

DIA *spektrum*

časopis pre zdravý a aktívny život s diabetom

Číslo 2/2014 | Ročník III. | Nepredajné



DIABETIK NA TRHU PRÁCE
PREJAVY DISKRIMINÁCIE
DEPRESIA A DIABETES
PÔSOBNOSŤ KSK V OBLASTI
SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

A smiling man and woman are shown on a beach. The man, in the foreground, is wearing a grey sweater and has a beard. The woman, slightly behind him, is wearing a striped shirt. They are both smiling and looking towards the camera. The background shows the ocean and a sandy beach.

ViaDIA

Môj život neriadi cukrovka
www.viadia.sk

Informačný portál o živote s diabetom

 **0800 500 789**

24-hodinová bezplatná infolinka pre diabetikov

SANOFI DIABETES 

sanofi-aventis Pharma Slovakia, s.r.o. | Einsteinova 24 | 851 01 Bratislava
Tel.: +421 2 33 100 100 | Fax: +421 2 33 100 199 | E-mail: recepacia@sanofi.com | www.sanofi.sk

Príprava: júl 2014
SK.DIA.14.07.17

Číslo 2/2014, ročník III.

Vydavateľ:



Šéfredaktor:

Mgr. Lucia Demková, tel.: 0915 904 106

Redakčný tím:

Mgr. Lenka Longauerová, MSc.,
Ena Spišáková, Marek Gajdoš

Predseda redakčnej rady: Ing. Jozef Borovka

Redakčná rada:

MUDr. Silvia Dókušová
doc. MUDr. Emil Martinka, PhD.
prof. MUDr. Marián Mokáň, DrSc., FRCP Edin.
doc. MUDr. Zbynek Schroner, PhD.
MUDr. Vladimír Uličiansky
PhDr. Stanislava Hunyadiová, PhD.
MUDr. Jozef Lacka, PhD., MBA
prof. PaedDr. Milan Schavel, PhD.

Jazyková korekcia:

Ena Spišáková, Mgr. Lenka Longauerová, MSc.

Grafická úprava a tlač: RENOMA s. r. o. Michalovce

Fotografia na obálke: archív ZDS

Rozširuje: Zväz diabetikov Slovenska

Vydavateľ a adresa redakcie:

Zväz diabetikov Slovenska
Súťažná 18/15, 821 08 Bratislava 2
e-mail: zds.zds1@gmail.com

Zväz diabetikov Slovenska
je členom International Diabetes Federation.



Časopis je distribuovaný zadarmo prostredníctvom
Zväzu diabetikov Slovenska a vychádza 2x ročne.

NEPREDAJNÝ

Za obsah inzercie a PR článkov zodpovedajú inzerenti. Na všetky články sa vzťahuje autorské právo a sú duševným vlastníctvom autorov, nemôžu byť kopírované na komerčné účely, poskytované ďalej, ani zmenené bez súhlasu autorov a uverejnené inde.

Registračné číslo MK SR: EV 4657/12

ISSN: 1337-592X

IČO vydavateľa: IČO 00 641 332

Dátum vydania periodickej tlače: 15. november 2014

Časopis vychádza s podporou dotácie MPSVaR SR.

EDITORIAL



Milí čitatelia,

leto už je za nami, príchod jesene priniesol nový školský rok, ukončenie dovolení a návrat do práce.

Pred nami je však zima a všetci, čo máme radi zimné športy veríme, že bude zasnežená.

Počas leta mnohí navštívili krásne zákutia našej zemegule. Určite sa viacerí z nás boli pozrieť aj na niektoré zo siedmich divov sveta. Aj keď sú všeobecne známe, predsa len pre každého môže byť divom sveta ten jeho kúsok zeme, ktorý má rád, ktorý obdivuje, kde sa rád vracia. V živote však sú aj iné divy sveta a nemusia byť práve hmotné. Mojmimi sú tieto:

- Vznik nového života – je dôkazom lásky a že láska je večná.
- Priatelia – môžeme byť pri nich vždy tým, čím sme. Môžeme sa na nich spoľahnúť.
- Úsmev – lebo je zdrojom dobrej energie a kľúčom, ktorý má silu otvoriť každý zámok.
- Spomienky – dokážu vrátiť minulosť.
- Slovo – má veľkú moc, jediné slovo vie liečiť, ale aj zraniť.
- Rodina, domov – miesto kde sa radi vraciame, kde cítime teplo, lásku, pohodu, kde nám rozumejú.
- Nádej – tá existuje vždy a je nemenná.

Určite je takýchto divov viac a každý má aj iný rebríček. Najväčším divom sveta pre nás diabetikov by bol ten, keby sme sa mohli vyliečiť zo svojho ochorenia. V súčasnosti však ďakujem aspoň za to čo máme. Nemôžeme sa však spoľahnúť len na to, čo dostaneme od lekára, štátu, rodiny, priateľov, centra sociálneho poradenstva a edukácie, ale aj sami musíme k tomu prispieť. Poznať svoje ochorenie, dodržiavať určité stanovené pravidlá a brať ho ako bežnú súčasť vlastného života.

Prajem Vám krásne strávené chvíle pri čítaní tohto nášho časopisu.

Ing. Jozef Borovka
prezident ZDS



ZVÄZ DIABETIKOV SLOVENSKA A JEHO ZÁKLADNÉ ORGANIZÁCIE

Zväz diabetikov Slovenska - Ústredie

Súťažná 18/15, 821 08 Bratislava 2, telefón: 0907 847 021, 0903 789 717

e-mail: zds.zds1@gmail.com, www.zds.sk

ZO ZDS	Predseda	E-mail	Telefonický kontakt
Banská Bystrica DIABANBY	Mgr. Lenka Longauerová, MSc.	diabanby@gmail.com	0917 394 156, 0903 604 510
Bánovce nad Bebravou DIABAN	Anna Páleníková	a.palenikova@gmail.com	0915 776 500
Bratislava 1, 2, 3	Anna Lazarová	anika.lazarova@gmail.com	0905 730 301
Bratislava 5 DIAPETRŽALKA	Mgr. Ivan Lenorák	diapetrz@gmail.com	0948069730
Dolný Kubín DIAORAVA	Mgr. Anna Lalíková	diaorava@gmail.com	0915 830 836
Dubnica nad Váhom DIADUB	Rudolf Bulica	diadub.diabetik@gmail.com	0907 346 941
Dunajská Streda	Mária Pogányová	maria.poganyova@centrum.sk	0904 673 973
Humenné DIAHENN	Mgr. Stanislava Tkáčiková	diahenn.he@gmail.com	0948 518 420
Kežmarok	PaedDr. Andrej Janovský	janovskya@gmail.com	0905 706 542
Komárno DIAKOM	Priska Rigóová	priska.rigoova@gmail.com	0918 194 763
Košice	Ing. Ruščinová Darina	darina.ruscinova@gmail.com	055/391 00 55, 0907 624 150
Košice - deti	Ivana Kochmanová	kochmanova@gmail.com	0910 311 150
Kremnica DIAKREM	Daniela Plankenbuchlerová	zozdsdiakrem@gmail.com	0911 490 159, 0911 552 547
Levice	Magdaléna Kunyová	SNP 19, 934 01 Levice	0917 619 875, 0907 282 173
Liptovský Mikuláš DIALIPTOV	Mgr. Martina Gavorníková	dialiptov@gmail.com	044/55 257 09, 0904 831 554
Lučenec	Ing. Gabriela Czaková	zozdslucaenec@gmail.com	0907 805 841
Martin DIAMART	Mgr. Andrea Bukovská	bukovska@unm.sk	043/42 384 83, 0904 836 695
Michalovce DIAMI	Ing. Jozef Borovka	ecmichalovce@gmail.com	0907 847 021, 0903 789 717
Myjava	Ján Ilenčík	ilencik.j@mail.t-com.sk	0905 924 282
Nitra DIANITRAN	RNDr. Júlia Winklerová	dianitra@gmail.com	0915 502 705
Nové Mesto nad Váhom DIANMV	Libor Luščik	lupino2l@stonline.sk	032/77 144 98, 0905 473 150
Partizánske	Margita Pavličeková	ou@jeskovaves.sk	038/542 92 98, 0907 267 012
Pezinok	Anna Gondová	boza5@azet.sk	033/64 223 67, 0907 443 506
Piešťany	Ing. Marian Ručkay	marian.ruckay@gmail.com	0905 718 551
Prešov	Mgr. Mária Koložváryová	dia.presov@gmail.com	051/77 184 92, 0911 552 700
Prievidza DIAPREUGE	Mgr. František Čizmadia	diapreuge.izmadia@gmail.com	0940 653 997, 0907 986 567
Rožňava DIAGEMER	Ján Fabián	gemeragrofan@gmail.com	058/7347528, 0915 942 634
Ružomberok RUŽA	Ivan Štulajter	ivan.stulajter@centrum.sk	044/43 325 13, 0904 567 866
Sabinov DIASABI	Mgr. Marko Urdzík	urdzik@centrum.sk, macejova@centrum.sk	0908 577 489, 0907 534 441
Spišská Nová Ves DIASPIŠ	Monika Havrillová	monika.havrillova@gmail.com	053/44 686 38, 0904 380 258
Svidník	František Kostka	f.kostka12@gmail.com	054/75 203 35, 0915 332 912
Trebišov	Mgr. Oktávia Marcinčáková	oktavia.m@centrum.sk	0904 415 750
Trenčín DIAVIA	Mgr. Peter Liška	zds.diavia.trencin@gmail.com	0910 125 928
Trnava - deti	Petra Repová	diadeti.tt@gmail.com	0907 397 827
Zlaté Moravce	Anna Gubová	zuzana.turcanova11@gmail.com	0905 821 999
Zvolen	MUDr. Ľuba Chlupisová	lubachlu@gmail.com, darinafrindtova@gmail.com	045/54 596 45, 0903 525 306
DIAŽACA Žarnovica	Ing. Mgr. Jozef Zimmermann	jozef.zimmermann@lesy.sk	045/68 125 23, 0918 334 607
Žiar nad Hronom DIAŽIARA	Jarmila Valová	diaziaara021@gmail.com	0904 904 764
Žilina DIAZIL	Ivan Ďuriš	diaklubzilina@gmail.com	041/72 428 14, 0915 258 848
Centrá sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov			
Banská Bystrica	Mgr. Lenka Longauerová, MSc.	ecbanksabystrica@gmail.com	0917 394 156
Michalovce	Mgr. Lucia Demková	ecmichalovce@gmail.com	0908 293 043



OBSAH

ZO ŽIVOTA

Detský letný DIA tábor Zväzu diabetikov Slovenska 2014	6
Význam aktivít RÚVZ a Poradne zdravia Banská Bystrica	8

TÉMA

9. Festival diabetu	11
Pôsobnosť KSK v oblasti sociálnych služieb	12
Depresia a diabetes	16
Prejavy diskriminácie v zamestnaní a v škole	19

OKOM ODBORNÍKA

Nezatvárajte oči pred cukrovkou	27
---------------------------------	----

LEGISLATÍVA

Otázky a odpovede	28
Diabetik na trhu práce	29

ZAÚJÍMAVOSTI

Súčasní funkcionári ZDS	30
Prihláška za korešpondenčného člena ZDS	30

DETSKÝ LETNÝ DIA TÁBOR ZVÄZU DIABETIKOV SLOVENSKA 2014

Keď už spozorujeme, že sa blíži vysvedčenie, všetky deti s diabetom sa tešia na ďalší dôležitý termín – termín dia tábora v Žiarskej doline. To je miesto, kde si môžeme užiť zábavu s kamarátmi z celého Slovenska. Tí, čo sme tu už niekoľkokrát boli sa vždy tešíme na srandu, radosť zo zviťania so starými známymi, ale aj nájdenie nových kamarátov, ktorí sem prídu len prvýkrát. Ujsť si nemôžeme nechať ani zábavu na kúpaliskách, fantastické pocity z falošne zaspievaného táborového karaoke, vtipy našich vedúcich či súťaže. Naši najmenší kamaráti si určite užijú aj nejaké ceny – či už za poriadok v izbe alebo za najväčšieho zmätkára. Dia tábor pre nás znamená jeden z najlepších týždňov v roku.

