení procesu uzdravovania a rehabilitácie vzhľadom na kľúčové pozitívne psychosociálne prínosy, ktoré práca prináša zamestnancovi; keďže dobré pracovné postupy v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci sú rozhodujúce pre produktívnu a motivovanú pracovnú silu, a to pomáha podnikom zostať konkurencieschopnými a inovatívnymi, zabezpečuje dobré životné podmienky pracovníkov a pomáha udržiavať cenné zručnosti a pracovné skúsenosti, znižuje fluktuáciu zamestnancov a predchádza vylúčeniu, nehodám a zraneniam; keďže sa preto Komisia nabáda, aby komplexne zvažila všetky nákladové požiadavky v oblasti aktívneho a sociálneho začleňovania; keďže prijatie vhodných a individuálne prispôsobených prístupov k opätovnému začleňovaniu ľudí, ktorí sa zotavujú z úrazu alebo choroby, do kvalitného zamestnania, je dôležitým faktorom pri prevencii pokračujúceho absentérstva alebo práce počas choroby;
- K. keďže vymedzenie osôb so zníženou pracovnou schopnosťou sa môže v jednotlivých členských štátoch líšiť;
- L. keďže malé a stredné podniky a mikropodniky majú v tomto ohľade osobitné potreby, keďže majú menej prostriedkov potrebných na plnenie povinností súvisiacich s prevenciou chorôb a úrazov, a preto často potrebujú podporu na dosiahnutie cieľov v oblasti BOZP; keďže dobré postupy v oblasti BOZP sú na druhej strane kľúčové pre MSP a mikropodniky, najmä pre udržateľnosť ich podnikania; keďže rôzne programy financované EÚ ponúkajú možnosti cennej výmeny inovácií a osvedčených postupov v oblasti trvalo udržateľného BOZP;
- M. keďže negatívne psychosociálne faktory na pracovisku súvisia nielen so zdravím, ale aj so zvýšeným absentérstvom a nízkou pracovnou spokojnosťou; keďže individuálne prispôsobené opatrenia v oblasti BOZP môžu umožniť jednotlivcovi so zmenenou pracovnou schopnosťou zostať v zamestnaní a byť prínosom pre pracovnú silu; keďže i keď je niekedy neprítomnosť v práci potrebná z lekárskeho hľadiska, existujú aj ďalšie negatívne psychosociálne účinky na ľudí, ktorí trávajú dlhší čas mimo práce a u ktorých je v dôsledku toho menšia pravdepodobnosť, že sa niekedy vrátia do práce; keďže skorá koordinovaná starostlivosť s prvoradým zameraním na dobré podmienky zamestnancov je rozhodujúca pre zlepšenie návratu do práce a predchádzanie dlhodobým negatívnym dôsledkom pre jednotlivca;
- N. keďže dostupnosť a porovnateľnosť údajov o chorobách z povolania na úrovni EÚ je často nedostatočná; keďže podľa Eurofoundu približne 28 % Európanov udáva, že trpia chronickým telesným alebo duševným zdravotným problémom, ochorením alebo zdravotným postihnutím¹; keďže sa odhaduje, že 1 zo 4 osôb v produktívnom veku žije

¹ Tretí európsky prieskum kvality života spoločnosti Eurofoundu, 2001 – 2012, <https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-quality-of-life-surveys/european-quality-of-life-survey-2012>

s dlhodobými zdravotnými problémami¹; keďže zdravotné postihnutie a zlé zdravie môžu byť zároveň príčinou a aj dôsledkom chudoby; keďže štúdia OECD zistila, že príjmy ľudí so zdravotným postihnutím sú v priemere o 12% nižšie ako príjmy zvyšku obyvateľstva²; keďže v niektorých krajinách dosahuje tento rozdiel v príjmoch až 30 %; keďže sa štúdiou z roku 2013 preukázalo, že 21,8 % pacientov s rakovinou vo veku 18 – 57 rokov sa stalo nezamestnanými ihneď po stanovení diagnózy, pričom 91,6 % z tejto skupiny stratilo zamestnanie 15 mesiacov po stanovení diagnózy³; keďže štúdia Eurostatu z roku 2011⁴ zistila, že spomedzi zamestnaných, ktorí majú obmedzené pracovné schopnosti z dôvodu dlhotrvajúceho zdravotného problému a/alebo ťažkosti so základnými úkonmi, iba 5,2 % udáva využívanie osobitných pracovných dohôd; keďže podľa rovnakej štúdie Eurostatu 24,2 % nezamestnaných uvádza, že na uľahčenie návratu do práce by boli potrebné osobitné pracovné podmienky;

- O. keďže digitalizácia pravdepodobne povedie k veľkým zmenám v spôsobe organizácie práce a mohla by prispieť k rozšíreniu príležitostí pre pracovníkov, ktorí majú napríklad znížené fyzické schopnosti; keďže staršia generácia pravdepodobne v tomto ohľade čelí jedinečnému súboru problémov; keďže aj ona by mala mať prospech z týchto zmien;
- P. keďže právo na pracovné podmienky, ktoré rešpektujú zdravie, bezpečnosť a dôstojnosť každého pracovníka, je zakotvené v Charte základných práv Európskej únie a dobré pracovné podmienky majú samy osebe pozitívnu hodnotu; keďže každý má v súlade so Všeobecnou deklaráciou ľudských práv právo na primeranú životnú úroveň s ohľadom na jeho zdravie a životné podmienky, právo na prácu a spravodlivé a priaznivé pracovné podmienky; keďže zlepšené zdravie a opätovné začlenenie pracovníkov zvyšujú celkový blahobyt spoločnosti a prináša ekonomické výhody členským štátom, zamestnancom a zamestnávateľom vrátane starších pracovníkov a jednotlivcov, ktorí majú zdravotné problémy, a pomáhajú zachovať zručnosti, ktoré by sa inak premárnili; keďže zamestnávatelia, pracovníci, rodiny a spoločenstvá majú prospech z premeny pracovnej neschopnosti na schopnosť pracovať;

