

Výstražné a kontrolné prístupy k identifikácii chorôb súvisiacich s prácou v EÚ

Európske observatórium rizík
ZHRNUTIE

Autori: Jelena Bakusic, Annet Lenderink, Charlotte Lambreghts, Sofie Vandenbroeck, Jos Verbeek, Stefania Curti, Stefano Mattioli, Lode Godderis

Riadenie projektu: Emmanuelle Brun, Elke Schneider (EU-OSHA)

Vypracovanie tejto správy zadala Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA). Za jej obsah vrátane všetkých vyjadrených stanovísk a/alebo záverov zodpovedá samotný autor, resp. autori a nemusia nevyhnutne odrážať stanoviská agentúry EU-OSHA.

Europe Direct je služba, ktorá vám pomôže nájsť odpovede na
vaše otázky o Európskej únii.

Bezplatné telefónne číslo (*):
00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Niektorí operátori mobilných sietí neumožňujú prístup k číslam začínajúcim 00 800, alebo si za takéto hovory môžu účtovať poplatok.

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

Katalogizačné údaje nájdete na obálke tejto publikácie.

Luxemburg: Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie, 2018

© Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, 2018

Reprodukcia je povolená pod podmienkou uvedenia zdroja.

Obsah

Obsah	3
Úvod	4
Metodika	4
Hnacie sily a prekážky zavádzania výstražných a kontrolných prístupov	6
Typy generovaných kontrolných signálov	8
Odporúčania a závery.....	9
Odkazy.....	10

Úvod

Neustále zmeny v práci a pracovných podmienkach vedú k vzniku nových zdravotných rizík pri práci (OH) a prípadne i k novým chorobám súvisiacim s prácou (WRD). Monitorovanie týchto nových zdravotných rizík a chorôb súvisiacich s prácou je dôležité na lepšie pochopenie ich vzťahu k práci a na zabezpečenie včasných zásahov a prevencie. Detekcia a zisťovanie nových rizík a chorôb súvisiacich s prácou si vyžaduje ďalšie nástroje okrem tých, ktoré sa už používajú na monitorovanie známych chorôb z povolania (OD). Vyžaduje to komplexný prístup, pri ktorom sa využíva niekoľko vzájomne sa dopĺňajúcich metód, a to v závislosti od druhu ochorenia a jej prevalencie v (ohrozenej) populácii. Slovné spojenie „výstražné a kontrolné systémy“ je zastrešujúcim výrazom pre systémy včasného dohľadu, ktoré zhromažďujú informácie o ochoreniach s cieľom iniciovať intervencie v oblasti zdravia a preventívne opatrenia. Cieľom týchto systémov včasného varovania je odhaliť nové kombinácie zdravotných problémov, expozícií a pracovných podmienok v skoršej fáze, aby sa predišlo zdravotným problémom súvisiacim s prácou. Preto poskytujú užitočné informácie na doplnenie oficiálnych údajov o chorobách z povolania. Komplexný kontrolný systém možno považovať za reťazec informačných a komunikačných systémov, ktoré zahŕňajú detekciu signálu, hodnotenia súvislostí s prácou, posilnenie signálu a včasnú výstrahu zainteresovaným stranám, čo umožňuje včas reagovať a minimalizovať vplyv potenciálneho ohrozenia zdravia.

Tento dokument je zhrnutím záverečnej správy s názvom *Výstražné a kontrolné prístupy k identifikácii chorôb súvisiacich s prácou v EÚ* (EU-OSHA, 2018) – projektu Európskej agentúry pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA). Celkovým cieľom tohto projektu bolo opísať niekoľko výstražných a kontrolných prístupov zavedených v EÚ (a mimo EÚ, ak je to relevantné) na identifikovanie vznikajúcich zdravotných problémov a chorôb súvisiacich s prácou a na podporu prevencie a tvorby politiky založené na dôkazoch. Ďalším cieľom tohto projektu bolo sformulovať odporúčania týkajúce sa zavádzania takýchto výstražných a kontrolných systémov na základe analýzy hnacích síl a prekážok pre systémy skúmané v tomto projekte. Cieľovými skupinami sú politici na vnútroštátnej úrovni a na úrovni EÚ vrátane sociálnych partnerov, výskumníkov, osôb zaoberajúcich sa uznávaním chorôb z povolania a zhromažďovaním štatistických údajov a osôb, ktoré vypracúvajú prístupy pre zdravotný dohľad nad zamestnancami.

Cieľom tohto projektu je prispieť k „zlepšeniu prevencie chorôb súvisiacich s prácou tým, že hľadá riešenia na nové/vznikajúce riziká“, čo je jeden z hlavných problémov identifikovaných v strategickom rámci EÚ v oblasti ochrany zdravia a bezpečnosti pri práci na obdobie rokov 2014 – 2020 (Európska komisia, 2014). Projektom sa takisto podporuje odporúčanie 2003/670/ES2 o európskom zozname chorôb z povolania (Európska komisia, 2003) a členské štáty sa vyzývajú, aby, okrem iného, zaviedli systém na zhromažďovanie informácií alebo údajov o epidemiológii chorôb pracovného charakteru. Týmto spôsobom projekt prispieva k implementácii zásady 10 európskeho piliera sociálnych práv, ktorou je „zdravé, bezpečné a prispôsobené pracovné prostredie a ochrana údajov“ (Európska komisia, 2017).

Metodika

Projekt pozostával z piatich hlavných úloh:

- 1. úloha: sekundárny výskum a vypracovanie prehľadu literatúry (EU-OSHA, 2017);
- 2. úloha: podrobný opis výberu kontrolných a výstražných prístupov prostredníctvom rozhovorov, kvalitatívnej analýzy a dôkladného sekundárneho výskumu;
- 3. úloha: seminár odborníkov (18. máj 2017, Brusel, Belgicko) na prediskutovanie výsledkov 1. a 2. úlohy;
- 4. úloha: vypracovanie záverečnej správy (EU-OSHA, 2018) zhrnutej v tomto dokumente;
- 5. úloha: seminár o politikách (31. január 2018, Leuven, Belgicko) na informovanie zainteresovaných strán o zisteniach projektu.