Prvý deň je hlavne o zvítaní, uzatváraní nových priateľstiev, vybalovaní sa, zaradovaní sa do skupiniek a vyzvedaní od vedúcich, čo si pre nás pripravili tento rok. Či to bude súťaž v minigolfe alebo o najzaujímavejšiu masku tváre. Niekedy sú to aj súťaže čisto pre nediabetikov ako jedenie bez rúk.

Tak ako každý predchádzajúci rok sa druhý a tretí deň nesú v znení TATRALANDIE. Dva dni plné zábavy v bazénoch, na toboganoch a ak nám dožičí počasie, tak aj na slnku. Starší sa pretekajú, kto pôjde viackrát na niektorý z toboganov a menší zase komu sa podarí najviac-krát skočiť do bazéna bez všimnutia plavčíka.

Tentokrát nám prvý deň v TATRALANDII aj pršalo, ale ani tieto nepriaznivé podmienky nás neodradili od vydobytia si lehátok okolo

vnútorného bazéna a užitia si zábavy. Krátko po víťazstve nad vnútornými bazénmi sme obsadili aj pirátsku lagúnu a tobogany. Na druhý deň sme sa vrátili do nášho novozískaného kráľovstva a akoby za odmenu za včerašiu snahu sa aj počasie umúdrilo. Stále to nebolo to pravé orechové, ale v teplých vonkajších bazénoch lietali namiesto delových gúľ volejbalové lopty a odohrávali sa tu vodné vojny. Keď zasvietilo slnko, sprístupnili sa nám aj vonkajšie – včera nezdolané tobogany. Dôsledkom pekného počasia a slniečka, ktoré sa konečne rozhodlo, že nás poteší svojimi teplými lúčmi, bol aj malý – veľký futbalový turnaj, ktorého víťazom bola na prvom mieste Kostarika, druhé sa umiestnilo Holandsko a na nádhernom treťom mieste sa umiestnilo naše krásne rodné Slovensko. Večer-



né karaoke nám všetkým vyčarilo úsmev na tvári a dobrú náladu. Spať sme išli s dobrým pocitom z krásne stráveného dňa. Veľmi pekne ďakujeme TATRALANDII za to že, sme si u nich mohli užiť tieto dva nádherné dni.

Štvrtý deň sa tento rok niesol v znamení praveku. Po krátkej a srandovnej rannej rozcvičke na vážnu hudbu, raňajkách, uprataní izieb a odovzdaní mobilov – pretože vraj v praveku žiadne neboli – sa to začalo. Chalani sa nám vybrali „uložiť“ nejaké vrecia so zemiakmi (ktoré predtým ukryli v lese vedúci – ale pšť to je tajomstvo), aby sme mali čo jesť na obed. My dievčatá sme mali pripravený pri altánku v lese tlejúci oheň, o ktorý sme sa mali postarať a vyvarené kosti, ktoré nám mali poslúžiť ako ozdoby a šperky. Pri zdĺhavom čakaní na našich šikovných lovcov sme sa rozhodli pre nich skrásliť a tak sme sa namaľovali uhlíkmi a niektoré z nás, ktoré sa ukázali ako najšikovnejšie a najtvorivejšie, si ušili aj vlastné sukne z ihličia. Pred obedom sme ešte stihli zatancovať naše obetné ohňové tance a obed sme si vychutnali taktiež po starom



- rukami. Po večeri sme mali súťaž masiek, na ktorej sa zúčastnilo všetko, na čo si spomeniete - zvieratá rôznych druhov, upíri, zombie, kvetinky, ornamenty a dokonca sa u nás zastavila aj vyslankyňa bohyne Afrodity a nejaké originály.

Po krátkom (presnejšie dňovom) oddychu od vody sme na piaty deň zavítali znova do aquaparku - tento krát sme sa nalodili na loď zábavy v Bešeňovej. Naše modlenie sa vyplátilo a niekto tam hore nám doprial aj krásne - slnečné počasie, vďaka ktorému sa niektorí, menej pripravení, vrátili viac opálení. Máčanie v teplej termálnej vode, vláčik v divokej rieke, vodná gymnastika a kozmetická úprava zadarmo pre vedúce a aj niektoré dievčatá nám pomohli zrelaxovať po ťažkom dni akoby strávenom v ťažších dobách dávnej minulosti. S návratom do nášho tohto týždňového domova sme sa začali pripravovať na návštevu „lesných pedagógov“, ktorí sa rozhodli, že nám zábavným a zaujímavým spôsobom prezradia tajomstvá zvierat, rastlín a lesov. Tiež si pre nás pripravili aj súťaž na spôsob chyť jašteričke chvost alebo hod' medveďovi do bruška šišku. Ďalší fantastický deň sme zakončili s karaoke a diskotékou. Naša veľká vďaka patrí taktiež Bešeňovej za ďalší nádherný stravený deň.

Aj náš predposledný deň v tábore sme museli začať neobyčajne - rozcvičkou v pyžamách s vedúcimi. A keďže sme všetci boli oddychnutí a plní energie po dni v Bešeňovej, rozhodli sme sa pre dobrú vec. Išli sme s pánni horármi upratovať jednu z mnohých častí týchto našich lesov, kde vyčíňala víchrica. Upratovali sme popadané konáre, halúzky ale aj časti kôry zo stromov. Po úmornej práci, dobrom obede a oddychu sme sa zúčastnili „Behu proti cukrovke“. Mladší v kategórii do 10 rokov odbehli symbolických 250 metrov a vyhrala Paulínka Pačajová. Zo starších na trati dlhej 1,5 kilometra vyhrali aj minuloroční víťazi: Olívia Klein za dievčatá a Jerguš Vilhan za chlapcov.

Posledný deň je zo všetkých najsmutnejší. Je hlavne o slzách, lúčení a vymieňaní si e-mailových adries a telefónnych čísel. Náš posledný tohtoročný spoločný obed, posledná spoločne zaspievaná pesnička alebo posledné slzy na rozlúčku nás nútia sa usmiať a spomenúť si na všetky chvíle strávené spolu. Jednou z mála pekných myšlienok, čo nás v tento deň zahrejú pri srdci je pomyslenie, že sa tu aj na budúci rok stretneme a užijeme si rovnako veľa srandy, ak nie viac.

Na záver by sme sa chceli poďakovať hlavne ujoini Pepovi, lekárkke z NEDÚ a našim fantastickým vedúcim, ktorí na nás dávali pozor ako na vlastné deti, Hotelu Spojár* za to, že sme tu tento týždeň mohli stráviť, MPSVaR SR a aj všetkým ľuďom, ktorí sa rozhodli prispieť. Len vďaka Vám sme si mohli užít tento úžasný týždeň a tešíme sa na ďalší rok.

**Simona Búranová,
Tereza Bubánová,**

**Ráchel Rimárová, Natália Jurcová,
Viktória Husarčíková**
- detská redakčná rada DIA tábora

Dieteticko - terapeutický prínos v manažmente diabetes mellitus^{1,2}



GLUCERNA Triple Care



Literatúra: 1. Patrício Tatti et al. Effect of a low-calorie high nutritional value formula on weight loss in type 2 diabetes mellitus. *Medicine & Nutrition* (2010) 3:65-69. 2. Reduction in Weight and Cardiovascular Disease Risk Factors in Individuals With Type 2 Diabetes: One-year results of the LOOK AHEAD trial. *THE LOOK AHEAD RESEARCH GROUP*. *Diabetes Care* 30:1374-1381, 2007



Kontakt na výrobu: Abbott Laboratories Slovakia s.r.o., Karadžičova 10, Bratislava 2, 821 08 Slovak Republic, Tel.: +421-2-4445 4176, Fax: +421-2-4445 4420
Copyright © 2014 Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA. Všetky práva vyhradené. Merck Sharp & Dohme, s.r.o., so sídlom Myrské nivy 43, 821 09 Bratislava
05-20116-DIAB-1120248-0000 Datum vypracovania: máj 2014

VÝZNAM AKTIVÍT RÚVZ A PORADNE ZDRAVIA BANSKÁ BYSTRICA

Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici plní úlohy štátu v oblasti verejného zdravotníctva, a to v ochrane, podpore a rozvoji zdravia určeného životnými podmienkami a životným prostredím, pracovným prostredím, ďalej úlohy v súvislosti so zdravou výživou obyvateľstva a úlohy spočívajúce v podpore a ochrane zdravia detí a mládeže.

Skúma výskyt a rozdelenie infekčných chorôb, ktoré sa vyskytujú v populácii, navrhuje opatrenia na ochranu a zlepšenie zdravia a kontroluje ich účinnosť. Cieľom je prispievať k znižovaniu chorobnosti na infekčné ochorenia, postupné obmedzovanie výskytu, spomalenie až zastavenie šírenia nákaz.

Poradenské centrum ochrany a podpory zdravia - Poradňa zdravia je zameraná na individuálne poradenstvo na základe výsledkov biochemických vyšetrení, analýzy anamnestických údajov a meraní za štandardných podmienok na našej ambulancii. Ďalej je to skupinové poradenstvo, komunitná práca a podiel na tvorbe stratégií znižujúcich prevalenciu rizikových faktorov z nesprávneho životného štýlu. Hlavným nástrojom poradne zdravia je výchova ku zdraviu, ktorej cieľom je rozvíjať, upevňovať a podporovať poznatky, správanie a zmeny životného štýlu zlepšujúce zdravie a motivovať

obyvateľstvo k aktívnej účasti na starostlivosti o svoje zdravie.

Zaoberá sa sledovaním a usmerňovaním radiačnej záťaže obyvateľov prírodnou rádioaktivitou, najmä sledovaním radiačnej záťaže radónom a jeho rozpadovými produktmi v súvislosti s bývaním. Ďalej sleduje a usmerňuje radiačnú záťaž pacientov a personálu pri používaní zdrojov ionizujúceho žiarenia v zdravotníctve.

Vykonáva chemické a fyzikálno-chemické analýzy zložiek životného prostredia (vôd, potravín, ovzdušia, predmetov bežného používania) a biologického materiálu. Cieľom tejto činnosti je poskytovať terénym odborom jednotlivých RÚVZ Banskobystrického kraja požadované informácie o kvalite vyšetrovaných zložiek životného a pracovného prostredia pre potreby výkonu štátneho zdravotného dozoru, úradnej kontroly potravín a pri sledovaní zdravotného stavu obyvateľstva.

Vykonáva mikrobiologické vyšetrenia klinických vzoriek a mikrobiologické a biologické vyšetrenia zložiek životného prostredia, poskytuje včasnú a presnú laboratórnu diagnostiku zameranú na ochranu verejného zdravia.



Význam aktivít Poradne zdravia pri RÚVZ Banská Bystrica pre širokú verejnosť

Poradňa zdravia je hlavne zameraná na:

- individuálne poradenstvo na základe výsledkov biochemických vyšetrení, analýzy anamnestických údajov, meraní, testov a vyšetrení za štandardných podmienok na našej ambulancii, tieto služby poskytujeme v stanovených termínoch aj v priestoroch poskytnutých mestskými úradmi v Banskej Bystrici a v Brezne, po dohode s obecnými úradmi alebo spoločenskými organizáciami v ich priestoroch, alebo pri vytvorení potrebných podmienok zamestnávateľmi aj na pracoviskách klientov,
- skupinové poradenstvo,
- komunitná práca a podiel na tvorbe stratégií znižujúcich prevalenciu rizikových faktorov z nesprávneho životného štýlu a rizikových foriem správania u obyvateľov v segregovaných chudobných rómskych osadách, v azylových centrách a v iných marginalizovaných komunitách,

- výjazdy poskytujúce v neštandardných podmienkach orientačné vyšetrenia, propagujúce zdravý životný štýl, ochranu a podporu zdravia, spojené s distribúciou zdravotno-výchovných materiálov,
- vyšetrenia klientov a dotazníkový zber dát, ktoré sú súčasťou skríníngov, prieskumov a výskumov,
- konzultácie osobné, e-mailové a telefonické,



- spolupráca s ďalšími odborníkmi, podiel na tvorbe projektov a programov podpory zdravia a na zdokonaľovaní využívaných metód,
- organizovanie odborných seminárov a tlačových konferencií, prezentácia v médiách, výuka študentov, cirkulujúcich lekárov a komunitných pracovníkov,
- **hlavným nástrojom poradne zdravia je výchova ku zdraviu.**

Hlavným cieľom zdravotnej výchovy je rozvíjať, upevňovať a podporovať poznatky, správanie a zmeny životného štýlu zlepšujúce zdravie a motivovať obyvateľstvo k aktívnej účasti na starostlivosti o svoje zdravie.