Prevenia a včasná intervencia

1. považuje za nevyhnutné zlepšiť riadenie absencií v dôsledku choroby v členských štátoch a zlepšiť prispôbenie pracovísk chronickým ochoreniam a postihnutiu prostredníctvom riešenia problému diskriminácie lepším presadzovaním smernice 2000/78/ES o rovnakom zaobchádzaní v zamestnaní a povolani; uznáva, že na to, aby sa dosiahlo zlepšenie, musia byť v členských štátoch zavedené fungujúce právne predpisy s účinným dohľadom, aby sa zabezpečilo, že pracoviská budú inkluzívnejšie pre pracovníkov trpiacich chronickými chorobami a postihnutím, čo by zahŕňalo napríklad zmenu úloh, úpravu vybavenia a rozvoj zručností; naliehavo žiada členské štáty, aby podporovali primerané prispôbenie pracovísk, aby sa zabezpečil včasný návrat do práce;

¹ s. 7 v https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/final_sum_ecorys_web.pdf

² s. 7, hlavné zistenia <https://www.oecd.org/els/emp/42699911.pdf>

³ s. 5 https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/policies/docs/2017_chronic_framingdoc_en.pdf

⁴ Eurostat, 2011 LFS ad hoc modul, uvedený v:

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/policies/docs/2017_chronic_framingdoc_en.pdf

2. vyzýva Komisiu, aby podporila integračné a rehabilitačné opatrenia a podporila úsilie členských štátov o zvýšenie povedomia a identifikáciu a výmenu osvedčených postupov v súvislosti s úpravami a prispôbeniami na pracovisku; vyzýva všetky príslušné zainteresované strany zamerané na činnosti návratu do práce, aby pomohli uľahčiť výmenu informácií o potenciálnych prekážkach nesúvisiacich so zdravím, ktoré by mohli brániť návratu do práce, a aby koordinovali činnosti na ich identifikáciu a riešenie;
3. nalieha na Eurofound, aby skúmal a ďalej analyzoval pracovné príležitosti a mieru zamestnateľnosti ľudí s chronickými chorobami; požaduje, aby sa politika založená na dôkazoch stala štandardnou praxou a aby tvorila základ prístupov návratu do práce; vyzýva tvorcov politik, aby sa ujali vedenia pri zabezpečovaní prístupu zamestnávateľov a zamestnancov k informáciám a zdravotnej starostlivosti a aby sa tieto osvedčené postupy podporovali na európskej úrovni;
4. domnieva sa, že nadchádzajúci strategický rámec EÚ pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci po roku 2020 by mal ďalej uprednostňovať investície prostredníctvom fondov EÚ zamerané na predĺženie a podporu zdravšieho života a pracovného života a individuálne pracovné dohody a na podporu náboru a dobre prispôbeného návratu do práce, kde to je vhodné a ak to umožňujú zdravotné podmienky; domnieva sa, že neoddeliteľnou súčasťou tejto stratégie je investovanie do primárnych a sekundárnych preventívnych mechanizmov, napríklad prostredníctvom poskytovania technológií elektronického zdravotníctva; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby uprednostnili predchádzanie rizikám a chorobám na pracovisku;
5. nabáda členské štáty, aby sa plne zapojili do nadchádzajúcej kampane v celej EÚ v rokoch 2020 až 2022 o prevencii chorôb pohybového aparátu (CHPA) súvisiacich s prácou, hľadali inovatívne nelegislatívne riešenia a vymieňali si informácie a osvedčené postupy so sociálnymi partnermi; požaduje aktívnu účasť členských štátov na šírení informácií poskytovaných agentúrou EU-OSHA; opätovne vyzýva Komisiu, aby bezodkladne predložila právny akt o CHPA; vyzýva členské štáty, aby vypracovali štúdie – rozčlenené podľa pohlavia, veku a oblasti hospodárskej činnosti – o výskyte CHPA s cieľom predchádzať vzniku takýchto ochorení a bojovať proti nim a vypracovať komplexnú stratégiu prevencie a včasnej intervencie EÚ v oblasti chronických ochorení;
6. vyzýva členské štáty a zamestnávateľov, aby zaujali aktívnu úlohu pri začleňovaní informácií poskytovaných agentúrou EU-OSHA do politik a programov na pracovisku; víta nedávne aktivovanie webových stránok EÚ-OSHA venovaných chorobám súvisiacim s prácou, rehabilitácii a návratu do práce s cieľom poskytnúť informácie o politikách a postupoch v oblasti prevencie;
7. domnieva sa, že systematická prevencia psychosociálnych rizík je kľúčovým prvkom moderných pracovísk; s obavami berie na vedomie nárast hlásených prípadov v oblasti duševného zdravia a psychosociálnych problémov v posledných rokoch a skutočnosť, že pracovný stres je pre zamestnancov a zamestnávateľov čoraz väčším problémom; vyzýva členské štáty a sociálnych partnerov, aby poskytli podporu podnikom pri zavádzaní zosúladeného súboru politik a programov na pracovisku s cieľom zlepšiť prevenciu týchto problémov, riešiť stigmdu duševnej poruchy a podporiť jednotlivcov,

ktorí majú takéto ochorenia, a to tým, že sa im umožní prístup k psychologickej podpore; so zreteľom na ďalšie motivovanie zamestnávateľov, aby podnikli kroky, zdôrazňuje prínosy – vrátane preukázanej návratnosti investícií – prevencie psychosociálnych rizík a podpory zdravia; konštatuje, že právne predpisy a uznávanie psychosociálnych rizík a problémov duševného zdravia, ako je chronický stres a vyhorenie, sa v jednotlivých členských štátoch líšia;