Prvá časť projektu (1. úloha) zahŕňala rozsiahle vyhľadávanie v odbornej literatúre (EU-OSHA, 2017), ktoré kombinovalo výrazy pre tieto tri pojmy: (1) systémy dohľadu/systémy podávania hlásenia; (2) choroby z povolania/choroby súvisiace s prácou a (3) nové/vznikajúce riziká. Okrem toho sa uskutočnilo vyhľadávanie v sivej literatúre, a to tak v databázach sivej literatúry, ako aj na príslušných webových stránkach EÚ a výskumných ústavov s cieľom získať ďalšie zdroje.

Boli tiež oslovení autori príslušných odkazov, aby sa získali chýbajúce informácie a preskúmali sa získané údaje. Celkovo bolo identifikovaných 75 systémov dohľadu zahŕňajúcich 26 rôznych krajín. Vyvinul sa algoritmus na rozdelenie týchto systémov na rôzne typy. Tie sa venovali aspektom populácie, na ktoré sa systém vzťahuje (zamestnanci a/alebo celková populácia), druhu dohľadu (aktívny, pasívny alebo kontrolný), väzbe na kompenzáciu zamestnancov, a to bez ohľadu na to, či systém monitoroval všetky choroby súvisiace s prácou alebo len jednu podskupinu chorôb súvisiacich s prácou a nakoniec tomu, či systém bol alebo nebol vhodný alebo konkrétne určený na detekciu nových/vznikajúcich zdravotných problémov súvisiacich s prácou a vydávanie výstrah pred nimi. Na základe toho bola vytvorená typológia, pričom 50 systémov bolo zvolených na analýzu a sú opísané v správe o prehľade literatúry (EU-OSHA, 2017). Typológia a zoznam 50 systémov opísaných v prehľade literatúry sú zhrnuté na obrázku 1 (v prílohe).

Na základe tejto typológie bola vybraná vzorka 12 systémov na podrobnejšiu analýzu (2. úloha), najmä s ohľadom na praktické aspekty zavedenia systémov a ich prepojenie s prevenciou a tvorbou politík. Tieto systémy sú opísané v záverečnej správe (EU-OSHA, 2018). Kritériá na výber týchto systémov zahŕňali: typy zahrnutých chorôb súvisiacich s prácou; systémy, ktoré existujú dostatočne dlho na preukázanie, ako možno vygenerované údaje použiť v praxi; mimoriadne zaujímavé systémy alebo systémy s inovačnými prvkami; systémy zahŕňajúce otázky, ktoré nie sú zahrnuté v iných systémoch monitorovania; systémy, ktoré sú mimoriadne užitočné na vedenie a riadenie prevencie na pracovisku; pokrytie rôzneho spektra členských štátov a systémy, ktoré sú zamerané na detekciu rôznych zdravotných problémov súvisiacich s prácou, expozícií a sektorov relevantných pre obidve pohlavia, pričom sa pozornosť osobitne zameriava na malé a stredné podniky (MSP).

Podrobný opis šiestich z 12 systémov bol získaný prostredníctvom telefonických rozhovorov s 19 zainteresovanými stranami (vrátane – v prípade každého opísaného systému – vlastníka systému, účastníka, ktorý mu podáva hlásenie a výskumníka alebo inej zainteresovanej strany využívajúcej výsledné údaje) a kvalitatívnej analýzy. Vzhľadom na obmedzenia zdrojov sa ďalších šesť systémov skúmalo prostredníctvom dôkladnej sekundárnej analýzy.

Ďalej je uvedených šesť systémov, ktoré boli dôkladne opísané prostredníctvom rozhovorov so zainteresovanými stranami:

1. systém súvisiaci s kompenzáciou, ktorý využíva prístup tzv. otvoreného zoznamu – SUVA (Švajčiarsko);
2. systém na hlásenie všetkých chorôb súvisiacich s prácou – MALPROF, ktorý nie je založený na kompenzáci (Taliansko);
3. systém zahŕňajúci všeobecný program, ako aj programy zamerané na konkrétne choroby – THOR, ktorý nie je založený na kompenzáci (Spojené kráľovstvo);
4. systém pre všetky choroby súvisiace s prácou vhodný na vyťažovanie údajov, ktorý nie je založený na kompenzáci – RNV3P (Francúzsko);
5. kontrolný systém pre všetky choroby súvisiace s prácou – SIGNAAL (Belgicko a Holandsko);
6. kontrolný systém pre konkrétny typ choroby súvisiacej s prácou – SENSOR-Pesticides (USA).

Ďalej je uvedených šesť systémov, ktoré boli podrobne opísané prostredníctvom hĺbkovej sekundárnej analýzy:

1. systém pre všetky choroby súvisiace s prácou vhodný na kontrolný dohľad, ktorý nie je založený na kompenzáci – RAS (Nórsko);

2. program dohľadu nad ochranou zdravia pri práci v Navarre (Španielsko);
3. systém zameraný na jeden typ expozície (nanočastice), ktorý nie je založený na kompenzácii – EpiNano (Francúzsko);
4. Groupe d'Alerte en Santé Travail (GAST) (Francúzsko);
5. Hodnotenia nebezpečnosti pre zdravie Národného ústavu pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (NIOSH) (HHE) (USA);
6. Výberové zisťovania pracovných síl (Írsko a Spojené kráľovstvo).

Každý systém bol stručne opísaný v prehľade obsahujúcom tieto informácie: informácie o krajine (napr. informácie o populácii, miere zamestnanosti), história systému, iniciujúca organizácia a ciele a zámery systému; cieľová populácia, sledované zdravotné problémy a sledované typy expozície; podrobný opis pracovného postupu (strany, ktoré podávajú hlásenia, mechanizmy podávania hlásení, postup hodnotenia súvislosti s povoláním, komunikácia medzi odborníkmi, uchovávanie údajov), mechanizmy šírenia a finančné aspekty; príklady použitia údajov na prevenciu a detekciu nových/vznikajúcich rizík a príklady (v niektorých prípadoch) spolupráce s ďalšími stranami v oblastiach politiky; silné stránky systému (s posúdením faktorov úspechu a faktorov uľahčujúcich zavedenie); nevýhody a obmedzenia a možné zlepšenia. Zistenia boli predložené a konsolidované na seminári odborníkov, ktorý sa konal 18. mája 2017 s vlastníkmi a používateľmi systémov, výskumníkmi a účastníkmi v oblasti uznávania chorôb (3. úloha).

Hnacie sily a prekážky zavádzania výstražných a kontrolných prístupov

Z tejto práce vyplynuli ďalej uvedené hlavné hnacie sily a prekážky.