Hlavné ťažisko činnosti spočíva vo formovaní vedomostí, postojov a návykov občanov vo vzťahu k vlastnému zdraviu i k zdraviu spoluobčanov, s dôrazom na povinnosť jednotlivca starať sa o svoje zdravie. Aktívna účasť občana sa dá dosiahnuť len vtedy, keď jeho zdravotné uvedomenie bude také, že bude mať záujem o svoju zdravotnú situáciu, zistí svoje potreby a bude vedieť formulovať svoje ciele.

Formy činnosti:

- prednášková činnosť, besedy a ďalšie skupinové aktivity,
- konzultácie, individuálne poradenstvo a účasť na poradenských výjazdoch,

- prezentácie v médiách,
- organizovanie a spoluúčasť na zabezpečovaní kampaní, súťaží a zážitkových podujatí, distribúcia edukačných materiálov, výpožičky videokaziet,
- prieskumná a výskumná činnosť, analýza a vyhodnocovanie zistených údajov,
- podiel na tvorbe programov podporujúcich zdravie populácie,
- spolupráca v záujme zlepšovania informovanosti obyvateľstva, ozdravenia životného štýlu a zlepšenia podmienok potrebných pre dosiahnutie a udržanie zdravia každého človeka s partnerskými organizáciami v rámci rezortu zdravotníctva aj z iných sektorov,
- komunitná práca s dôrazom na vzdelávanie sociálne marginalizovaných príslušníkov rómskej menšiny a iných vulnerabilných skupín obyvateľstva, seniorov, mladých mamičiek, detí a mládeže,
- seminárna a školiaca činnosť, výuka študentov a cirkulujúcich lekárov, komunitných pracovníkov, laických peer-školiteľov, metodické vedenie pedagógov v oblasti podpory zdravia a výchovy ku zdraviu.

*doc. MUDr. Cyril Klement, CSc.
riaditeľ RÚVZ Banská Bystrica*



POZVÁNKA



POZÝVAME VÁS NA PREVENTÍVNE VYŠETRENIE RIZIKOVÝCH FAKTOROV KARDIOVASKULÁRNYCH A NIEKTORÝCH METABOLICKÝCH CHORÔB,

ktoré budú v priestoroch Obchodnej akadémie, Tajovského 25, v Banskej Bystrici
vykonávať pracovníčky Oddelenia podpory zdravia

Regionálneho úradu verejného zdravotníctva v Banskej Bystrici

dňa 15.11.2014 od 8.00 do 16.00 hod.

Vyšetrenie pozostáva:

1. zo zhodnotenia anamnestických údajov,
2. z výpočtu antropometrických indexov a stanovenia percentuálneho podielu telesného tuku na hmotnosti tela,
3. z meraní krvného tlaku a pulzovej frekvencie
4. z biochemického vyšetrenia celkového cholesterolu z kapilárnej krvi.

Výsledky a odporúčania dostanete hneď do ruky.

**Tieto vyšetrenia budú doplnené o skriningové meranie FEV1 (spirometria)
s výpočtom náležitej hodnoty a fajčiarom ponúkame stanovenie CO vo vydychovanom vzduchu.**

PRÍHOVOR PRIMÁTORA MESTA BANSKÁ BYSTRICA

Vážení účastníci 9. Festivalu diabetu, milí návštevníci Banskej Bystrice!

Opäť po roku mám tú česť privítať Vás v Banskej Bystrici na 9. ročníku podujatia, ktoré každoročne upozorňuje na veľký problém dnešnej doby - ochorenie diabetes. Aj keď toto slovo nám nie je neznáme, len málo z nás vie, aké nebezpečenstvo v sebe skrýva. Cukrovka sa dotýka nás všetkých, zasahuje do života našej spoločnosti, ale aj do životov našich blízkych a priateľov a v neposlednom rade do našich vlastných životov.

Mohli by sme povedať, že toto ochorenie vyhráva tam, kde prehráva prevencia a náš záujem meniť svoj životný štýl. Len málo ľudí si uvedomuje, že ak nezmenia svoju životosprávu a svoje návyky sami, zmení im ho práve diabetes.

Toto ochorenie totiž neprichádza náhle, jeho príznaky, ktoré majú byť povestným zdvihnutým varovným prstom sú často prehliadané. Práve preto je nesmierne dôležité venovať veľkú pozornosť prevencii a osvete.

Ako primátor mesta Banská Bystrica som veľmi rád, že festival diabetu vo svojom deviatom ročníku opäť ponúkne Banskobystričanom, ale aj ostatným, ktorí festival navštívia, dôležité informácie, rady a preventívne vyšetrenia. Tento komplex aktivít zaiste pomôže v boji proti tomuto civilizačnému ochoreniu.

Dovoľte mi poďakovať sa na záver organizátorom tohto podujatia, zaželať im úspešný priebeh celého dňa a vy-

jadriť vieru, že sa spoločne stretneme pri jubilejnom, desiatom ročníku Festivalu diabetu.



Peter Gogola
primátor mesta
Banská Bystrica



**MESTO
BANSKÁ BYSTRICA**

9. FESTIVAL DIABETU

SLOVENSKÁ
ZDRAVOTNÍCKA
UNIVERZITA

MESTO BANSKÁ BYSTRICA



ZVÄZ DIABETIKOV SLOVENSKA

MESTO BANSKÁ BYSTRICA

FAKULTA ZDRAVOTNÍCTVA

SLOVENSKEJ ZDRAVOTNÍCKEJ UNIVERZITY

REGIONÁLNY ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

SLOVENSKÁ KOMORA SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK

15. november 2014

Obchodná akadémia, Tajovského 25, Banská Bystrica

PROGRAM

- | | |
|---|---|
| <p>8.00 – 15.30 INFOCENTRUM – OBCHODNÁ AKADÉMIA
časopis DAspektrum 2/2014 zdarma,
edukačný a propagačný materiál,</p> <p>9.00 – 14.00 EDUKAČNÉ CENTRÁ
Obchodná akadémia Banská Bystrica
merania rôznych parametrov organizmu zabezpečujú
zamestnanci RÚVZ Banská Bystrica a študenti
FZ SZU Banská Bystrica
Kaufland, ul. 29. augusta 6241/63, Banská Bystrica
meranie glykémie, krvného tlaku,
časopis DAspektrum 2/2014 zdarma,
zabezpečujú študenti FZ SZU Banská Bystrica</p> <p>10.00 – 15.30 POCHOD PROTI DIABETU 2014
- pohybová aktivita v priestoroch vestibulu
auly Obchodnej akadémie</p> <p>9.00 – 15.30 PREDNÁŠKY A PREZENTÁCIE FIRIEM
V AULE A VESTIBULE
OBCHODNEJ AKADÉMIE</p> <p>9.00 – 9.30 Otvorenie a príhovory hostí</p> <p>9.30 – 10.40 ODBORNÝ PROGRAM I
Predsedníctvo: Mgr. Andrea Luttyová,
Ing. Eleonóra Čierna, Mgr. Lenka Longauerová, MSc.</p> <p>9.30 – 10.00 Zákon NR SR č. 447/2008 Z. z. o peňažných
príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného
postihnutia a o zmene a doplnení niektorých
zákonov v znení neskorších predpisov
Ing. Eleonóra Čierna,
riaditeľka odboru sociálnych vecí a rodiny
Mgr. Andrea Luttyová,
vedúca oddelenia posudkových činností
Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny Banská Bystrica</p> <p>10.00 – 10.20 Zdravotnícke pomôcky pre diabetikov
Zdravotná poisťovňa Dôvera</p> <p>10.20 – 10.40 Závislosť výskytu chronických komplikácií diabetu
od dodržiavania zásad terapie
PhDr. Mária Šupínová, PhD., Fakulta zdravotníctva
Slovenskej zdravotníckej univerzity v Banskej Bystrici</p> <p>10.40 – 12.10 ODBORNÝ PROGRAM II
Predsedníctvo: MUDr. Vladimír Uličiansky,
MUDr. Klára Jakubíková, MUDr. Hana Vrbánová,
MUDr. Ľudovít Šutarík, CSc.,</p> <p>10.40 – 11.00 Vyrovnaný glykemický profil,
základ prevencie komplikácií
MUDr. Vladimír Uličiansky, Via medica, s.r.o. Košice</p> | <p>11.00 – 11.20 Nové možnosti a význam injekčnej liečby
u pacientov s cukrovkou 2. typu
MUDr. Klára Jakubíková, Nemocnica F.D. Roosevelta,
diabetologická ambulancia, Banská Bystrica</p> <p>11.20 – 11.50 Využitie terapie inzulínovou pumpou
v liečbe DM typu 2
MUDr. Ľudovít Šutarík, CSc.,
Interná klinika Univerzitnej Nemocnice v Martine</p> <p>11.50 – 12.10 Pohybová aktivita a diabetes mellitus II. typu
MUDr. Hana Vrbánová, Regionálny úrad verejného
zdravotníctva Banská Bystrica</p> <p>12.10 – 12.45 PRESTÁVKA</p> <p>12.45 – 14.15 ODBORNÝ PROGRAM III
Predsedníctvo: Ing. Jozef Borovka, Dr. Peter Blaško,
MUDr. Jozef Lacka, PhD. MBA</p> <p>12.45 – 13.20 Životospráva diabetika
doc. MUDr. Jozef Michálek, CSc. - NEDU Lubochňa
doc. MUDr. Emil Martinka, PhD. - NEDU Lubochňa
Mária Štefáková - NEDU Lubochňa</p> <p>13.20 – 13.35 Starostlivosť o diabetikov Slovenska
doc. MUDr. Emil Martinka, PhD. - prezident SDS</p> <p>13.35 – 13.55 Ing. Jozef Borovka - prezident ZDS
Špeciálna výživa pre diabetikov
- inovácia v manažmente cukrovky
Dr. Peter Blaško, Merck Sharp & Dohme</p> <p>13.55 – 14.15 Nové liečebné možnosti liečby cukrovky
MUDr. Jozef Lacka, PhD., MBA,
Diabetologická ambulancia, Trnava</p> <p>14.15 – 15.30 ODBORNÝ PROGRAM IV
Predsedníctvo: MUDr. Mária Bojčíková,
Ivan Kvasna, Slavomír Saščur</p> <p>14.15 – 14.35 Používanie ostrých jednorazových
pomôcok diabetikmi
MUDr. Mária Bojčíková, MHA, MPH,
MedTrust Slovakia s.r.o.</p> <p>14.35 – 14.55 Liečenie bez liekov
Ivan Kvasna, Zepter Slovakia</p> <p>14.55 – 15.25 Pozitívny vplyv pre a probiotických kultúr
pre ľudský organizmus v živom jogurte ESSENS
s COLOSTRUM A INULINOM
Slavomír Jaščur, ESSENS Trenčín</p> <p>15.30 – 16.00 TOMBOLA
ODOVZDANIE CERTIFIKÁTOV O ÚČASTI
ZÁVER</p> |
|---|---|

PÔSOBNOSŤ KOŠICKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA V OBLASTI SOCIÁLNYCH SLUŽIEB



Samospráva presunom kompetencií dostala úlohu pomáhať obyvateľom obcí, miest a krajov. Vďaka tomu dnes Košický samosprávny kraj (KSK) spravuje 13 vlastných zariadení sociálnych služieb a úzko spolupracuje a finančne podporuje desiatky ďalších neverejných poskytovateľov. Je pre nás veľmi dôležité, aby si ľudia uvedomovali, že samosprávny kraj prináša priamu pomoc svojim obyvateľom predovšetkým poskytovaním sociálnych služieb v domovoch sociálnych služieb, špecializovaných zariadeniach, zariadeniach podporovaného a núdzového bývania, domovoch na pol ceste a útulkoch. Každý z nás sa veľmi ľahko môže dostať do situácie, keď bude potrebovať pomoc blízkeho. Určite je jednoduchšie žiť s pocitom, že existujú ľudia a inštitúcie, kde nám tú pomoc vedia poskytnúť. Systém sociálnej pomoci nie je jednoduchý, predovšetkým pre staršieho alebo hendikepovaného človeka môže byť neprehľadný. Na Odbore sociálnych vecí a zdravotníctva Úradu Košického samosprávneho kraja (ÚKSK) sme preto otvorili Kanceláriu prvého kontaktu, v ktorej klienti alebo ich rodinní príslušníci získajú komplexné sociálne poradenstvo, informácie o existujúcich predpisoch, ale aj druhoch sociálnych služieb, o konkrétnych zariadeniach. Kraj vedie register poskytovateľov sociálnych služieb, každému občanovi je k dispozícii aj na internetovej stránke. Môže tak získať úplný a aktuálny prehľad o možnostiach, ktoré sa klientom ponúkajú – či už od verejných alebo neverejných poskytovateľov. To najdôležitejšie je však určite prvotné zorientovanie v systéme a nasmerovanie k najvhodnejšej sociálnej službe, ktorá uľahčí život klienta a jeho rodiny.