8. zdôrazňuje význam aktualizácie a zabezpečovania spoločných zdravotných ukazovateľov a vymedzení ochorení súvisiacich s prácou vrátane pracovného stresu a celoeurópskych štatistických údajov v záujme stanovenia cieľov zníženia výskytu chorôb z povolania;
9. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby vypracovali a vykonávali program na systematické monitorovanie, riadenie a podporu pracovníkov ohrozených psychosociálnymi rizikami vrátane stresu, depresie a vyhorenia s cieľom okrem iného vypracovať účinné odporúčania a usmernenia na boj proti týmto rizikám; zdôrazňuje, že chronický stres na pracovisku sa považuje za hlavnú prekážku produktivity a kvality života; poznamenáva, že psychosociálne riziká a pracovný stres sú často štrukturálnymi problémami spojenými s organizáciou práce a že je možné predchádzať týmto rizikám a riadiť ich; zdôrazňuje potrebu uskutočniť štúdie, zlepšiť prevenciu a vymieňať si osvedčené postupy a nástroje na opätovné začlenenie postihnutých osôb do trhu práce;
10. požaduje destigmatizáciu duševných porúch a problémov učenia; podporuje iniciatívy na zvýšenie povedomia a podporu zmien v tejto oblasti prostredníctvom rozvoja politik na prevenciu psychosociálnych rizík a opatrení na úrovni podnikov; v tejto súvislosti oceňuje opatrenia sociálnych partnerov v členských štátoch, ktoré prispievajú k pozitívnej zmene; pripomína význam riadnej odbornej prípravy poskytovateľov služieb v oblasti BOZP a pracovných inšpektorov v oblasti postupov riadenia psychosociálnych rizík; vyzýva na užšiu spoluprácu a revitalizáciu iniciatív EÚ zameraných na riešenie psychosociálnych rizík v práci a na prioritizáciu tejto otázky v nadchádzajúcom strategickom rámci EÚ pre BOZP;
11. uznáva, že opätovné začlenenie pracovníkov, ktorí mali problémy spojené s užívaním návykových látok, je veľkou výzvou pre zamestnávateľov; v tejto súvislosti poukazuje na príklad modelu Alna švédskych sociálnych partnerov¹ na podporu pracovísk pri prijímaní proaktívnych a včasných intervenčných opatrení a na pomoc pri rehabilitačnom procese v prípade zamestnancov, ktorí mali problémy spojené s užívaním návykových látok;
12. víta kampaň Zdravé pracoviská bez stresu (Healthy Workplaces Manage Stress); zdôrazňuje, že iniciatívy na riešenie pracovného stresu musia zahŕňať rodový rozmer so zreteľom na osobitné pracovné podmienky žien;
13. zdôrazňuje dôležitosť väčších investícií do politik predchádzania rizikám a podpory kultúry prevencie; poukazuje na to, že kvalita preventívnych služieb je kľúčová v spoločnostiach, ktoré poskytujú takúto podporu; vyzýva členské štáty, aby zaviedli účinné politiky v oblasti zdravého stravovania, spotreby alkoholu a tabaku a kvality ovzdušia a aby podporovali takéto politiky na pracovisku; ďalej vyzýva členské štáty,

¹ <http://www.alna.se/in-english>

aby rozvíjali integrované zdravotné služby so sociálnymi, psychologickými, pracovnými službami a pracovným lekárstvom; nabáda členské štáty, aby pracovníkom poskytl primeraný prístup k zdravotnej starostlivosti s cieľom zabezpečiť včasné odhalenie nástupu telesnej a duševnej choroby a uľahčiť proces reintegrácie; pripomína, že včasné investície a preventívne opatrenia môžu z dlhodobého hľadiska znížiť dlhodobý psychosociálny vplyv na jednotlivca, ako aj celkové náklady pre spoločnosť;

14. žiada, aby boli politiky na opätovné začlenenie:

- v súlade s celoživotným prístupom k vzdelávaniu, celoživotným vzdelávaním, sociálnymi politikami a politikami zamestnanosti,
- prispôsobené, ciele a orientované na potreby, bez toho, aby vyžadovali od účastníkov to, čo by pravdepodobne nemohli splniť z dôvodu svojho zdravotného stavu,
- participatívne a založené na integrovanom prístupe a
- rešpektovali predpoklady potrebné na to, aby sa umožnila účasť bez vytvárania podmienok ohrozujúcich minimálny príjem;

15. domnieva sa, že členské štáty by mali poskytovať ciele dodatočné dávky pre osoby so zdravotným postihnutím alebo chronickým ochorením, ktoré by pokrývali dodatočné náklady spojené okrem iného s osobnou podporou a pomocou, využívaním špecifických zariadení a zdravotnou a sociálnou starostlivosťou a vytvárali cenovo dostupnú úroveň liekov pre menej zvýhodnené sociálne skupiny; zdôrazňuje, že je potrebné zabezpečiť slušnú úroveň invalidných a starobných dôchodkov;