Viditeľnosť systému: bez ohľadu na kvalitu týchto systémov sú niektoré z nich nedostatočne opísané v literatúre, alebo nie sú opísané v angličtine. Takáto nedostatočná viditeľnosť môže prekážať vplyvu týchto systémov, ako aj ich udržateľnosti. Na zvýšenie informovanosti o týchto systémoch možno ich výsledky napríklad uverejniť a šíriť prostredníctvom správ alebo informačných bulletinov zameraných napríklad na lekárov. Ďalším možným spôsobom zvýšenia informovanosti je poskytovanie otvoreného prístupu k správam o prípadoch uložených v databáze. Okrem toho je potrebné sa podeliť o úspešné príbehy, najmä pokiaľ ide o vplyv údajov zhromaždených týmito systémami na vývoj preventívnych akcií a postupov, a to podporené konkrétnymi príkladmi. Zdieľanie úspešných príbehov nielenže zvýši informovanosť o systéme, ale takisto preukáže jeho pridanú hodnotu, čo by mohlo motivovať strany podávajúce hlásenia, aby hlásili prípady, a iné zainteresované strany, aby sprístupnili zdroje na zavedenie takýchto systémov.

Motivácia strán podávajúcich hlásenia: dôležitou otázkou, ktorá sa vynorila, bola motivácia strán podávajúcich hlásenia, aby hlásili prípady do systémov. Hlavnými stranami podávajúcimi hlásenia do väčšiny opísaných systémov sú lekári a hlavný problém, pokiaľ ide o zapojenie lekárov a povzbudenie, aby podávali hlásenia, bol spojený so zvyšujúcimi sa pracovnými požiadavkami a časovými obmedzeniami v ich každodennej klinickej praxi, ktoré umožňujú veľmi málo ďalších činností. Zjednodušenie postupov na podávanie hlásení je zásadným krokom k zintenzívneniu podávania hlásení lekármi, napríklad, prostredníctvom automatizovaného podávania hlásení, alebo ako v prípade nórskych systémov RAS a US HHE, umožnením podávania hlásení bez dôkazného bremena. Ďalší možný spôsob na motivovanie lekárov, aby podávali hlásenia, je poskytnúť rôzne spôsoby spätnej väzby, aby sa podávanie hlásení stalo procesom obojstrannej komunikácie a osoby podávajúce hlásenia videli v podávaní hlásení do systému pridanú hodnotu i pre seba. Stimuly na podávanie hlásení môžu zahŕňať poskytovanie spätnej väzby osobám podávajúcim hlásenie ohľadne postupu hodnotenia, zasielanie správ, poskytovanie možností na profesionálny rozvoj prostredníctvom prístupu k školeniu online (ako je napríklad webová platforma EELAB v systéme Spojeného kráľovstva THOR) alebo finančné stimuly (ako napríklad v nórskom systéme RAS). V Taliansku musia poskytovatelia zdravotnej starostlivosti

podľa zákona hlásiť orgánom všetky podozrenia na choroby súvisiace s prácou, čo podporuje podávanie hlásení.

Posúdenie expozície: významnou prekážkou súvisiacou so zavádzaním systémov boli chýbajúce primerané posúdenia expozície. Mnohí respondenti zdôraznili význam tohto kroku pri zhromažďovaní údajov a postupoch hodnotenia súvislosti s prácou, najmä pokiaľ ide o identifikovanie potenciálnych nových/vznikajúcich chorôb súvisiacich s prácou. Používa sa niekoľko prístupov, od zahrnutia rozsiahlejších opisov expozície do postupu podávania hlásení až po doplnenie chýbajúcich informácií po podaní hlásenia, keď hodnotenia expozície vykonávajú odborníci alebo sa vykonávajú prostredníctvom kontrol na pracoviskách (napr. SIGNAAL, MALPROF a SUVA). V rámci niektorých systémov sa vyvinuli nástroje na pomoc pri posudzovaní expozície, napríklad špecifický tezaurus, ktorý ponúka hierarchické kódy pre všetky typy expozícií (napr. RNV3P a SENSOR-Pesticides), alebo špecifický nástroj vyvinutý na posúdenie expozície na pracoviskách, ako je EpiNano na zhromažďovaní údajov o expozícii nanočasticami.

Štandardizácia a kontrola kvality zhromaždených údajov: toto je dôležitá hnacia sila, keďže kvalita údajov určuje kvalitu hodnotenia súvislosti s prácou. V opísaných systémoch je niekoľko príkladov, ako možno štandardizáciu zaviesť do praxe. Začínajú jasnou definíciou prípadov, ktoré je možné hlásiť, a striktné definovanými kritériami na vymedzenie prípadu ako súvisiaceho s prácou. V prípade niektorých systémov sa vykonávajú úlohy kontroly kvality na zlepšenie kvality kódovania (napr. SENSOR-Pesticides), alebo v prípade niektorých systémov sa každý rok so stranami podávajúcimi hlásenia diskutuje o posudzovaní prípadov (napr. OHSP Navarra). Je tiež dôležité pravidelne aktualizovať kódy, aby sa sledovali aktuálne trendy v BOZP.