V pôsobnosti KSK je v súčasnosti 13 zariadení s právnou subjektivitou. Regionálna samospráva zo svojho rozpočtu uhrádza finančný príspevok na poskytovanie sociálnych služieb pre občanov

kraja aj neverejným poskytovateľom. Celkovo je z rozpočtu KSK zabezpečená sociálna služba pre 3590 občanov vo verejných aj neverejných zariadeniach poskytujúcich sociálne služby. Každoročne je z rozpočtu KSK investovaných do sociálnych služieb okolo 22 miliónov €. Nie je to malá suma. Zvlášť keď si uvedomíme, že príjmy samosprávy v ostatných rokoch výrazne oklieštila ekonomická kríza. Napriek tomu považujeme za jeden z našich kľúčových cieľov udržať úroveň sociálnych služieb, postarať sa o obyvateľov nášho kraja v situáciách, keď to sami nedokážu. Len tak môžu považovať Košický kraj za miesto, kde sa dá dôstojne žiť.

Pôsobnosť vyššieho územného celku v sociálnej oblasti upravuje:

- zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov a
- zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnej právnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Povinnosti vyplývajúce z týchto právnych predpisov Košický samosprávny kraj plní prostredníctvom referátu pre zariadenia, referátu poskytovania služieb občanovi a referátu pre integráciu sociálne vylúčených komunit Odboru sociálnych vecí a zdravotníctva Úradu Košického samosprávneho kraja (OSVaZ).

ÚKSK je správnym orgánom v konaniach o odkázanosti na sociálnu službu poskytovanú v zariadení podporovaného bývania, v rehabilitačnom stredisku, v domove sociálnych služieb a v špecializovanom zariadení. Zároveň v týchto zariadeniach zabezpečuje poskytovanie sociálnej služby fyzickým osobám, ktoré sú na poskytovanie sociálnej služby odkázané. Taktiež poskytuje alebo zabezpečuje sociálnu službu v zariadeniach, kde nie je potrebné posudzovať odkázanosť fyzickej osoby na so-

ciálnu službu a to: v útulku, v zariadení núdzového bývania, v domove na pol ceste, v zariadení dočasnej starostlivosti o deti, v integračnom centre, tľmočnícku službu, sociálne poradenstvo. Pri výkone opatrení sociálnej ochrany a sociálnej kurately ÚKSK poskytuje alebo zabezpečuje sociálnu službu v krízovom stredisku, resocializačnom stredisku, detskom domove pre maloletých bez sprievodu, pestúnskom zariadení.

Základným strategickým dokumentom v oblasti sociálnych služieb v Košickom kraji je Zastupiteľstvom KSK schválená **Koncepcia rozvoja sociálnych služieb KSK na r. 2007 – 2013**. Po jej aktualizácii vo februári 2012, ktorá vyplynula zo zmeny legislatívy v sociálnej oblasti, je platná do roku 2015. Koncepcia je realizovaná (prostredníctvom vypracovaných akčných plánov) Odborom sociálnych vecí a zdravotníctva ÚKSK, zariadeniami v zriaďovateľskej pôsobnosti ÚKSK, ako aj ďalšími dotknutými inštitúciami. Plnenie koncepcie je každoročne hodnotené, predkladané Zastupiteľstvu KSK a zverejnené na webovej stránke ÚKSK. Ďalšia činnosť ÚKSK je v zmysle zákona o sociálnych službách zameraná na zápis poskytovateľov sociálnych služieb vo svojom územnom obvode do registra, na vedenie a vykonávanie zmien v registri poskytovateľov sociálnych služieb. KSK zriaďuje, zakladá, metodicky usmerňuje, kontroluje, zabezpečuje a financuje poskytovanie sociálnej služby vo svojej pôsobnosti. Na účely spracovania štatistických zisťovaní a administratívnych zdrojov poskytuje orgánom verejnej správy údaje z oblasti sociálnych služieb.

Od roku 2010 pristúpil ÚKSK k **optimalizácii sociálnych služieb poskytovaných zariadeniami v zriaďovateľskej pôsobnosti KSK**. Jej cieľom je zabezpečenie efektívneho využívania finančných prostriedkov, zohľadnením najmä potrieb občanov, zabezpečenie

zvyšovania kvality poskytovaných služieb a optimalizovanie kapacít v zariadeniach s prihliadnutím na technické, materiálne a personálne podmienky v súlade so zákonom o sociálnych službách tak, aby boli kapacity zariadení plne využité a odrážali reálny dopyt fyzických osôb po týchto službách.

V rámci projektu „Optimalizácia poradenských služieb KSK“ bola vytvorená sieť špecializovaných poradcov s cieľom vytvoriť územne rozloženú sieť špecializovaných poradcov pre jednotlivé cieľové skupiny, odrážajúcu skutočnú potrebu v jednotlivých regiónoch, t. j. optimalizovať a zefektívniť poradenskú sieť v ÚKSK. V septembri 2013 vyhlásil KSK v poradí už 2. Výzvu na predkladanie projektov na vykonávanie špecializovaného sociálneho poradenstva v Košickom kraji na roky 2014-2015 s dôrazom na zvýšenie kvality poskytovaného špecializovaného poradenstva. Do výzvy bolo prihlásených 11 projektov s počtom 28 poradcov. Na základe výsledkov vyhodnotenia projektov v súčasnosti poskytuje **špecializované sociálne poradenstvo** pre jednotlivé cieľové skupiny (zdravotne postihnutí, bezdomovci, seniori, občania v sociálnej a hmotnej núdzi, problematika násilia páchaného na ženách...) **23,5 poradcov** prostredníctvom 14 subjektov. Poradenstvo je poskytované bezplatne. KSK ako prvý na Slovensku finančne podporuje špecializované sociálne poradenstvo aj pre občanov so zdravotným postihnutím diabetes mellitus.

V Registri poskytovateľov sociálnych služieb vedenom na ÚKSK je k **31.8.2014** zaregistrovaných spolu 242 poskytovateľov sociálnych služieb.

V roku 2013 KSK:

- Vydal 638 rozhodnutí o odkázanosti na sociálnu službu a do zariadení poskytujúcich sociálne služby umiestnil 90% občanov žiadajúcich o sociálnu službu (kde je posudzovaná odkázanosť na sociálnu službu), čo predstavuje 472 občanov.
- Poskytol finančný príspevok pre 57 neverejných poskytovateľov na zabezpečenie sociálnej služby celkovo na 1 167 miest v členení podľa služieb nasledovne: 507 miest v domove sociálnych služieb, 151 miest v špecializovanom zariadení, 97

miest v zariadení podporovaného bývania, 60 miest v rehabilitačnom stredisku, 38 miest v domove na pol ceste, 121 miest v útulku, 193 miest v zariadení núdzového bývania.

- Financoval 6650 hodín tlmočnickej služby.
- Poskytol príspevok pre 22 špecializovaných poradcov.

Celková výška podpory pre neverejných poskytovateľov na vyššie uvedené služby z rozpočtu KSK za r. 2013 predstavovala 6 187 000 €.

Výška finančných prostriedkov z rozpočtu KSK (pre verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb) na poskytovanie sociálnych slu-



žieb predstavovala v roku 2013 čiastku 21 680 844 €. ÚKSK pravidelne kontroluje úroveň poskytovaných sociálnych služieb v kraji, ako aj hospodárenie a účelnosť využitia poskytnutých finančných príspevkov.

Pri výkone opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately spolupracuje ÚKSK s obcami, orgánmi sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, akreditovanými subjektami a ďalšími právnickými a fyzickými osobami, ktoré v tejto oblasti pôsobia. Zabezpečuje tvorbu a plnenie sociálnych programov na ochranu práv detí a na predchádzanie a zamedzenie nárastu sociálnopatologických javov na svojom území. Vypracováva analýzy nepriaznivých vplyvov pôsobiach na deti a rodiny, vývojových trendov sociálnopatologických javov a utvára podmienky na výkon opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Ďalej vedie evidenciu zariadení zriadených podľa zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kurately na svojom území, zriaďuje, financuje a kontroluje zariadenia na výkon opatrení sociál-

noprávnej ochrany a sociálnej kurately vo svojej pôsobnosti. Poskytuje štatistické údaje z oblasti výkonu sociálnoprávnej ochrany detí štátnym orgánom sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na účely spracovania štatistických zisťovaní a administratívnych zdrojov a poskytuje údaje z evidencie zariadení. V roku 2014 ÚKSK financuje **4 zariadenia pestúnskej starostlivosti** (16 detí), **2 akreditované resocializačné strediská** (s kapacitou 36 miest) a **6 krízových stredísk** (s celkovou kapacitou 105 miest) z toho 3 v zriaďovateľskej pôsobnosti ÚKSK a 3 akreditovaným krízovým strediskám. Výška finančných prostriedkov z rozpočtu ÚKSK na sociálnoprávnú ochranu detí a sociálnu kuratelu pre akreditované subjekty a zariadenia pestúnskej starostlivosti predstavuje 435 158,16 €.

Pomoc občanom zorientovať sa v problematike sociálnych služieb je poskytovaná v Kancelárii prvého kontaktu pri Odbore sociálnych vecí a zdravotníctva ÚKSK. **Kancelária prvého kontaktu** naplňa svoj základný cieľ – vytvoriť občanom prichádzajúcim

na ÚKSK adekvátny priestor pre získanie kvalitného, odborného a komplexného sociálneho poradenstva. Klienti majú možnosť získať informácie a prehľad o možnostiach sociálnej pomoci, o druhoch a formách sociálnych služieb, ktoré zabezpečuje ÚKSK v rámci svojich kompetencií, ale aj o iných inštitúciách na úrovni kraja. Základným pilierom sociálnych služieb je sociálne poradenstvo, ktoré ÚKSK aktívne podporuje.

Činnosť ÚKSK prispieva k prevencii, zmierneniu, resp. k riešeniu nepriaznivej sociálnej situácie občanov kraja. Taktiež rieši krízové situácie v rodine a zabezpečuje nevyhnutné podmienky pre život tým, ktorí to potrebujú. Svojou činnosťou napomáha zachovať a rozvíjať schopnosti občanov viesť samostatný život a podporiť ich začlenenie do spoločnosti.

**odbor sociálnych vecí
a zdravotníctva KSK**

**Centrum sociálneho poradenstva
a edukácie diabetikov
v Michalovciach
podporuje KSK**

Bojím sa, čo ma čaká

**Ako si ustrážim
jedálny lístok?**

**Čo ak z inzulínu
priberiem?**

**Ako to teraz poviem
doma, rodine, deťom
a kolegom v práci?**

**Ako sa na mňa budú
ľudia pozerat', keď
na verejnosti vytiahnem
inzulínové pero?**

**A budem si vedieť
správne aplikovať
inzulín?**

**Dokážem
s cukrovkou ešte
plnohodnotne žiť?**

**Budem môcť športovať,
alebo sa musím vzdať
oblíbených aktivít?**

Nie ste na to sami

Odpovede na otázky, ktoré vás trápia a ktoré prežívate, ak trpíte ochorením diabetes, nájdete v štartovacom balíčku.

Pomocník

Pre viac informácií sa informujte u Vášho lekára alebo edukačnej sestry.

Chcete lepšie zvládnuť svoj diabetes?
Zdravé stravovanie a správny pohyb
Vám v tom pomôže.