Návrat do práce

16. uznáva, že práca je dôležitým zdrojom pozitívneho psychosociálneho života jednotlivcov a že integrácia dlhodobo nezamestnaných osôb do zamestnania prostredníctvom individuálne prispôsobených opatrení je kľúčovým faktorom boja proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu a má aj iné preventívne psychosociálne prínosy; zdôrazňuje, že integrácia osôb, ktoré sa vracajú do práce po zranení alebo chorobe, či už fyzickej alebo duševnej, má viacero pozitívnych účinkov: má pozitívny účinok na dobré podmienky života jednotlivcov, znižuje náklady na vnútroštátne systémy sociálneho zabezpečenia a jednotlivé podniky, širším spôsobom podporuje hospodárstvo, a to tak, že sa systémy dôchodkového zabezpečenia a sociálneho zabezpečenia stávajú udržateľnejšími pre budúce generácie; berie na vedomie ťažkosti, s ktorými sa pracovníci stretávajú v súvislosti so systémami úhrady nákladov, ktoré im môžu zapríčiniť zbytočné oneskorenie v liečbe a ktoré by v niektorých prípadoch mohli pôsobiť izolujúco; naliehavo žiada, aby sa k všetkým administratívnym postupom spojeným s opätovným začleňovaním pracovníkov pristupovalo zákazníckym spôsobom; vyzýva členské štáty, aby v spolupráci s Komisiou a príslušnými agentúrami EÚ podnikli kroky na potlačenie negatívnych účinkov dlhodobej pracovnej absencie, ako je izolácia, psychosociálne problémy, sociálno-ekonomické dôsledky a znížená zamestnateľnosť;

17. domnieva sa, že členské štáty a zamestnávateľia by mali prijať pozitívny a pracovne orientovaný prístup k pracovníkom so zdravotným postihnutím, starším pracovníkom a

- tým, ktorí majú duševné alebo fyzické choroby alebo zranenia, vrátane osôb s diagnostikovanou terminálnou chorobou, so zameraním na včasné hodnotenie zostávajúcej pracovnej schopnosti a pripravenosti jednotlivca pracovať a organizovanie psychologického, sociálneho a zamestnaneckého poradenstva v počiatočnom štádiu a prispôsobenie pracoviska, berúc do úvahy profesijný profil a sociálno-ekonomickú situáciu, ako aj situáciu podniku; nabáda členské štáty, aby zlepšili ustanovenia svojich systémov sociálneho zabezpečenia, ktoré by umožňovali návrat do práce za predpokladu, že si to zamestnanec želá a zdravotné podmienky to umožňujú;
18. berie na vedomie pozitívnu úlohu, ktorú zohrali sociálne podniky, konkrétne sociálne podniky na integráciu do práce (Work Integration Social Enterprises, WISE), pri opätovnom začleňovaní dlhodobo nezamestnaných ľudí späť do práce; vyzýva členské štáty, aby tieto podniky riadne uznali a poskytli im technickú podporu;
 19. v tejto súvislosti odkazuje na Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (UNCRDP) a jeho opčný protokol (A/RES/61/106) a nabáda na používanie Medzinárodnej klasifikácie Svetovej zdravotníckej organizácie funkčnej schopnosti, zdravotného postihnutia a zdravia (ICF) vo všetkých príslušných opatreniach a politikách; súhlasí s názorom, že zdravotné postihnutie je skúsenosť súvisiaca so zdravím, ku ktorej dochádza v určitom sociálno-ekonomickom kontexte;
 20. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby vypracovali a poskytli usmernenia o osvedčených postupoch a koučovaní, podpore a poradenstve pre zamestnávateľov, pokiaľ ide o to, ako rozvíjať a realizovať plány reintegrácie a zároveň zabezpečiť pokračujúci dialóg medzi sociálnymi partnermi a skutočnosť, aby boli zamestnanci informovaní o svojich právach od začiatku procesu návratu do práce; ďalej podporuje výmenu osvedčených postupov v členských štátoch a medzi nimi, v profesijných komunitách, medzi sociálnymi partnermi, mimovládnyimi organizáciami a tvorcami politík o opätovnom začlenení pracovníkov, ktorí sa zotavujú z choroby alebo zranenia;
 21. vyzýva členské štáty, aby spolupracovali so sociálnymi partnermi na poskytovaní externej podpory na zabezpečenie usmernení a technickej podpory pre MSP a mikropodniky s obmedzenými skúsenosťami v oblasti opatrení na rehabilitáciu a návrat do zamestnania; uznáva dôležitosť zohľadnenia situácie a špecifických potrieb a problémov súvisiacich s dodržiavaním právnych predpisov nielen v prípade MSP a mikropodnikov, ale aj niektorých sektorov verejných služieb v kontexte vykonávania opatrení na úrovni podnikov; zdôrazňuje, že zvyšovanie povedomia, výmena osvedčených postupov, konzultácie a on-line platformy majú mimoriadny význam pri podpore MSP a mikropodnikov v tomto procese; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby naďalej rozvíjali praktické nástroje a usmernenia, ktoré môžu pomôcť podporiť MSP a mikropodniky s obmedzenými skúsenosťami v oblasti opatrení na rehabilitáciu a návrat do zamestnania; uznáva dôležitosť investovania do vzdelávania v oblasti riadenia;
 22. berie na vedomie riziko, že nápaditejšie prístupy zamerané na opätovné začlenenie tých, ktorí sú najviac vzdialení od trhu práce, môžu mať väčší nedostatok finančných prostriedkov ako užšie zamerané prístupy založené na ľahko kvantifikovateľných výsledkoch; vyzýva preto Komisiu, aby zlepšila financovanie prístupov zdola nahor v rámci štrukturálnych fondov, najmä ESF;
 23. berie na vedomie úspech prípadového prístupu k programom reintegrácie a zdôrazňuje

potrebu individuálne navrhnuť a integrovanej podpory sociálnych pracovníkov alebo určených poradcov; domnieva sa, že je nevyhnutné, aby spoločnosti boli v úzkom kontakte s pracovníkmi alebo s ich zástupcami počas neprítomnosti v dôsledku choroby alebo úrazu;