Informovanosť a mechanizmy na detekciu nových/vznikajúcich chorôb súvisiacich s prácou: jednou z hlavných podmienok na zachytenie nových chorôb súvisiacich s prácou je, aby strany podávajúce hlásenia vedeli, že sa môžu vyskytnúť nové kombinácie zdravotných problémov a rizík súvisiacich s prácou. Niektoré systémy to zabezpečujú informovaním osôb podávajúcich hlásenie o týchto kombináciách, napríklad prostredníctvom publikácií a prezentácií na konferenciách a kľúčových podujatiach. Hodnotenia súvislosti s prácou v prípade niektorých systémov osobitne určených na detekciu nových/vznikajúcich chorôb súvisiacich s prácou vykonávajú tímy odborníkov v oblasti nových/vznikajúcich chorôb súvisiacich s prácou (napr. SIGNAAL, RNV3P). Iné systémy, ktoré sú osobitne určené na vyšetrovanie nezvyčajných zdravotných udalostí pri práci (napr. GAST, HHE), sú otvorené rôznym stranám podávajúcim hlásenia a majú nízku prahovú hodnotu na podávanie hlásenia, pričom na vyšetrovanie prípadov využívajú multidisciplinárne tímy. Jeden systém (EpiNano) má veľmi špecifickú pôsobnosť a zameriava sa na nové a vznikajúce zdravotné riziká súvisiace s expozíciou nanomateriálom. Začína tým, že identifikuje expozíciu na zaistenie dohľadu nad potenciálnymi možnými zdravotnými problémami, čo je podobné aktívnemu prístupu k dohľadu. Iné systémy sa zameriavajú na identifikovanie rizikových sektorov a pracovných úloh (napr. MALPROF), sú vhodné na vyťažovanie údajov a identifikovanie signálov disproporcionality v existujúcej databáze (napr. RNV3P), alebo umožňujú proaktívne vyhľadávanie prípadov v reakcii na výstrahy pred novými chorobami súvisiacimi s prácou z iných zdrojov (napr. SUVA). Na druhej strane, systémy spojené s kompenzáciou pracovníkov majú obmedzenú schopnosť objaviť nové/vznikajúce choroby súvisiace s prácou. Jedným z dôležitých faktorov pri detekcii nových chorôb súvisiacich s prácou je schopnosť špecialistov na choroby súvisiace s prácou vymieňať si s kolegami v zahraničí podozrenia na novú chorobu súvisiacu s prácou, aby sa uľahčila identifikácia podobných prípadov. Cieľom pilotnej platformy OccWatch (Occupational Diseases Sentinel Clinical Watch System – Kontrolný systém pre klinický dohľad nad chorobami z povolania, ktorý bol v čase písania tejto správy vo fáze testovania) je podporovať takúto medzinárodnú spoluprácu a výmenu údajov z hlásení medzi rôznymi národnými systémami v celej Európe.

Prepojenie s prevenciou: spolupráca medzi účastníkmi systémov a verejnými orgánmi BOZP je hlavnou hnacou silou pri zabezpečovaní prepojenia medzi týmito systémami a prevenciou. Údaje zo systémov, ktoré nie sú spojené s kompenzáciou a sú určené na zlepšenie zhromažďovania a analýzy údajov s cieľom merať trendy v oblasti BOZP a chorôb súvisiacich s prácou, majú silnejšie prepojenie s prevenciou než údaje z iných systémov, keďže majú zvyčajne silné prepojenie s verejnými orgánmi BOZP, ktoré sú v niektorých prípadoch dokonca vlastníkami systémov, a preto sa využívajú na navrhnutie

prevencie založenej na dôkazoch a usmerňovanie tvorby politiky. Obojstranná komunikácia medzi odborníkmi systému a účastníkmi na úrovni pracovísk je takisto kľúčová na identifikovanie rizík, rizikových sektorov, výskytov výsledkov a trendov v oblasti BOZP. Okrem toho sa odporúča aj definovanie rôznych úrovni výstrahy na základe kategorizácie signálov, ako v prípade systémov RNV3P, SIGNAAL a SENSOR-Pesticides. Výstraha na úrovni 1 zvyčajne vydá oznámenie pre internú skupinu odborníkov systému a strany podávajúce hlásenia a spustí sekundárnu prevenciu na príslušnom pracovisku. Výstraha na úrovni 2 vedie k postúpeniu informácií väčšej skupine odborníkov a účastníkov na úrovni pracoviska s cieľom iniciovať podniknutie krokov v rámci rizikových sektorov a pracovísk. Výstraha na úrovni 3 zahŕňa upozornenie orgánov BOZP (a prípadne verejného zdravia), aby prípadne začali podnikať kroky na vyššej (regionálnej alebo dokonca národnej) úrovni.

Politická a finančná podpora a zdroje: zdá sa, že otázka finančnej podpory ovplyvňuje najmä systémy, ktoré nie sú spojené s kompenzáciou. V skutočnosti sa tieto systémy zväčša spoliehajú na financovanie vládou, ktoré je často nestabilné a nedostatočné a závisí od úrovne významu, ktorý vláda pripisuje BOZP. Finančné náklady zahŕňajú najmä náklady na personál a výdavky, napríklad na údržbu softvéru (keďže všetky systémy sú založené na webe) a publikovanie periodických správ. Hoci sú odborníci, ktorí systémy udržiavajú, často bezmocní, pokiaľ ide o tieto finančné otázky, dobrý spôsob, ako sa vysporiadať s touto prekážkou, je poukázať na význam práce, ktorú tieto systémy vykonávajú. Preto je nevyhnutné vyprodukovať a uverejniť výstupy, ktoré nielenže upozorňujú vznikajúce problémy v oblasti BOZP, ale hodnotia aj potenciálne (nové) riešenia. Takto môžu byť tvorcovia politik viac motivovaní, pretože budú môcť mať pocit, že peniaze venované na tieto systémy sa zhodnotia v inej forme. Okrem toho podnikateľský zámer je potrebné realizovať tak, že sa budú zdieľať a šíriť úspešné príbehy/najlepšie postupy s konkrétnymi príkladmi úspešného vplyvu údajov zhromaždených systémami o prevencii a tvorbe politik. Nakoniec sa zdôraznilo, že hlavnou hnacou silou zavádzania kontrolných a výstražných prístupov je politická vôľa, ktorú však ovplyvnila politická agenda na úrovni EÚ. Zdôraznila sa dôležitosť toho, aby boli (nové) choroby súvisiace s prácou časom identifikované ako priority na úrovni EÚ.

Typy generovaných kontrolných signálov

Systémy analyzované v tomto projekte vytvárajú dva typy kontrolných signálov (pozri obrázok 2 v prílohe): tzv. **individuálne kontrolné signály**, t. j. individuálne prípady potenciálne nových chorôb súvisiacich s prácou alebo nových korelácií medzi expozíciou a chorobou súvisiacou s prácou, alebo tzv. **kontrolné signály na báze populácie**, ktoré môžu identifikovať skupiny rizikových zamestnancov alebo hospodárske sektory so zvýšeným výskytom danej choroby súvisiacej s prácou. Do istej miery každý z týchto prístupov poskytuje prínos najmä pre určitú skupinu zainteresovaných strán (na úrovni pracoviska, orgánu verejného zdravia alebo orgánu ochrany zdravia pri práci) (pozri obrázok 2 v prílohe).