Vďaka lekcií s Konverzačnou mapou™ "Zdravé stravovanie a pohybová aktivita" tejto problematike lepšie porozumiete a získate praktické informácie ako zmeniť Váš životný štýl.

Ak sa chcete zúčastniť lekcie s Konverzačnou mapou, kontaktujte svojho lekára alebo Dialinku na telefónnom čísle 0800 112 122. Ďalšie informácie nájdete na www.konverzacnemapy.sk



DEPRESIA A DIABETES

Depresia je duševný stav charakterizovaný pocitmi smútku, skleslosti, vnútorného napätia či nerozhodnosti spolu s útlmom a spomalením duševných a telesných procesov, ochudobnením záujmov a nízkym sebedomím.

Prejavy depresie

Depresia je charakterizovaná prítomnosťou menšieho alebo väčšieho počtu príznakov uvedených v tabuľke č. 1.

Typické príznaky depresie
• skleslá nálada • znížená energia a aktivita • neschopnosť tešiť sa • strata záujmov • zvýšená unaviteľnosť
Obvyklé príznaky
• zhoršené sústredenie sa • znížené sebedomie a sebadôvera • pocity viny a bezcennosti • myšlienky o sebapoškodzovaní a samovražde • pesimistický pohľad do budúcnosti • zlyhávajúce v sociálnej oblasti a v práci
Telesné príznaky
• nechutenstvo • chudnutie • bolestivé a vegetatívne príznaky • svrbenie a šelest v ušiach • poruchy spánku

Celoživotné riziko depresívnej poruchy je na úrovni 15% a ďalších 15% chorých so závažnou depresiou zomiera následkom samovražedných pokusov. U pacientov s diabetes mellitus je riziko depresívnej poruchy dvakrát vyššie ako u bežnej populácie. Prevalencia nezávisí na type diabetu a je významne vyššia u žien (28%) ako u mužov (18%). Podľa štúdie DAWN 2 v spojitosti diabetes mellitus bola úzkosť zistená u 44,6%, ale iba 23,7% pacientov uviedlo, že sa ich lekár spýtal, ako diabetes ovplyvňuje ich život.

Rozdiel medzi diabetes mellitus 1. typu a diabetes mellitus 2. typu je v čase, kedy sa depresia prejaví. U pacientov s diabetes mellitus 1. typu sa depresia prejavuje až v priebehu prvého roka klinickej manifestácie DM. Ako príčina sa uvádza následok psychosociálnej záťaže, ktorej sú chorí vystavení. Diabetes mellitus 2. typu mnoho rokov predchádza manifestácii depresie. Samotný diabetes mellitus 2. typu je považovaný za samostatný rizikový faktor jej vzniku.

Viacero klinických prejavov diabetu sa prelína s prejavmi depresie ako aj kompenzáciou diabetes mellitus - hlavne smäd, hlad, potenie, tras, točenie hlavy, zmätenosť, únava.

Prečo sa zaoberať depresiou u diabetika?

Súčasný výskyt diabetu a depresie spôsobuje trikrát vyšší výskyt nespokojnosti pacienta, týkajúci sa medicínskych odporúčaní v liečbe diabetu. Vedie k vyššiemu výskytu komplikácií DM, znižuje kvalitu života, spája sa s vyšším výskytom fajčenia, podľa niektorých autorov zvyšuje mortalitu. Kombinácia diabetu a depresie sa považuje za potenciálne letálnu a udáva sa úmrtnosť 12,1% u diabetikov s depresiou oproti 10,4% u nedeprisívnych pacientov v priebehu 2 rokov sledovania.

Ako sa zistí depresia v ambulancii diabetológa?

Depresia sa dá zistiť pri bežnom rozhovore s pacientom. O depresii sa uvažuje, ak prejavy trvajú viac ako 2 týždne. Sleduje sa správanie, prejavy emocionálnej úzkosti ako je plačivosť, napätie, podráždenie, ďalej strata záujmu, poruchy psychomotorickej aktivity: spomalenie, poruchy koncentrácie, pamäť ako aj telesné prejavy: nespavosť, viacero nešpecifických ťažkostí, zmeny telesnej hmotnosti. Hodnotia sa rizikové sociálne faktory – rozvod, ovdovenie, nepriaznivé životné situácie, zneužívanie návykových látok, sociálna izolácia. Ak pretrvávajú podozrenie na súčasný výskyt depresie a diabetu, odporúča sa vyplnenie PHQ-9 dotazníka.

Metodika zistenia depresie

Na určenie prítomnosti a závažnosti depresie sa používajú rôzne dotazníky. V praxi je osvedčená Beckova škála depresie (BDI) ale aj CES-D skóre, PHQ-9, ale aj iné skórovacie systémy. Pacient odpovedá na otázky zamerané na obdobie predchádzajúcich 2 týždňov:

Mali ste malý záujem alebo radosť z činnosti vykonávanej v priebehu dňa?

1. Cítili ste sa na dne, depresívny alebo v beznádeji?
2. Mali ste ťažkosti so vstávaním, spavosť alebo ste spali príliš veľa?
3. Cítili ste únavu alebo ste mali málo energie?
4. Cítili ste nechutenstvo alebo ste sa prejedali?
5. Zmýšľali ste zle o sebe, mali ste pocity zlyhania, opustenosti, pocit zlyhania rodiny?
6. Mali ste ťažkosti s koncentráciou na vykonávanie činností ako čítanie novín alebo sledovanie televízie?
7. Pohybovali ste sa alebo ste rozprávali tak pomaly, že to ostatní ľudia spozorovali alebo naopak boli ste predráždený a nepokojný tak, že ste sa pohybovali oveľa viac ako zvyčajne?
8. Mali ste myšlienky, že by bolo lepšie zomrieť alebo poškodiť sa?

Aká je terapeutická intervencia vyplývajúca zo skríningu?

Skóre viac ako 12 bodov vyžaduje časovo podporu pacienta a rodinných príslušníkov.

Psychoterapia je založená na základných tézach:

1. depresia je bežné a vo väčšine prípadov dobre liečiteľné ochorenie
2. depresia neznamena lenivosť alebo slabosť
3. depresia môže viesť k samovražedným myšlienkam a je nutné o nich hovoriť s lekárom
4. počas depresie plánovať krátke aktivity, ktoré chorému prinášajú potešenie a zvyšujú sebavedomie
5. depresia môže zhoršovať telesné ťažkosti
6. v depresii je potrebné odložiť všetky dôležité osobné a pracovné ťažkosti
7. počas depresie je potrebné vyhýbať sa stresu
8. pri zlepšovaní nálady neklásť na seba neúmerne nároky

Liečba

Pri liečbe sa pozoruje významné zlepšenie kvality života. Pozitívny účinok antidepresív u depresívnych diabetikov viedol okrem klinicky významného zlepšenia depresívnych príznakov k zlepšeniu spolupráce na liečbe (kompliancia), k zlepšeniu metabolickej kompenzácie diabetu a k poklesu triacylglycerolov a cholesterolu.

Farmakologickú liečbu depresívnej poruchy je možné rozdeliť do troch fáz:

1. Akútna fáza – liečba akútnej fázy depresie. Zvyčajne trvá 1-2 mesiace.
2. Pokračujúca fáza - udržanie kontroly po odznení akútneho príznakov. Trvanie liečby do 6 mesiacov po odznení akútnej fázy.
3. Udržiavacia fáza. Jej cieľom je zabránenie recidívy depresívnej poruchy. Trvanie do 1 roka po odznení akútnej fázy. Celoživotná terapia je indikovaná v prípade rekurentnej depresie.

Odpoveď na liečbu je zvyčajne v 60-70%. Pri výbere antidepresíva sa preto musia brať do úvahy sprievodné ochorenia, celkový telesný stav a určujúci profil nežiadúcich účinkov. Významným a určujúcim faktorom pri výbere antidepresíva sú aj liekové interakcie. Napríklad kombinácia fluoxetinu a betablokátorov môže viesť ku spomaleniu činnosti srdca, zvlášť u starších ľudí. Fluoxetin môže zvyšovať účinnosť antikoagulantu warfarínu so zvýšením rizika krvácanosti. Niektoré antidepresíva (fluoxetin, fluvoxamin) teda môžu ovplyvňovať účinnosť perorálnych antidiabetík. Nástup účinku liekov je postupný a dostaví sa do 10-14 dní. Preto sa odporúča prechodne podávať chorým pacientom s pocitom úzkosti a nespavosti lieky na liečbu úzkosti a nespavosti. Ak sa účinok liečby nedostaví do 3-4 týždňov, odporúča sa zmena terapie. Pokračujúca liečba trvá 6 mesiacov. V tomto období je vysoké riziko relapsu, zvlášť u pacientov s chronickým priebehom depresívnej poruchy. Odporúča sa ponechať rovnaké antidepresívum ako bolo v akútnej fáze. Dávka

by sa takisto nemala meniť. Depresívne poruchy sa často vracajú. Preto je vhodné pokračovať v udržiavacej terapii.

Profylaktická a celoživotná liečba sa odporúča pacientom:

1. tri a viac epizód v anamnéze,
2. začiatok ochorenia pred 20. rokom života,
3. nástup depresie vo vyššom veku,
4. klinicky ťažké epizódy v anamnéze,
5. recidíva do jedného roka od vysadenia liečby,
6. súčasný výskyt úzkostnej poruchy,
7. pozitívna rodinná anamnéza.

Pacient by mal byť poučený o výskyte abstinenčných symptómov pri ukončení liečby, najmä v prípade náhleho ukončenia liečby. Po ukončení liečby sa zvyknú vyskytnúť nežiaduce udalosti. Najčastejšie zaznamenanými reakciami sú: závrat, poruchy zmyslov (vrátane parestázie), poruchy spánku (vrátane nespavosti a intenzívnych snov), asténia, vzrušenie alebo anxieta, nauzea a/alebo vracanie, tras a bolesť hlavy. Vo všeobecnosti sú tieto prejavy mierne až stredne závažné; u niektorých pacientov však môžu byť závažnej intenzity. Obvykle sa vyskytnú už počas prvých niekoľkých dní po ukončení liečby. Tieto prejavy obvykle vymiznú a vyriešia sa do 2 týždňov, hoci u niektorých jednotlivcov môžu trvať dlhšie (2 - 3 mesiace alebo viac). Odporúča sa preto, aby sa pri ukončení liečby znižovali dávky postupne počas doby minimálne jedného až dvoch týždňov podľa potrieb pacienta.

Tehotenstvo a depresia

Usmernenia na liečbu depresie v gravidite vrátane klasifikácie antidepresív podľa rizík možno nájsť aj v Metodickom liste racionálnej farmakoterapie 2007; 42: 1-4.

U pacientky s anamnézou minimálne jednej epizódy miernej a strednej ťažkej depresie je možný nasledovný postup pred plánovanou graviditou:

1. postupné vysadenie antidepresív a sledovanie stavu (nevýhodou je nepredvídateľnosť obdobia do otehotnenia),
2. prechod na medikáciu s krátkym biologickým polčasom a abruptné vysadenie po zistení koncepcie (nevýhodou je riziko relapsu či vzniku syndrómu z vysadenia).

Výhodou oboch postupov je minimalizácia vystavenia plodu účinkami liekov v prvom trimestri. Mierne a stredne ťažká depresia, najmä v prvom trimestri, sa lieči nefarmakologicky. Rôzne druhy psychoterapie (interpersonálna, dynamická, kognitívne behaviorálna psychoterapia) predstavujú alternatívu k antidepresívnej liečbe. V prípade pretrvávania depresie mierneho až stredného stupňa napriek nefarmakologickým postupom alebo v prípade závažných symptómov (porúch príjmu potravy, psychotických symptómov, samovražedných úvah) je jednoznačne indikovaná farmakologická liečba. Alternatívou je elektrokonvulzívna terapia. Ťažká depresívna epizóda s psychotickými príznakmi – odporúča sa elektrokonvulzívna terapia alebo kombinovaná liečba

antidepresívami a neuroleptikami. Zisk prevažuje riziká.

Ťažká rekurentná depresia – je indikované pokračovanie vo farmakologickej liečbe aj počas pokusov o koncepciu, v prvom trimestri je možná redukcia dávky.