24. domnieva sa, že politiky návratu do práce a reintegrácie by mali byť súčasťou širšieho uceleného prístupu k zdravému pracovnému životu s cieľom zabezpečiť kvalitné pracovné prostredie z hľadiska fyzického a duševného zdravia počas celého pracovného života a aktívne a zdravé starnutie pre všetkých pracovníkov; zdôrazňuje kľúčový význam komunikácie, pomoci špecialistov na riadenie pracovnej rehabilitácie (pracovných asistentov) a integrovaného prístupu zahŕňajúceho všetky zainteresované strany v oblasti úspešnej fyzickej a pracovnej rehabilitácie pracovníkov; je presvedčený, že pracovisko by malo byť ťažiskom, na ktoré by sa mali zameriavať systémy návratu do práce; víta úspech nebyrokratického a praktického prístupu rakúskeho programu fit2work¹ s dôrazom na jednoduchú komunikáciu prístupnú pre všetkých pracovníkov (napr. používanie zjednodušeného jazyka);
25. zdôrazňuje, že je dôležité udržať ľudí so zníženou pracovnou schopnosťou v zamestnaní, a to aj tým, že sa zabezpečí, aby mali malé a stredné podniky a mikropodniky zdroje, ktoré potrebujú na to, aby to efektívne dosiahli; dôrazne podporuje opätovné začlenenie pracovníkov, ktorí sa zotavujú z choroby a zranenia, do kvalitného zamestnania, ak si to zamestnanec želá a ak to zdravotné podmienky dovoľujú, prostredníctvom rekvalifikácie a zvyšovania kvalifikácie na otvorenom trhu práce; zdôrazňuje, že je dôležité zamerať opatrenia politik na pracovnú schopnosť jednotlivcov a ukazovať zamestnávateľom výhody udržania si skúseností a vedomostí pracovníka, o ktorého by mohli prísť v dôsledku trvalej práceneschopnosti; uznáva však, že je dôležité vytvoriť silnú záchrannú sieť prostredníctvom vnútroštátneho systému sociálneho zabezpečenia pre jednotlivcov, ktorí sa nemôžu vrátiť do zamestnania;
26. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zaviedli aktívnu politiku trhu práce a politické stimuly pre zamestnávateľov s cieľom podporiť zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím a chronickými chorobami vrátane vhodných úprav a odstránenia prekážok na pracovisku, aby sa uľahčilo ich opätovné začlenenie; pripomína, že je nevyhnutné informovať spoločnosti a dotknuté osoby o existujúcich stimuloch a právach;
27. v tejto súvislosti uznáva, že pri návrate do zamestnania zohrávajú dôležitú úlohu flexibilné, individuálne prispôsobené a prispôsobiteľné pracovné mechanizmy – napríklad práca na diaľku, pružný pracovný čas, prispôsobenie vybavenia v práci a skrátený pracovný čas alebo znížené pracovné zaťaženie; zdôrazňuje, že je dôležité podporovať skorý a/alebo postupný návrat do zamestnania (ak to umožňujú zdravotné podmienky), ktorý by mohol byť sprevádzaný čiastočnými nemocenskými dávkami, aby sa zabezpečilo, že dotknutí jednotlivci neutrpia stratu príjmu v dôsledku návratu do práce, a zároveň sa zachovali finančné pohnútky pre podniky; zdôrazňuje, že takéto úpravy vrátane geografickej, časovej a funkčnej flexibility musia byť uskutočniteľné tak pre pracovníkov, ako aj pre zamestnávateľov a zároveň uľahčovať organizáciu riadenia

¹ Prípadová štúdia EU-OSHA, Rakúsko — program Fit2Work, <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/austria-fit2work/view>

práce a zohľadňovať rozdiely vo výrobných cykloch;

28. oceňuje tie národné programy a iniciatívy, ktoré pomohli uľahčiť opätovné začlenenie ľudí s chronickými ochoreniami do kvalitného zamestnania, napríklad nemecký program Job4000¹, ktorý využíva integrovaný prístup na zlepšenie stabilnej profesionálnej integrácie osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ktoré čelia osobitným ťažkostiam pri hľadaní zamestnania, a zriadenie agentúr na opätovné začlenenie s cieľom pomôcť ľuďom s chronickými chorobami nájsť si zamestnanie, ktoré je vhodné z hľadiska ich situácie a schopností²;
29. berie na vedomie dôležité psychologické výhody a zvýšenú produktivitu spojenú s vysokou úrovňou autonómie na pracovisku; domnieva sa, že miera autonómie na pracovisku môže byť veľmi dôležitá pri uľahčovaní procesu opätovného začleňovania chorých a zranených pracovníkov s rôznym zdravotným stavom a potrebami;
30. je si vedomý toho, že návrat do práce má veľkú hodnotu v procese starostlivosti, pretože práca mnohým jednotlivcom umožňuje finančnú nezávislosť a zlepšuje život, čo môže byť niekedy kľúčovým faktorom v procese uzdravovania;
31. vyzýva členské štáty, aby neodníмали dávky sociálneho zabezpečenia, keď ľudia s chronickými ochoreniami získajú zamestnanie, čím im pomôžu vyhnúť sa „pasci dávok“;