Len málo systémov je osobitne navrhnutých tak, aby poskytovali **individuálne kontrolné signály**. Sú to „reálne“ kontrolné systémy, napríklad SIGNAAL, GAST a HHE, jediné systémy, ktorých primárnym účelom je identifikovať individuálne prípady potenciálne nových chorôb súvisiacich s prácou alebo nové korelácie medzi expozíciou a chorobami súvisiacimi s prácou a ktoré preto poskytujú individuálne kontrolné signály. Tieto systémy sledujú kontrolný model a posudzujú signály v niekoľkých krokoch: prípady nahlásia pracovní lekári alebo iní odborníci, hodnotenie súvislostí s prácou vykonáva tím odborníkov, signál sa posilní prostredníctvom ďalšieho vyšetrovania, čo vedie k rôznym úrovniam výstrahy, ktoré spúšťajú podniknutie preventívnych krokov.

Alternatívne prístupy na zachytenie individuálnych kontrolných signálov zahŕňajú: systémy založené na kompenzácií s kontrolným aspektom, t. j. s prístupom tzv. otvoreného zoznamu, alebo so súborom údajov nezávislým od kompenzácie, ako je napríklad systém SUVA; systémy, ktoré nie sú spojené s kompenzáciou a sú primárne určené na zhromažďovanie údajov a vytváranie štatistík a ktoré začleňujú kontrolný prvok, ako je napríklad francúzsky systém RNV3P a systémy verejného zdravia s kontrolným aspektom, ako sú napríklad systémy, ktoré monitorujú zdravie celkovej populácie a zamestnancov a

obsahujú prvky kontrolného systému, ako je napríklad americký program PISP (Pesticide Illness Surveillance Program – Program pre sledovanie chorôb súvisiacich s pesticídmi) v Kalifornii (odvodený od systému SENSOR-Pesticides).

Individuálne kontrolné signály sa využívajú najmä na vydávanie výstrah a spustenie preventívnych opatrení na úrovni pracoviska. Ak je však signál posilnený, môže sa použiť aj na výstrahu pre orgány ochrany zdravia pri práci a verejného zdravia.

Okrem individuálnych kontrolných signálov môžu niektoré systémy poskytovať **kontrolné signály na základe populácie**, to znamená, že môžu identifikovať skupiny rizikových zamestnancov alebo hospodárske sektory so zvýšeným výskytom danej choroby súvisiacej s prácou. Systémy, ktoré sú vhodné na identifikáciu týchto signálov, nie sú spojené s kompenzáciou a sú charakterizované širokým pokrytím a veľkou databázou a možno ich použiť na zhromažďovanie štatistických údajov a vyťažovanie údajov. V záverečnej správe je opísaných niekoľko dobrých príkladov, ako sú napríklad systémy THOR, OCCAM (pre rakovinu súvisiacu s prácou) a RNV3P (EU-OSHA, 2018).

Alternatívne prístupy na identifikáciu signálov na základe populácie zahŕňajú: vyťažovanie údajov s použitím databáz systémov založených na kompenzáci (ako je SHARP vo Washingtone) a systémy verejného zdravia založené na prieskume (ako je Force Surveys v Spojenom kráľovstve a Írsku), alebo dohľad nad ochranou zdravia pri práci a epidemiologické štúdie (nie sú zahrnuté v tomto projekte).

Signály na základe populácie sa používajú najmä ako vstup pre orgány ochrany zdravia pri práci alebo verejného zdravia na podporu dlhodobých politík a plánov prevencie tým, že identifikujú zraniteľné skupiny zamestnancov a vznikajúce trendy v oblasti chorôb súvisiacich s prácou. Signály na základe populácie však možno použiť aj na posilnenie individuálnych signálov.

Odporúčania a závery

Odporúčania týkajúce sa zlepšenia výstražného a kontrolného dohľadu v EÚ formulované v tomto projekte vychádzali z analýzy údajov zhromaždených počas celého projektu. Formulované odporúčania navrhujú dve alternatívy na zavedenie takéhoto výstražného a kontrolného dohľadu v krajinách EÚ, v ktorých neexistujú žiadne takéto systémy:

- 1) *de novo* vývoj výstražného a kontrolného systému osobitne navrhnutého na detekciu nových/vznikajúcich chorôb súvisiacich s prácou a založeného na tzv. modelovom systéme (pozri obrázok 3) v prílohe) s hlavnými prvkami, ktoré boli označené za dôležité v príkladoch výstražných a kontrolných prístupov analyzovaných v tomto projekte alebo
- 2) *začlenenie výstražného a kontrolného aspektu do existujúceho systému* určeného primárne na iné účely – napr. na kompenzáciu, štatistiku, dohľad nad verejným zdravím – podľa príkladov systémov, ktoré nie sú čisto výstražnými a kontrolnými systémami opísanými v častiach 3.1, 3.2 a 3.4 záverečnej správy (EU-OSHA, 2018).

Tieto odporúčania by mohli byť užitočné aj pre *zlepšenie existujúcich výstražných a kontrolných prístupov*, najmä pokiaľ ide o kvalitu rôznych krokov v toku údajov, počnúc identifikáciou a hlásením prípadov až po prepojenie s prevenciou a politikami.

Záverečná správa zahŕňa tiež diskusiu o začlenení výstražného a kontrolného dohľadu *na úrovni EÚ*, čo by mohlo dodať novú perspektívu ostražitosti BOZP v súvislosti s novými/vznikajúcimi chorobami súvisiacimi s prácou v EÚ.

Záver:

- Neexistuje žiadny ideálny systém dohľadu nad novými/vznikajúcimi chorobami súvisiacimi s prácou. V tejto správe bolo opísaných niekoľko rôznych prístupov, pričom každý z nich má svoje výhody aj nevýhody. Pri zavádzaní kontrolných prístupov by zainteresované strany mali vziať do úvahy

zavedený pracovný kontext a učiť sa z príkladov osvedčených postupov z iných krajín. Okrem toho by sa mali zamerať na zavádzanie prístupov, ktoré dopĺňajú tie, ktoré sú už zavedené.