Antidepresíva z hľadiska rizika podania v gravidite pre plod boli rozdelené do skupín podľa stupňa dôkazov:

- A. Kontrolované štúdie nevykazujú riziko – štúdie u tehotných žien nedokázali riziko pre plod.
- B. Neexistuje dôkaz o riziku u ľudí. Túto skupinu liekov je potrebné vysadiť 7 týždňov pred pôrodom (bupropion, maprotilín).
- C. Riziko nemôže byť vylúčené. Potenciálne zisky z liečby môžu ospravedlniť riziko. Patrí sem desipramín, klomipramín, citalopram, fluoxetín, sertralín, fluvoxamín, venlafaxín, MAOI, mirtazapín,
- D. Pozitívny dôkaz rizika. Údaje ukazujú riziko pre plod. Napriek tomu však zisk z liečby môže prevažovať riziko. Patrí sem amitriptylín, imipramín, nortriptylín, paroxetín (preradený z C pre kardiálne malformácie, nevhodný v prvom trimestri).
- E. Kontraindikované v tehotenstve – štúdie na zvieratách či ľuďoch alebo výskumné či postmarketingové dáta ukázali riziko pre plod, ktoré jasne prevažuje nad možným ziskom pre pacienta.

Ženy vo fertilnom veku je nutné upozorniť na riziko-

vosť užívania benzodiazepínov, pretože môžu byť príčinou rúžštetu pier a podnebia u novorodenca.

Lieky na liečbu depresie - antidepresíva

V súčasnosti máme k dispozícii okolo 30 rôznych druhov antidepresív. Pôsobia cestou ovplyvňovania určitých chemických látok v mozgu. Tieto chemické látky si telo vytvára samo a nazývame ich neurotransmitery. Neurotransmitery sú chemické látky, ktoré prenášajú signály medzi bunkami v mozgu. Pri depresii niektoré neurotransmiterové systémy, hlavne serotonínový a noradrenalinový riadne nefungujú. Podľa súčasných pohľadov na pôvod depresie antidepresíva nielen upravujú poruchu týchto systémov, ale pôsobia aj na ďalšie procesy, ktoré sa zúčastňujú na vzniku depresie.

Terapia rastlinnými liekmi

Lieky na báze rastlín sa odporúčajú na zmiernenie ľahkých prechodných foriem nervového napätia (ako denné sedatívum pri psychickej záťaži, nepokoj, podráždenosti) a/alebo dočasných ťažkostí so zaspávaním. V rastlinných liekoch sa používajú suché extrakty z valerjánu (*Valeriana officinalis* L.), medovky (*Melissa officinalis* L.), mäty (*Mentha piperita* L.) a ľubovníka bodkovaného (*Hypericum perforatum*). Koreň valerjánu má sedatívne účinky a zlepšuje kvalitu a predlžuje dobu spánku. Liečivá listu medovky majú sedatívne a karminatívne vlastnosti. List medovky je tradične súčasťou rastlinných trankvilizérov a prípravkov, ktoré navodzujú spánok. Liečivá listu mäty majú spazmolytické účinky na hladké svalstvo tráviaceho traktu; majú aj choleretický a karminatívny účinok (uvoľnenie pocitu plnosti z nahromadených plynov v bruchu). List mäty sa tradične používa v kombinácii s koreňom valerjánu v rastlinných trankvilizéroch. Účinky v kombinácii valerjánu, medovky a mäty sa navzájom doplňujú. Kombinácia má mierne trankvilizujúce účinky a používa sa na zmiernenie ľahkých prechodných foriem nervového napätia.

Kedy má pacient navštíviť špecializovanú psychiatrickú ambulanciu?

Pacient by mal vyhľadať špecializovanú starostlivosť psychológa alebo psychiatra ak prejavuje veľkú ľahostajnosť k liečbe, má prejavy depresie, existujú u neho myšlienky na sebaopoškodenie alebo aj riziko sebaopoškodenia, ak pacient pociťuje úzkostné stavy, samostatné alebo s depresiou, ktoré ho obmedzujú v bežných denných činnostiach, alebo aj pri prejavoch poruchy kognitívnych funkcií, ktoré významne ovplyvňujú proces rozhodovania a tiež pri príznakoch poruchy prijímania potravy.

MUDr. Jozef Lacka, PhD., MBA
Diabetologická ambulancia, Trnava
Mgr. Dominika Rubintová
Lekárka Marianum, Trnava

BIOPTRON®
LIGHT THERAPY SYSTEM By Zepter Group

Svetlo, ktoré lieči



Patentované a klinicky testované **sveHo BIOPTRON:**

- zmiernuje bolesť
- podporuje hojenie rán
- pôsobí protizápalovo
- pomáha zmiernovať mnohé sprievodné komplikácie cukrovky

Volajte na tel. číslo:

0905 806 484

a získajte

zľavu 20%

na výrobky Zepter.

PREJAVY DISKRIMINÁCIE V ZAMESTNANÍ A V ŠKOLE

Diskriminácia, psychický teror na pracovisku a diskriminácia v školách je témou, ktorou sa zaoberá tak Rada Európy, ako aj Ministerstvo vnútra SR. Popisuje prebiehajúce procesy diskriminácie v pracovnom aj študijnom živote. Cieľom príspevku je identifikovať prejavy diskriminácie a možnosti ich odhalenia, poukazuje na rizikové skupiny osôb - potencionálne obete diskriminácie a načrtáva alternatívy prevencie a obrany voči uvedeným praktikám. Charakterizuje stratégie, jednotlivé fázy prejavov a priebeh činnosti aktérov. Práca sa zaoberá dopadmi diskriminácie a dôsledkami pre organizáciu a jednotlivca, ako aj ochranou a prevenciou.

ORIENTÁCIA V POJMOCH

Skôr ako vymedzíme základné atribúty diskriminácie, antipresívne prístupy a princípy, Freireho pedagogiku oslobodenia je nevyhnutné vymedziť základné pojmy a škály vnímané a spájané s diskrimináciou.

Diskriminácia je najvšeobecnejšie charakterizovaná ako rozlišovanie, zníženie hodnoty (rasové, náboženské a pod.); rozdielny prístup k rôznym skupinám.

Antidiskriminačné právo EÚ (napr. Európska antidiskriminačná smernica 2000/78/ES, ktorou sa stanovuje všeobecný rámec pre rovné zaobchádzanie v zamestnaní a povolani) rozlišuje **priamu diskrimináciu**: s správaním, pri ktorom sa s určitou osobou na základe určitého diskriminačného dôvodu zachádza menej priaznivo ako sa zachádza s inou osobou v porovnateľnej situácii, **nepriamu (skrytú) diskrimináciu**: správanie, keď zdánlivo neutrálne rozhodnutie, rozlišovanie alebo postup znížuje alebo zvyšuje fyzickú osobu voči inej na základe rozlišovania podľa vymedzených diskriminačných dôvodov. (Např. v prípade zdravotnej diskriminácie sem patrí neprijatie nevyhnutných opatrení, aby zdravotne postihnutá osoba mala rovnaké šance ako nediskriminovaná osoba).

Za **obťažovanie** sa považuje také nežiaduce správanie ktorého účelom alebo následkom je porušenie dôstojnosti osoby a vytvorenie zastrašujúceho, nepriateľského, ponižujúceho, pokorujúceho alebo urážlivého prostredia a v rámci ktorého môže ísť aj o sexuálne obťažovanie. Pokyn k diskriminácii je spojený so zneužitím podriadeného postavenia druhej osoby na diskrimináciu inej osoby (príkladom je príkaz zamestnancovi na diskriminačné správanie). Páchatelom diskriminácie je ten, kto vydal príkaz, dokonca i v prípade, že ku diskriminačnému správaniu zo strany podriadenej osoby nedošlo.

Navádzanie k diskriminácii, presvedčovanie, utvrdzovanie alebo podnecovanie druhej osoby, aby diskriminovala tretiu osobu možno charakterizovať ako obzvlášť závažnú činnosť porušujúcu dôstojnosť človeka. V tomto prípade osoba, ktorá navádza a tá, ktorú navádza na diskriminačné správanie sa, nie sú v podriadenom postavení.

Prenasledovanie (neoprávnený postih) je nepriaznivé zaobchádzanie ako odvet za to, že obeť si uplatnila práva na ochranu pred diskrimináciou. Prenasledovanie môže pochádzať od osoby, voči

ktorej diskriminácii sa obeť bránila, ale i od jej „spojencov“.

Právo Európskej únie vymedzuje týchto šesť hlavných diskriminačných dôvodov, pri ktorých je zabezpečená prísnejšia právna ochrana ako pri ostatných diskriminačných dôvodoch:

- rod, /pohlavie,
- rasa a etnický pôvod,
- vek,
- zdravotné postihnutie či nepriaznivý zdravotný stav,
- sexuálna orientácia,
- náboženstvo, viera alebo skutočnosť, že osoba je bez vyznania.

Jednotlivé diskriminačné dôvody sa často prekrývajú a pôsobia naraz i spoločne viaceré, keďže antipatia vyvolaná prítomnosťou jedného diskriminačného dôvodu môže viesť k prísnejšiemu posudzovaniu ostatných ľudských charakteristík.

Slovo diskriminácia v definíciách má dva významy slova. Diskriminácia v definíciách slov **Sexizmus** znamená ako diskriminácia podľa pohlavia, najmä žien; orientácia na sex, zdôrazňovanie sexualit a **discriminatio**, ako diskriminácia, rozlišovanie, vyraďovanie (zo spoločnosti), prenasledovanie.

Človek, ako bio-psycho-sociálna bytosť, je najkomplikovanejší tvor na tejto planéte, hoci prichádza na svet ako biologická bytosť v redundantnom prístupe je sociálna jednotka rodina základom pre socializáciu a uschopnenie svojej existencie v spoločnosti, kde má predpoklady pre uspokojovanie sociálnych potrieb, združovať sa, komunikovať, socializovať na rôznych úrovniach. Socializačný proces štartuje rodina, neskôr je ním detský, triedny, rovesnícky kolektív alebo skupina, hľadanie si vhodného partnera, priateľov, známych, rovesníkov v kolektíve triedy, práce.

Európska únia od svojho vzniku považuje boj proti diskriminácii za jednu zo svojich priorít. Podľa článku 12 Zmluvy o založení Európskeho spoločenstva je akákoľvek diskriminácia na základe štátnej príslušnosti zakázaná. Článok 13 Zmluvy o založení Európskeho spoločenstva splnomocňuje Radu na prijatie opatrení na boj proti diskriminácii založenej na pohlaví, rasom alebo etnickom pôvode, náboženskom vyznaní alebo viere, postihnutí, veku alebo sexuálnej orientácii.

Rovnako podľa článku 21 Charty základných práv sa zakazuje akákoľvek diskriminácia najmä z dôvodu pohlavia, rasy, farby pleti, etnického alebo sociálneho pôvodu, genetických vlastností, jazyka, náboženstva alebo viery, politického alebo

iného zmysľania, príslušnosti k národnostnej menšine, majetku, narodenia, zdravotného postihnutia, veku alebo sexuálnej orientácie.

Problematickou diskriminácie sa zaoberala i Zelená kniha „Rovnoprávnosť a antidiskriminácia v rozšírenej EÚ“, ktorú prijala Komisia 28. mája 2004.

Diskriminácia, či už priama alebo nepriama, je teda v Európskej únii legislatívne zakázaná. Pôvodne bol dôraz kladený najmä na diskrimináciu na základe národnosti či pohlavia. Od roku 1999 sa posilnil boj proti diskriminácii na základe rasového či etnického pôvodu, zdravotného postihnutia, sexuálnej orientácie, veku a náboženstva alebo viery.

Sekundárnu antidiskriminačnú legislatívu na úrovni Európskej únie tvorí značné množstvo právnych aktov. Konkrétne záväzky v tejto oblasti vyplývajú pre členské štáty zo smerníc Európskeho parlamentu, Rady alebo Európskej Komisie.