Zmena postojov k opätovnému začleneniu pracovníkov

32. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby v spolupráci so sociálnymi partnermi zabezpečili – vo svojich oznámeniach, usmerneniach a politikách, aby zamestnávateľa považovali proces reintegrácie za príležitosť využívať zručnosti, kompetencie a skúsenosti pracovníkov; zastáva názor, že zamestnávateľa a zástupcovia pracovníkov sú od začiatku významnými aktérmi v procese návratu do zamestnania a sú súčasťou rozhodovacieho procesu;
33. pripomína články 26 a 27 UNCRDP, ktoré zaväzujú zmluvné štáty, aby organizovali, posilňovali a rozširovali služby a programy rehabilitácie, najmä v oblastiach zdravia, zamestnanosti, vzdelávania a sociálnych služieb, a aby podporovali pracovné príležitosti a kariérny postup pre osoby so zdravotným postihnutím na trhu práce, ako aj asistenciu pri návrate do zamestnania;
34. zdôrazňuje, že zvyšovanie povedomia o politikách a programoch zameraných na rehabilitáciu a návrat do zamestnania a zlepšenie podnikovej kultúry sú rozhodujúcimi faktormi úspechu v procese návratu do zamestnania a v boji proti negatívnym postojom a vo vyrovnávaní sa s predsudkami a diskrimináciou; zastáva názor, že tímy odborníkov, ako sú psychológovia a koučovia vyškolení v oblasti pracovnej

¹ Zdroj: Scoping Paper on the Available Evidence on the Effectiveness of Existing Integration and Re-Integration into Work Strategies for Persons with Chronic Conditions (Rámcový dokument o dostupných dôkazoch o účinnosti súčasných stratégií začlenenia a opätovného začlenenia do práce pre osoby s chronickými ochoreniami).

² Zdroj: Return to work coaching services for people with a chronic disease by certified „experts by experience“ the Netherlands (Služby koučovania v oblasti návratu do práce pre ľudí s chronickými chorobami osvedčenými „odborníkmi s odbornosťou vyplývajúcou zo skúseností“): Holandsko. Prípadová štúdia. EU-OSHA

rehabilitácie, by mohli byť efektívne využívané rôznymi spoločnosťami, čím by sa umožnilo menším spoločnostiam využívať ich odborné znalosti; zastáva názor, že v tomto procese existuje priestor aj na podporu a vzájomné dopĺňanie sa zo strany mimovládnych organizácií a dobrovoľníkov;

35. oceňuje podniky, ktoré prijali iniciatívy na podporu ľudí so zdravotnými problémami, zdravotným postihnutím alebo zmenenou pracovnou schopnosťou, napríklad zabezpečením komplexných preventívnych programov, úpravou úloh a odbornou prípravou a rekvalifikáciou alebo prípravou iných zamestnancov na zmenené schopnosti vracajúcich sa pracovníkov, a tým pomáhajú ich opätovnému začleneniu; dôrazne vyzýva na to, aby sa viac podnikov zapojilo do tohto úsilia a predložilo takéto iniciatívy; považuje za nevyhnutné, aby opatrenia na uľahčenie opätovného začlenenia pracovníkov v rámci podnikov boli neoddeliteľnou súčasťou podnikovej kultúry;
36. požaduje lepšie chápanie problémov a diskriminácie, ktoré vedú k zníženiu počtu príležitostí pre ľudí so zdravotnými problémami alebo zdravotným postihnutím, konkrétne takých problémov, akými sú nedostatok porozumenia, predsudky, vnímanie nízkej produktivity a sociálna stigmatizácia;
37. zastáva názor, že vzdelávanie a zmeny v podnikovej kultúre, ako aj celoeurópske kampane, ako napríklad Vision Zero, zohrávajú dôležitú úlohu v iniciovaní zmien názorov vo verejnosti; požaduje zvýšené povedomie o demografických problémoch, ktorým čelia európske trhy práce; považuje za neprijateľné, že staršie osoby sú často vystavené diskriminácii na základe veku; zdôrazňuje význam kampaní zameraných na boj proti diskriminácii na základe veku pracovníkov a podporu opatrení v oblasti prevencie a ochrany zdravia a bezpečnosti pri práci; vyzýva členské štáty a Úniu, aby zohľadnili zistenia pilotného projektu Parlamentu o zdraví a bezpečnosti starších pracovníkov;
38. zastáva názor, že rámce národných politík majú rozhodujúci vplyv na vytvorenie prostredia podporujúceho riadenie vekových aspektov a aktívne a zdravé starnutie; domnieva sa, že by sa to mohlo účinne podporiť prostredníctvom takých opatrení EÚ, ako sú politiky, usmernenia, výmena poznatkov a využívanie rôznych finančných nástrojov ako ESF a EŠIF; vyzýva členské štáty, aby podporovali opatrenia na rehabilitáciu a reintegráciu starších pracovníkov, ak je to možné a ak si to želajú príslušní jednotlivci, napríklad implementáciou výsledkov pilotného projektu EÚ o zdraví a bezpečnosti starších pracovníkov;
39. uznáva, že ľudia, ktorým bola diagnostikovaná terminálna choroba, si zachovávajú základné právo na prácu; ďalej uznáva, že títo jednotlivci sa stretávajú s jedinečným súborom problémov, pokiaľ ide o ich zamestnanie, ktorý sa odlišuje od problémov iných skupín pacientov, pretože majú často málo času na prispôsobenie sa meniacemu sa stavu a je málo času na úpravy na pracovisku; schvaľuje iniciatívy, ako je kampaň Dying to Work zameraná na zvyšovanie povedomia o tejto špecifickej skupine problémov; nabáda zamestnávateľov, aby čo najviac viedli dialóg so zamestnancami s terminálnou diagnózou, aby sa zabezpečilo uskutočnenie všetkých potrebných a možných úprav, ktoré umožnia zamestnancovi pokračovať v práci, ak si to želá; zastáva názor, že pre mnohých pacientov je zotrvávanie na pracovisku osobným, psychologickým alebo ekonomickým imperatívom a je dôležité pre ich

dôstojnosť a kvalitu života; naliehavo žiada členské štáty, aby podporovali primerané prispôsobenie pracovísk jedinečnému súboru problémov, ktoré má táto skupina ľudí; vyzýva Komisiu, aby riešila nedostatok údajov o zamestnanosti osôb s rakovinou a aby podporovala zber lepších údajov, ktoré budú v členských štátoch navzájom porovnateľné, s cieľom zlepšiť podporné služby určené pre tieto osoby;