- **K hlavným slabším, pokiaľ ide o monitorovanie konkrétnych skupín chorôb súvisiacich s prácou, patrí monitorovanie multifaktorových chorôb súvisiacich s prácou a/alebo chorôb súvisiacich s prácou s dlhou latenciou,** ako sú napríklad duševné choroby, muskuloskeletálne choroby alebo niektoré nádorové ochorenia. Pomohlo by zlepšenie hlásenia údajov o posúdeniach expozície a stanovenie jasne definovaných kritérií posudzovania na vyhodnotenie súvislostí s povoláním. Pokiaľ ide o hospodárske sektory, **pozornosť sa stále zameriava na tradičné sektory,** ako je poľnohospodárstvo a stavebníctvo, zatiaľ čo dôležité sektory, napríklad hotelový, reštauračný a stravovací sektor (HORECA) alebo novšie, rastúce sektory, ako sú komunikačné systémy a IT služby, nie sú pokryté alebo sú pokryté nedostatočne. Takisto chýbajú výstražné a kontrolné systémy zachytávajúce potenciálne zdravotné poruchy súvisiace s prácou, ktoré sú spojené s **novými a vznikajúcimi technológiami,** ako sú napríklad technológie zahŕňajúce nanomateriály alebo robotiku.
- **Obojstranná komunikácia medzi zainteresovanými stranami a vlastníckmi/výskumníkmi zapojenými do systémov** je veľmi dôležitá pre dlhodobú funkčnosť výstražných a kontrolných systémov a ich účinné prepojenie s prevenciou. Kľúčovými zainteresovanými stranami, pokiaľ ide o prevenciu, sú aktéri **na úrovni pracoviska** (vrátane zástupcov zamestnávateľov a zamestnancov), **organizácie a služby ochrany zdravia pri práci** (ako sú inšpektoráty práce) a **orgány ochrany zdravia pri práci** (a verejného zdravia).
- Hoci v súčasnosti nie je vývoj **výstražného a kontrolného dohľadu na úrovni EÚ** zahrnutý do politickej agendy, prispel by k harmonizácii údajov o nových/vznikajúcich chorobách súvisiacich s prácou, k lepšej identifikácii chorôb súvisiacich s prácou – čím by sa doplnili oficiálne údaje o chorobách z povolania a poskytol by sa realistickejší obraz o záťaži spôsobenej chorobami súvisiacimi s prácou v EÚ – a k tvorbe prevencie a politik založených na dôkazoch. Alternatívne a realistickejšie, lepšia výmena údajov a spolupráca medzi výstražnými a kontrolnými prístupmi v členských štátoch je krokom vpred, pokiaľ ide o zlepšenie výstražného a kontrolného dohľadu na úrovni EÚ. Na úrovni členských štátov by sa mali posilniť existujúce výstražné a kontrolné systémy – najmä spolupráca medzi vnútroštátnymi orgánmi ochrany zdravia pri práci a účastníkmi výstražných a kontrolných systémov je veľmi dôležitou hnacou silou udržateľnosti týchto systémov a ich účinného prepojenia s prevenciou – a v členských štátoch, v ktorých takéto systémy neexistujú, by sa do iných typov zavedených monitorovacích systémov mohla začleniť funkcia podobná výstrahe a kontrole, a to podľa príkladu niektorých systémov opísaných v tejto správe. Ďalšími nevyhnutnými krokmi sú harmonizácia údajov hlásených týmito systémami a vytvorenie medzinárodnej siete na výmenu údajov a poznatkov, pokiaľ ide o nové choroby súvisiace s prácou.
- Dôležitosť **medzinárodnej spolupráce** medzi rôznymi krajinami a systémami bola zdôraznená počas celého tohto projektu. Medzinárodné iniciatívy, ako napríklad sieť MODERNET a platforma OccWatch, sú dobrým východiskovým bodom, a počas tohto projektu rôzni odborníci vyjadrili záujem o účasť na platforme OccWatch.
- Tento projekt umožnil zoznámiť sa s rôznymi výstražnými a kontrolnými prístupmi na detekciu a prevenciu chorôb súvisiacich s prácou a podporil výmenu informácií a osvedčených postupov. Seminára, ktoré sa konali v rámci projektu, prispeli k výmene skúseností a vzájomnému informovaniu o úspešných príbehoch, čo pomôže účastníkom v krajinách, v ktorých neexistujú žiadne výstražné kontrolné systémy, aby sa usilovali takéto prístupy zaviesť. Veríme, že záverečná správa poslúži ako užitočný nástroj a bude inšpiráciou na zavedenie niektorých z týchto prístupov v iných krajinách. Seminarmi sa takisto podporila spolupráca v rámci EÚ a vznikli konkrétne príležitosti na spoluprácu medzi účastníkmi, napríklad na tezaure na kódovanie údajov o expozícii a prostredníctvom platformy OccWatch. V nadväznosti na tento projekt bude agentúra EU-OSHA naďalej podporovať budovanie siete a šírenie informácií o výstražných a kontrolných prístupoch a nových chorobách súvisiacich s prácou tak na svojom webovom sídle, ako aj prostredníctvom série informačných seminárov na vnútroštátnej úrovni.

Odkazy

EU-OSHA (Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci), 2017, *Metodiky na identifikáciu pracovných ochorení: Prieskum kontrolných a výstražných prístupov*.

K dispozícii na: <https://osha.europa.eu/sk/tools-and-publications/publications/methodologies-identify-work-related-diseases-review-sentinel-and/view>

EU-OSHA (Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci), 2018, *Výstražné a kontrolné prístupy k identifikácii chorôb súvisiacich s prácou v EÚ*. K dispozícii na:

<https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/alert-and-sentinel-approaches-identification-work-related/view>

Európska komisia, 2003, *Commission Recommendation of 19 September 2003 concerning the European schedule of occupational diseases (2003/670/EC)* [Odporúčanie Komisie z 19. septembra 2003 o európskom zozname chorôb z povolania (2003/670/ES)]. K dispozícii

na: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2003.238.01.0028.01.ENG&toc=OJ:L:2003:238:TOC