Smernice, ktoré sa priamo zaoberajú problematikou zákazu diskriminácie (napr. smernica Rady 2000/43/ES z 29. júna 2000, ktorou sa ustanovuje zásada rovnakého zaobchádzania medzi osobami bez ohľadu na ich rasový alebo etnický pôvod, smernica Rady 2000/78/ES z 27. novembra 2000, ktorou sa ustanovuje všeobecný rámec pre rovnaké zaobchádzanie v zamestnaní a povolani, smernica Rady 2004/113/ES z 13. decembra 2004 o vykonávaní zásady rovnakého zaobchádzania medzi mužmi a ženami v prístupe k tovaru a službám a k ich poskytovaniu, smernica Európskeho parlamentu a Rady 2006/54/ES z 5. júla 2006 o vykonávaní zásady rovnosti príležitostí a rovnakého zaobchádzania s mužmi a ženami vo veciach zamestnanosti a povolania...) je možné ďalej deliť podľa toho, akého diskriminačného dôvodu sa týkajú.

Ministerstvo vnútra SR zabezpečilo prebratie týchto smerníc do právnych predpisov v jeho pôsobnosti, ako i ich následnú implementáciu v praxi.

V oblasti rodovej rovnosti príležitostí a potlačania diskriminácie legislatíva EÚ zahŕňa najmä tieto predpisy smernica o rovnakých podmienkach odmeňovania, o vykonávaní zásady rovnakého zaobchádzania s mužmi a ženami pokiaľ ide o prístup k zamestnaniu, odbornej príprave a postupu v zamestnaní a o pracovné podmienky, smernica rozvíjajúca princíp rodovej rovnosti a rovnakého zaobchádzania s ohľadom na (zákon-
né/štátne) sociálne zabezpečenie, o vykonávaní zásady rovnakého zaobchádzania s mužmi a že-

nami v zamestnaneckých systémoch sociálneho zabezpečenia, o uplatňovaní zásady rovnakého zaobchádzania s mužmi a ženami vykonávajúcimi činnosť ako samostatne zárobkovo činné osoby, o zavedení opatrení na podporu zlepšenia bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci tehotných pracovníčok a pracovníčok krátko po pôrode alebo dojčiacich pracovníčok, o rámcovej dohode o rodičovskej dovolenke uzavretej medzi UNICEF, CEEP a ETUC, o dôkaznom bremene v prípadoch diskriminácie na základe pohlavia. smernica o vykonávaní zásady rovnosti príležitostí a rovnakého zaobchádzania s mužmi a ženami vo veciach zamestnanosti a povolania.

Charta základných práv Európskej únie, Smernice EÚ a ostatné dokumenty upravujúce oblasť rodovej rovnosti, rovnosti príležitostí a ne-diskriminácie Slovenská republika transponovala najmä do Zákonníka práce, zákona o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon). Ďalšími relevantnými zákonmi sú Ústava Slovenskej republiky, zákon o službách zamestnanosti, o štátnej službe, zákon o výkone práce vo verejnom záujme, zákon o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme, zákon č. 308/1993 Z. z. o zriadení Slovenského národného strediska pre ľudské práva v znení neskorších predpisov a o inšpekcii práce.

Šikanovanie na pracovisku - mobbing - je problémom v celej Európe. Jeho chápanie sa však mení od Západu na Východ. Zatiaľ čo v západnej Európe zamestnanci o nepriateľných pomeroch na pracoviskách hovoria, smerom na východ sa citlivosť na túto tému klesá, napríklad na Ukrajine sa diskusia o mobbingu ešte neotvorila. Podľa prieskumu slovenských agentúr sa so šikanovaním stretla približne tretina obyvateľov Slovenska, pričom ku kladnej odpovedi sa prikláňali skôr ľudia s vyšším vzdelaním, vyšším platom, vyšším postavením a boli to skôr obyvatelia Bratislavského a Košického kraja. Od júla 2004 platí na Slovensku antidiskriminačný zákon a v prípade porušenia zásady rovnakého zaobchádzania, teda aj mobbingom, sa zaoberá Slovenské stredisko pre ľudské práva.

FORMY PSYCHICKÉHO TERORU NA PRACOVISKU

Snaha vidieť problém v celej jeho šírke vyvoláva potrebu kategorizovať širšie chápanie na pracoviskách s vedomím, že sa tu vyskytujú všetky formy násilia. Diskrimináciu, Mobbing, alebo šikanu v zamestnaní môžeme rozdeliť na mnoho podkategórií, uvádzame niektoré z nich:

Bullying – býva prekladaný ako vyvyšovanie sa nad druhým, diskriminovanie vzhľadom k pohlaviu, zastrašovanie, šikanovanie. Pojem bullying je odvodený od podstatného mena bully, ktoré znamená brutálny človek alebo aj tyran, hulvát. Lovaš (2010) uvádza, že bullying sa objavuje hlavne v súvislosti so školou, kde sa zaužíval ako jeho slovenský ekvivalent slovo šikanovanie. Tyranizovanie alebo šikanovanie je charakteristické opakovaným ubližovaním počas určitého časového obdobia, pričom jeho typickým znakom je nerovnosť v sile tyranizátora a jeho obeť.

Hlavné charakteristiky šikanovania:

- zámernosť, úmysel konania, vedomosť,
- možnosť opakovania sa vo frekvenciách,
- individuálny čas interakcie, často ide o dlhodobý proces,
- nepomer medzi aktérmi,
- dopad na pracovný a citový život obeť.

„Bossing“ je odvodený od anglického slova boss, čo znamená šéf. Jedná sa o formu násilia, kde autorom je nadriadený pracovník. Obeťou sa stáva jedna alebo viac podriadených osôb v zamestnaní. Nadriadený pracovník vedome poškodzuje podriadeného pred jeho kolegami a sťažuje mu, či dokonca znemožňuje jeho prácu. Beňo (2003) uvádza, že tento jav je systematické šikanovanie vykonávané zo strany nadriadeného. Voľne preložené to znamená aj „zdraviu poškodzujúce vedenie“. Dôvody ponižovania zo strany nadriadeného môžu byť rôzne, napríklad strach z konkurencie a zo straty svojho miesta šéfa, psychické problémy, vybijanie si osobných problémov na svojich podriadených, zvyšovanie si sebavedomia, dokazovanie si svojej nadradenosti.

„Medzi najčastejšie praktiky, ktorými deptajú nadriadení svoje obeť, patrí: pridelenie namáhavých a nezmyselných prác, malé alebo nulové požiadavky, prehnané požiadavky, práce, ktoré sú obeť veľmi nepríjemné a je to o nej známe, trvalá kontrola, prekvapujúce útoky, okliešťovanie kompetencií bez bližšieho vysvetlenia, izolácia, nútenie k práci, ktorá je zdraviu škodlivá alebo narážky na stav obeť bossingu.“ Bossing nepriaznivo pôsobí na ľudskú psychiku. Obeť sa svojmu podriadenému a mnohokrát aj svojim kolegom vyhýba. Prestáva vyjadrovať svoje názory, nekomunikuje a snaží sa byť neviditeľná. Jej pracovné výkony sa zhoršujú. Má pocit, že jej práca nemá zmysel.

Sexual harassment alebo „sexuálne obťažovanie“ je nevyžiadané správanie sexuálnej povahy, najčastejšie smerované od kolegu alebo nadriadeného smerom ku kolegyni. Motívom väčšinou nie je erotická príťažlivosť, ale skôr demonštrácia prevahy.

Sexuálne obťažovanie je správanie sexuálnej povahy v akejkolvek forme, ktoré je dotknutým zamestnancom oprávnené vnímané ako nevtávané, nevhodné alebo urážlivé a jeho zámer alebo dôsledok vedie k zníženiu dôstojnosti fyzickej osoby alebo k vytvoreniu nepriateľského, ponižujúceho prostredia na pracovisku. Môže byť aj oprávnené vnímané ako podmienka pre rozhodnutie, ktoré ovplyvní výkon práv a povinností vyplývajúcich z pracovnoprávných vzťahov.

Znaky sexuálneho obťažovania: obeť si toto správanie nepraje, aktér prekračuje hranice, ktoré obeť určila, uráža, vyvoláva poniženie, obeť má obavy sa ohraďiť, obáva sa následkov.

Sexual Harassment je verbálne, neverbálne alebo fyzické správanie sexuálnej povahy, ktoré- ho úmyslom alebo následkom je alebo môže byť narušenie dôstojnosti osoby a ktoré vytvára zastrašujúce, ponižujúce, zneuctvujúce, nepriateľské alebo urážlivé prostredie. K fyzickým formám obťažovania a teda k tým najzávažnejším patria vynútené milostné vzťahy a pokusy o znásilnenie.

Okrem už spomínaných termínov bossing a sexual harassment sa môže stretnúť s celým

radom príbuzných termínov, ktoré ešte viac špecifikujú jednotlivé druhy agresívnych útokov.

Stalking - z anglického „stalk“ preložené ako lov, honba, prenasledovanie. Znamená obťažovanie, prenasledovanie za pomoci telefónneho teroru, vyhrožovaním sa násilím a verejných scén.

Chairing - z anglického „chair“ preložené ako stolička, kreslo. Predstavuje špecifickú formu neférových útokov na úrovni vedúcich. Akýsi „boj o kreslo“, pričom top manažment má k dispozícii ešte celý rad špecifických nástrojov a metód, ktoré môže využiť.

Staffing - z anglického „staff“ preložené ako vedenie, štáb. Túto formu teroru vedú podriadení zamestnanci voči vedúcemu pracovníkovi alebo vedeniu. Cieľom je zničenie nadriadeného, vedenia alebo personálnej či podnikovej politiky. Pokusy šikanovať nadriadených sú ale vzácne.

Defaming - z anglického „defame“, preložené ako ohovoriť, očieriť, zhanobiť, znamená zosmiešňovanie, ohovárenie, znevažovanie. Je to otvorený a neférový útok na povest jednotlivca, skupiny alebo organizácie na verejnosti napríklad uverejnením nepravdivých informácií v médiách.

Shaming - z anglického „shame“ preložené ako hanba, zahanbiť. Agresor systematicky a pravidelne ohovára jedného človeka.

Dissen - predstavuje proces, kedy je jedinec označený ako iný, odlišný od väčšiny. Je mu prísúdená nálepka, ktorá ho zosmiešňuje a ponižuje.

Hightech - mobbing, je forma správania, pri ktorej dochádza k vymazávaniu a zámene počítačových súborov alebo cieľené zavrenie počítača.

„Všetci proti všetkým“ - v poslednej dobe sa začína rozmáhať, že každý bojuje proti všetkým ostatným. Klíma na pracovisku je veľmi napätá a každý pracuje len sám za seba a snaží sa prácu ostatných znehodnotiť.

DÔVODY A PRÍČINY DISKRIMINÁCIE A ŠIKANOVANIA

Hlavnú úlohu zohráva agresívny jedinec, ktorý pácha na druhých násilie a jeho osobných dôvodov, najčastejšie predsudkov.

Predsudok je náš vnútorný postoj vytvorený na základe pocitu k niekomu či k niečomu, ktorý môže vyústiť vo viditeľný prejav odrážajúci sa v správaní. Predsudky trvalejšieho charakteru pramenia z neistoty, strachu či nedostatku informácií sú základom rasizmu. Rasizmus je ideológia, ktorá vychádza z predsudkov vnímaných aj ako nadradenosť na základe biologickej odlišnosti, odsudzovania druhých. Prejavuje sa v zaujatom správaní sa voči určitej skupine ľudí odlišnej farbou pleti, vierovyznania, zdravotného postihnutia, zastávajúcej roli v živote človeka. Za ideológiu môžeme hľadať aj ospravedlňovanie svojho postoja a správania.

Nežiaducu atmosféru na pracovisku vyvolávajú predovšetkým sociálne neprispôsobiví jedinci (agresívni, psychopatickí, neurotickí, úzkostliví), ktorí si potrebujú niečo dokazovať. Nech už agresora žien nesympatie, peniaze, závisť alebo strach z konkurencie, výsledkom správania je prinajmenšom narušená sociálna klíma na pracovisku alebo v škole.

Zdrojom diskriminácie môže byť jediný kolega alebo skupina, ktorá sa k nemu pridá, no naj-

dôležitejšiu úlohu tu zohráva prostredie. Potrebuje „vhodné“ podmienky, ktoré znevýhodňovanie, intrigy, ohováranie a psychický nátlak na pracovníka umožňujú. Zlá atmosféra na pracovisku spusti mobbing a vedúci pracovník ho môže svojím štýlom riadenia nechtať, ale dôkladne podporiť.