40. v tejto súvislosti zdôrazňuje význam rozvíjania a obnovy zručností pracovníkov, ktoré musia zodpovedať potrebám podnikov a trhu, s osobitným dôrazom na digitálne zručnosti, a to poskytnutím príslušnej odbornej prípravy a prístupu k celoživotnému vzdelávaniu; zdôrazňuje rastúcu digitalizáciu trhu práce; poukazuje na to, že zlepšenie digitálnych zručností môže byť neoddeliteľnou súčasťou prípravy na návrat do práce, najmä pre staršie obyvateľstvo;
41. berie na vedomie, že formálni aj neformálni opatrovatelia zohrávajú kľúčovú úlohu pri pracovnej rehabilitácii; je si vedomý, že 80 % starostlivosti v Európe poskytujú neplatení opatrovatelia¹ a že opatrovateľstvo výrazne znižuje dlhodobé vyhliadky na zamestnanie tejto skupiny ľudí; ďalej si je vedomý, že vzhľadom na skutočnosť, že väčšinu opatrovateľov tvoria ženy, existuje jasný rodový rozmer otázky zamestnaneckej situácie opatrovateľov; vyzýva Úniu, členské štáty a zamestnávateľov, aby osobitne zvažili zamestnanecké dôsledky pre opatrovateľov;

o

o o

42. poveruje svojho predsedu, aby postúpil toto uznesenie Rade a Komisii.

¹ <http://www.ecpc.org/WhitePaperOnCancerCarers.pdf>

DÔVODOVÁ SPRÁVA

Priemerná dĺžka života v EÚ mení vekovú pyramídu. V roku 2015 bola stredná dĺžka života pri narodení v 28 členských štátoch EÚ 83,3 roka, pokiaľ ide o ženy, a 77,9 roka v prípade mužov. Roky zdravého života bez obmedzení však bývajú kratšie, najmä v niektorých členských štátoch. Dlhšia očakávaná dĺžka života spolu s rastúcim priemerným vekom odchodu do dôchodku prinášajú Európe a členským štátom významné výzvy nielen pre naše zdravotné systémy, ale aj pre naše trhy práce. Spravodajkyňa sa snaží nájsť prístup, ktorý pomôže určiť politické možnosti potrebné na formovanie našich trhov práce, aby sa stali a) inkluzívnejšími a reagovali na potreby starnúcej a chorľavej spoločnosti a b) menej náchylnými na stratu zručností spôsobenej nečinnosťou na trhu práce. Spravodajkyňa sa pokúsila navrhnúť opatrenia, ktoré pomôžu zjednodušiť opätovné začlenenie pracovníkov po úraze alebo chorobe späť na trh práce.

Spravodajca sa stotožňuje s názorom, že rehabilitácia pracovníkov sa skladá z troch rôznych aspektov: prvý je lekársky, druhý pracovný (alebo profesijný) a tretí sociálny. Správa sa zameriava predovšetkým na pracovnú rehabilitáciu a zložité postupy, s ktorými sa stretávajú zamestnávateľia a zamestnanci, ktorí sa chcú vrátiť do práce (postupy a iniciatívy na uľahčenie opätovného začlenenia na pracovisku). Zároveň správa vyjadruje snahu zdôrazniť skutočnosť, že táto úspešná rehabilitácia a návrat do práce zahŕňajú všetky tri aspekty.

V správe sa tiež uvádzajú odporúčania s cieľom povzbudiť členské štáty, aby si zobrali príklad z osvedčených postupov a prístupov, a zároveň sa snaží určiť oblasti, v ktorých môže EÚ priniesť pridanú hodnotu a know-how s cieľom ďalej podporovať politiky, ktoré v konečnom dôsledku pomôžu členským štátom podporiť opätovné začlenenie pracovníkov na trh práce.

Spravodajkyňa sa domnieva, že EÚ môže zvýšiť pridanú hodnotu tým, že pomôže členským štátom rozvíjať:

- preventívne opatrenia,
- komplexné politické reakcie v členských štátoch vrátane včasného zásahu, inštitucionálnej spolupráce všetkých príslušných zainteresovaných strán, individualizovaného prístupu,
- kultúrny posun: vedomé uvedomenie si potreby starostlivosti o týchto pracovníkov, kultivovanie pozitívneho vnímania týchto pracovníkov v spoločnosti a činnosti smerujúce k celoživotnému psychosociálnemu blahu pracovníkov.