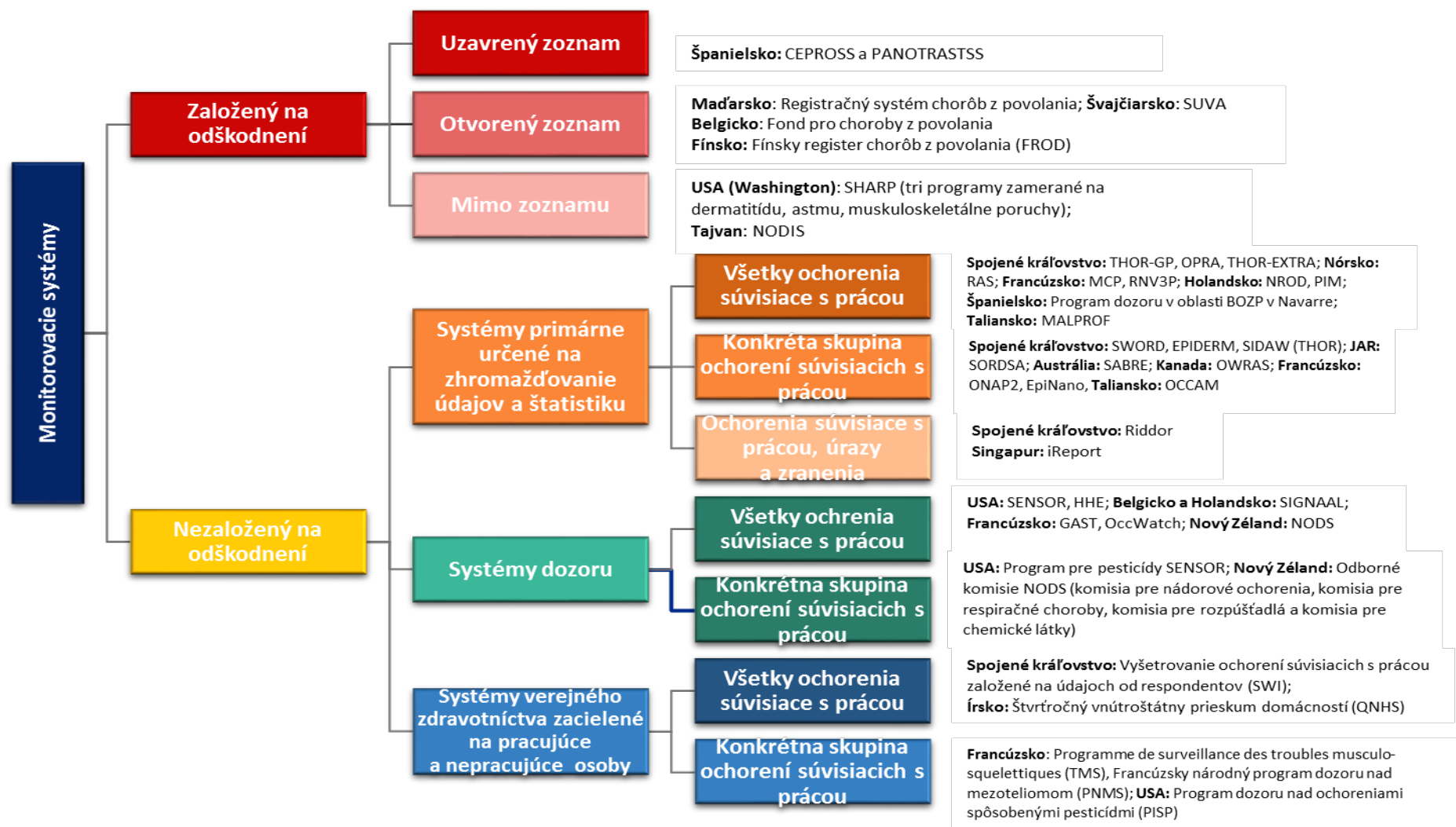
Európska komisia, 2014. Strategický rámec EÚ v oblasti ochrany zdravia a bezpečnosti pri práci na obdobie rokov 2014 – 2020. K dispozícii na:

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=151&langId=sk>

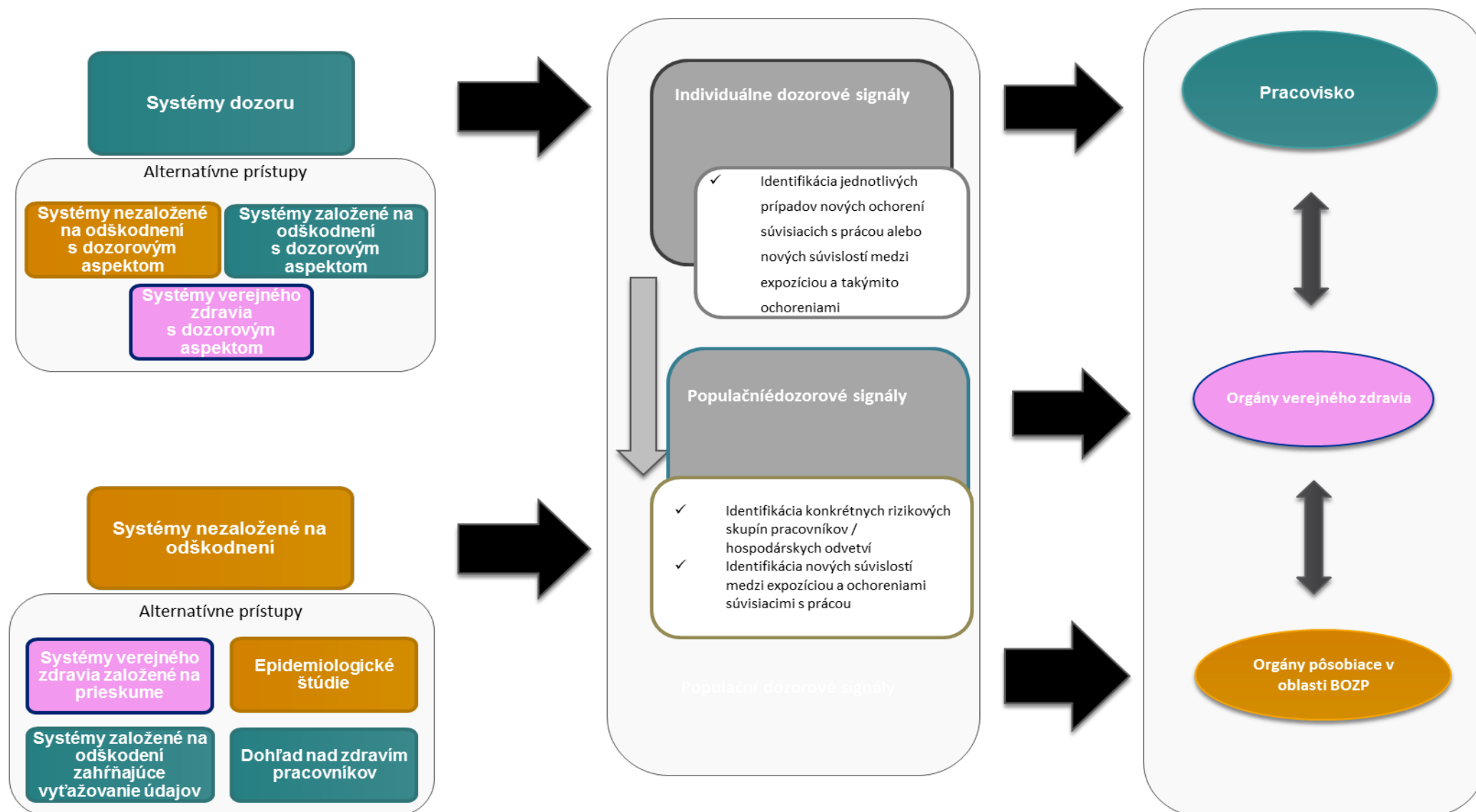
Európska komisia, 2017, *Európsky pilier sociálnych práv*. K dispozícii na:

https://ec.europa.eu/commission/priorities/deeper-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights_sk

Obrázok 1: Typológia systémov popísaných v správe o prieskume literatúry (EU-OSHA-2017)

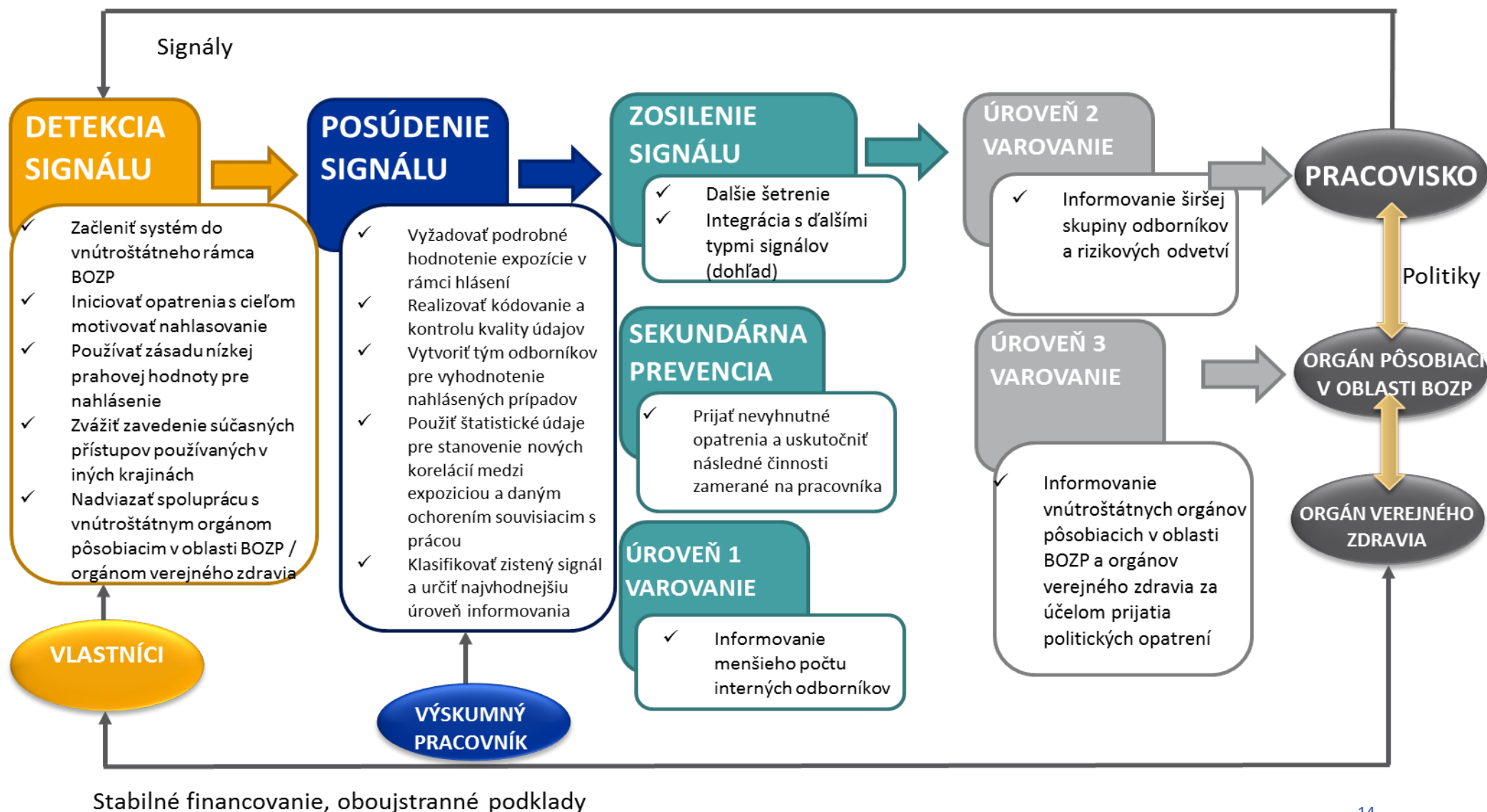


Obrázok 2: Možnosti pre detekciu dvoch hlavných typov dozorových signálov: individuálnych a populačných dozorových signálov



Pozn.: Rôzne typy prístupov sú prínosné najmä pre určitú skupinu zúčastnených strán (pracovisko, orgány verejného zdravia, orgány pôsobiace v oblasti BOZP). Táto spojitosť je na obrázku znázornená s pomocou použitia rovnakej farby.

Obrázok 3: Hlavné kroky pri vytváraní dozorového signálu, kľúčové odporúčania a hlavní aktéri



Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA) prispieva k tomu, aby sa Európa stala bezpečnejším, zdravším a produktívnejším miestom na prácu. Agentúra vykonáva výskum, vytvára a šíri spoľahlivé, vyvážené a nestranné informácie o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a organizuje celoeurópske kampane na zvyšovanie informovanosti. Bola zriadená Európskou úniou v roku 1994 a sídli v Bilbau (Španielsko). Agentúra umožňuje spoluprácu zástupcov Európskej komisie, vlád členských štátov, organizácií zamestnávateľov a zamestnancov, ako aj popredných odborníkov vo všetkých členských štátoch EÚ a mimo nej.

Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci

Santiago de Compostela 12, 5. poschodie
48003 Bilbao, Španielsko
Tel.: +34 944358400
Fax: +34 944358401
E-mail: information@osha.europa.eu



Publications Office