Okrem toho sa v správe skúma silný ekonomický argument, pokiaľ ide o potrebu politík, ktoré by pracovníkom pomohli vrátiť sa na otvorený trh práce. Napríklad organizácie s vekovo vyváženým tímom sa stretávajú s menšou fluktuáciou zamestnancov a môžu byť produktívnejšie, pretože čerpajú z väčšieho množstva zručností a skúseností. Podľa konfederácie Business Europe zo zamestnaneckých prieskumov vyplýva, že starší pracovníci prejavujú väčší záväzok voči svojmu pracovisku a môžu prevýšiť výkon mladších pracovníkov, pokiaľ ide o riešenie problémov a riadiace schopnosti. Pozitívne účinky platia nielen v súvislosti s vekom, ale aj s rozmanitosťou. Návrat do práce sa teda týka sebarealizácie aj nezávislého života, ale má aj pozitívny ekonomický vplyv na spoločnosť a výsledkom je nižšia

úroveň závislosti od sociálnych systémov členských štátov. Ako potvrdzuje výskum MOP¹, ľudia so zdravotným postihnutím sú spoľahlivými zamestnancami s porovnateľnou produktivitou, nižšou mierou úrazov na pracovisku a vyššou mierou udržania sa na pracovisku v porovnaní so všeobecnou pracovnou silou podniku. Predstavujú nevyužitý zdroj zručností a talentu vrátane technických zručností, ak majú prístup k odbornej príprave a prenosným zručnostiam riešenia problémov, ktoré sa rozvíjajú v každodennom živote. Osoby, ktoré sa stali osobami so zdravotným postihnutím z dôvodu pracovného úrazu, majú často okrem svojich odborných zručností aj cenné skúsenosti.

Ako zdôraznila vo svojej správe agentúra EU-OSHA, návrat do práce môže byť pre podniky zložitým procesom, ktorý zahŕňa nielen posúdenie vplyvu na rozpočet, ale aj know-how. Pre menšie spoločnosti môže byť tento proces obzvlášť ťažký. Externá technická a finančná podpora môže zamestnávateľom pomôcť pri vypracúvaní individuálnych opatrení a vytváraní spôsobov opätovného začlenenia osôb, ktoré sa vrátia do práce po skončení práceneschopnosti. Vhodne pridelená finančná podpora z fondov EÚ by mohla zohrávať významnú úlohu pri podpore zmeny. Akákoľvek podpora však musí ísť ruka v ruku so skutočnou zmenou organizačnej kultúry na strane podnikov.

EÚ zohráva dôležitú úlohu pri podpore vnútroštátnych reforiem trhu práce, pri výmene inovačných myšlienok a pomáha pri vytváraní úspešných politických rámcov. Spravodajkyňa sa stotožňuje s názorom, ktorý sa nachádza v strategickom rámci EÚ pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, že právne predpisy sa osvedčili pri zabezpečovaní vysokej úrovne ochrany pracovníkov EÚ, ako aj pri poskytovaní spoločného súboru definícií, noriem, metód a preventívnych nástrojov v oblasti BOZP. Vzhľadom na rôznorodosť modelov by však členské štáty mali tiež využiť referenčné porovnávanie, určovanie a výmenu osvedčených postupov, zvyšovanie povedomia, dobrovoľné normy a používať užívateľsky jednoduché nástroje informačných technológií, aby priniesli zmenu.

Spravodajkyňa chce napokon upozorniť aj na rozšírenosť psychosociálnych rizík na pracoviskách a zastáva názor, že sú potrebné opatrenia na zvládnutie týchto rizík a tiež je potrebné neustále bojovať proti stigme súvisiacej s týmito poruchami.

¹ http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_167204.pdf

INFORMÁCIE O PRIJATÍ V GESTORSKOM VÝBORE

Dátum prijatia	7.6.2018
Výsledok záverečného hlasovania	+: 41 -: 0 0: 0
Poslanci prítomní na záverečnom hlasovaní	Guillaume Balas, Enrique Calvet Chambon, David Casa, Michael Detjen, Lampros Fountoulis, Elena Gentile, Marian Harkin, Czesław Hoc, Danuta Jazłowiecka, Agnes Jongerius, Jan Keller, Ádám Kósa, Agnieszka Kozłowska-Rajewicz, Jérôme Lavrilleux, Patrick Le Hyaric, Dominique Martin, Anthea McIntyre, Miroslavs Mitrofanovs, Elisabeth Morin-Chartier, Emilian Pavel, Georgi Pirinski, Terry Reintke, Claude Rolin, Siôn Simon, Marita Ulvskog, Renate Weber, Jana Žitňanská
Náhradníci prítomní na záverečnom hlasovaní	Georges Bach, Sergio Gutiérrez Prieto, Dieter-Lebrecht Koch, Eduard Kukan, Miapetra Kumpula-Natri, Paloma López Bermejo, António Marinho e Pinto, Rory Palmer, Jasenko Selimovic, Monika Vana, Flavio Zanonato
Náhradníci (čl. 200 ods. 2) prítomní na záverečnom hlasovaní	Andrea Bocskor, Dietmar Köster, Renaud Muselier

ZÁVEREČNÉ HLASOVANIE PODĽA MIEN V GESTORSKOM VÝBORE

41	+
ALDE	Enrique Calvet Chambon, Marian Harkin, António Marinho e Pinto, Jasenko Selimovic, Renate Weber
ECR	Czesław Hoc, Anthea McIntyre, Jana Žitňanská
ENF	Dominique Martin
GUE/NGL	Patrick Le Hyaric, Paloma López Bermejo
NI	Lampros Fountoulis
PPE	Georges Bach, Andrea Bocskor, David Casa, Danuta Jazłowiecka, Dieter-Lebrecht Koch, Ádám Kósa, Agnieszka Kozłowska-Rajewicz, Eduard Kukan, Jérôme Lavrilleux, Elisabeth Morin-Chartier, Renaud Muselier, Claude Rolin
S&D	Guillaume Balas, Michael Detjen, Elena Gentile, Sergio Gutiérrez Prieto, Agnes Jongerius, Jan Keller, Dietmar Köster, Miapetra Kumpula-Natri, Rory Palmer, Emilian Pavel, Georgi Pirinski, Siôn Simon, Marita Ulvskog, Flavio Zanonato
VERTS/ALE	Miroslavs Mitrofanovs, Terry Reintke, Monika Vana

0	-

0	0

Vysvetlenie použitých znakov:

+ : za

- : proti

0 : zdržali sa hlasovania