Nedajú sa samozrejme vynechať ani spoločenské vplyvy a pôsobenie progresívnych ekonomických pák na vytváraní prostredia pre rozvoj trhovej ekonomiky, ktorému vyhovuje atmosféra „ostrých lakťov“. V takomto prostredí bohužiaľ nemajú miesto hodnoty ako je láska, súcit či ohľaduplnosť, lebo sú ako nástroje k potrebe rozvoja ekonomických procesov nepoužiteľné, preto sa pôsobeniu na pracovisku dostáva stále väčšieho priestoru agresívnym jedincom, kde drzosť, prílišné sebavedomie či pocit vlastnej dôležitosti sa dnes nanešťastie stávajú prednosťou.

Hans-Jürger Kratz (2005) za najčastejšie príčiny diskriminácie považuje:

- nízka morálna úroveň alebo negatívne ľudské vlastnosti ako antipatia, žiarlivosť, nadmerná citlivosť a iné,
- monotónna a nudná práca, ktorá vedie zamestnancov k jej spiestreniu, prejaví sa ohováraním, klebetami, intrigami a podobne,
- autoritatívne riadenie, ktoré vyvoláva súdržnosť medzi zamestnancami alebo naopak tvrdú konkurenciu, pracovná klíma, ktorá nepripúšťa otvorenú komunikáciu,
- stále vyššia ochota siahnuť k násiliu, sa nezastaví ani pred bránami podniku, solidarita na pracovisku ustupuje viac do pozadia napriek naliehavým výzvam odborov,
- konflikt, ktorý nebol správne vyriešený, kvási pod povrchom a môže spustiť mobbingové aktivity, pretože v našej spoločnosti chýba „kultúra riešenia sporov“,
- sociálne napätie, kde sa vybijajú negatívne emócie alebo agresivita na inej osobe,
- strach zo straty práce, odreagovanie sa na druhých, uvoľniť tak svoj vnútorný tlak a zabezpečiť si na ich úkor vlastné profesijné prežitie,
- znižovanie nákladov na organizáciu, v dôsledku čoho sa zmenšujú možnosti jeho rastu a ubúdanie pôžitkov, pribúda rivalita a intrigy,
- „outplacement“ (nemorálna až asociálna forma) - prudký pokles obratu má za následok výpoveď, šetrenie na výplate alebo odstúpením, uplatní sa na nadbytočného zamestnanca „úradný mobbing“, pri ktorom zamestnávateľ obchádza zákony alebo kolektívnu zmluvu, aby čo s najmenšími nákladmi dosiahol personálne a ekonomické ciele.

Závažné miesta v organizáciách, ktoré spolu s chybami manažmentu spôsobujú stres a handicap, čo vedie k frustrácii a konfliktom, manažment včas nerieši, potom môže konflikt vyústiť do mobbingu. Príčiny mobbingu sú v pevných sociálnych štruktúrach, ktoré sa vyskytujú na pracoviskách, ako aj v mocenských pomeroch podnikov a organizáciách, predpoklad má všade tam, kde sú vzťahy.

Podnetom akejkolvek diskriminácie, šikanovania či mobbingu je vždy konflikt, väčšinou celkom banálny, najčastejšie založený na predsud-

koch a neprijímaní jeden druhého vo vzťahoch, nerešpektovanie transparentného prístupu, pretože konflikt je súčasťou nekompatibility cieľov, hodnôt a potrieb jednotlivých členov. Účastníci ho vnímajú ako disharmóniu názorov, stanovísk, k situácii, problému na pracovisku, k riešenej úlohe, k pracovnej pozícii. Konfliktne situácie môžu vzniknúť neplánovane, ale väčšinou je konaním so zámerom zabrániť tomu, aby iná osoba dosiahla svoje ciele.

Konflikty smerujúce k diskriminácii:

- autoritatívny štýl riadenia, nedostatočná kvalifikácia na vedenie ľudí,
- nízka schopnosť vyrovnávať sa s konfliktom,
- neustály tlak na zvyšovanie výkonov a znižovanie nákladov,
- podniková kultúra s nízkou úrovňou etiky,
- nedostatky vo vnútropodnikových štruktúrach,
- strach pred stratou zamestnania,
- podstatné rozdiely v prístupe, resp. nedostatok tolerancie,
- závisť a „konkurenčné vzťahy“,
- deštruktívne zaobchádzanie s omylmi,
- túžba získať moc,
- nenávisť voči inej rase alebo národnosti.

Otázne je, či diskriminácia, mobbing, šikanovanie je osobný problém medzi zamestnancami, spolužiakmi, alebo problém manažmentu, vedenia. Leymann (2006) je toho názoru, že je to osobný problém, ale na pracovisku sa nemôže stať nikdy „osobným“ problémom, pretože k nerušenému fungovaniu organizácie je potrebná spolupráca pracovníkov. Príčiny, aj následky mobbingu sú jednoznačne problémom vedenia, ktorý je nesmierne dôležitý. Veľmi veľa času svojho života strávime v práci a všetok stres, únava, vypätie sa prenášajú aj do rodinného života a to už je len krôčik k ďalším problémom ako sú nezhody medzi partnermi, depresie, nedostatok energie venovať sa rodine, deťom.

Potrebná je orientácia vo vybranej legislatíve a vidieť rozdiel medzi mobbingom a konfliktom. Kubáni (2007) uvádza, že rozdiel spočíva v tom, že konflikt sa vyskytuje medzi rovnako silnými spolupracovníkmi. Pri mobbingu je obeť viditeľne slabšia. Slabosť obeť sa pri mobbingu viac vykryštalizuje, lebo psychický tlak časom narastá kvôli tomu, že mobbovanie pôsobí nepretržite a trvá dlhý čas. Nežiaduce činy sa stávajú mobbingovými aktivitami až svojou frekvenciou a neprestajným výskytom. Týmto činmi dochádza k poškodeniu úcty obeť alebo narušeniu komunikácie s obeťou či sabotovaniu realizácie jej pracovných úloh, respektíve ich sťaženie.

Útoku mobbingu sa dá čeliť protiútokom alebo sa mu vyhnúť. V prípade, že sa obeť necíti dost silná na protiútok, nemala by sa do neho vôbec púšťať, mala by včas ustúpiť, stratiť sa z dohľadu mobbera. Výhrou je odchod z takého prostredia, jednoducho včas odísť. Na druhej strane však mobbérovi vzrastie sebavedomie, naberie trúfalosť a jeho správanie sa bude opakovať. Mobbérova sebareflexia je defektná, jeho túžby sú patologické.

VONKAJŠIE VPLYVY NA SOCIALIZÁCIU JEDINCA NA PRACOVISKU

Potreba venovať násiliu v práci náležitú pozornosť je dôležitá o to viac, že zamestnaný človek trávi v práci veľa času. Väčšina dospelých ľudí trávi v práci približne polovicu času, ktorým disponujú, niektorí aj viac. Svet práce je spojený so svetom peňazí, úzko súvisí so sociálnym vplyvom, so sociálnym statusom a postavením v spoločnosti. Do sveta práce však patrí aj manipulácia s cennými prostriedkami a ich ochrana pred odcudzením, kontakt s problémovými a nebezpečnými ľuďmi a vykonávanie ďalších činností, ktorých súčasťou je styk s násilím alebo jeho možný výskyt.

So šikanovaním sa s najväčšou pravdepodobnosťou stretávajú ľudia na pracoviskách, ktoré majú byrokratickú organizáciu. Tieto pracoviská sú charakteristické svojím hierarchickým usporiadaním pozícií, dominantnosťou pravidiel a predpisov a odmeňovaním na základe kvalifikácie a zastávanej pozície. Spravidla sa jedná o oblasti školstva, zdravotníctva, sociálnej starostlivosti a o úrady štátnej správy a oblasti štátnej služby. Častejší výskyt mobbingu sa tiež objavuje vo väčších podnikoch, ktoré majú zložitejšiu organizačnú štruktúru a medzi duševne pracujúcimi. Naopak nízky výskyt sa ukázal napríklad v organizáciách, kde je rovnaký počet žien a mužov.

Vonkajšie vplyvy sa prejavujú v slabej organizácii práce, v nejasnej právomoci a nedostačujúcom manažmente konfliktu, kedy nadriadený buď poprie jeho existenciu alebo sa sám zapojí do mobbingu. Významná je neschopnosť organizácie efektívne riešiť sťažnosti a zabezpečiť potrestanie pôvodcu mobbingu, ďalej konflikty rolí, neistota ohľadom pracovného miesta, zmeny v pracovnom prostredí a nejasná spätná väzba.

Hlavnou stránkou pracovnej činnosti nadriadeného je jeho pôsobenie na podriadených. Z toho dôvodu disponuje nadriadený určitou mocou, čiže možnosťou ovplyvňovať prácu zamestnancov, kontrolovať, odmeňovať a podobne. V celej organizácii nájdeme v nadväznosti na hierarchiu riadiacich pozícií rôzne centrá moci.

Mobbing nemusí vždy prameniť iba zo zneužitia moci, ale aj z oprávneného vykonávania úloh, ktoré majú manažéri zadané. Zamestnanci sa môžu cítiť šikanovaní aj napriek tomu, že nemajú problémy v interpersonálnych vzťahoch v práci. Šikanujúce správanie v tomto prípade nie je pripísané individuálnemu vedúcemu, ktorý ho vykonáva, ale samotnej organizácii, ktorá od neho takéto správanie vyžaduje. Ide o takzvanú inštitucionalizovanú šikanu, ktorá sa prejavuje napríklad na neustálom dohľade, spôsobom odmeňovania na základe výkonu, hrozbami ukončenia pracovného pomeru v prípade disciplinárnej akcie, či svojvoľnými zmenami v pracovnej zmluve.

Je zjavné, že sa mobbing môže vyskytovať na pracoviskách, kde je agresívne správanie súčasťou manažérského štýlu vedenia a fenomén ako mobbing prehliadajú, alebo ho naopak neformálne podporujú. V takýchto organizáciách môže byť zdroj stresu (vedúci, šéf) neodstrániteľným, preto sa zamestnanci môžu uchýliť k skupinovému mobbingu.

OSOBNOSTNÉ VPLYVY

Tam kde organizácia práce, spolupráca s podriadenými, manažérske vplyvy charakterizujú kultúru organizácie, prostredie, kde je nálada v tíme nadriadenému prvoradá, majú priestor aj problémy a ich riešenie, na ktoré vplyvajú osobnostné charakteristické črty zamestnancov.

Moc je základom autority. Odráža kvalitu vedúceho pracovníka, jeho odbornosť, skúsenosť, schopnosť jednáť s ľuďmi. Pracovníci by si mali k svojmu nadriadenému vytvoriť rešpekt hlavne pre jeho schopnosti, znalosti a prístup. Prístup vedúceho pracovníka k jeho podriadeným je dôležitý hlavne v štýle riadenia. Rozlišujeme autokratický, demokratický a liberálny štýl riadenia. Autokratický štýl je charakterizovaný sústredím všetkých väzieb a vzťahov na seba a poskytovaním minimálneho priestoru svojim spolupracovníkom, je vykonávaná prísna kontrola činnosti, dodržiavanie pokynov a inštrukcií. Pri dlhodobom uplatňovaní autoritárského štýlu sa u vedúceho pracovníka môžu vypestovať rysy, ktoré bývajú príčinou vzniku bariér medzi ním a pracovníkmi a na samostatnosť a iniciatívu je ponechaný príliš malý priestor. Prílišný liberálny prístup má na vznik, eventuálne rozvoj mobbingu rozhodujúci vplyv. Prílišná direktivita plodí agresivitu, podráždenosť a neuspokojenie.

Prílišná voľnosť zase anarchiu a zmätok. Liberálny štýl riadenia dáva mobbingu voľný priebeh. Nadriadený sa o svojich podriadených nestará, nezaujíma ho, preto nevie, čo sa na pracovisku deje. Autoritársky štýl vedenia má podobný efekt. Kvôli odstupu nadriadeného nemajú k nemu podriadení dôveru a on potom nemá dostatok informácií, aká je na pracovisku atmosféra.

Diskrimináciu v organizácii ovplyvňuje aj „mužský“ (= ?) „ženský“ štýl riadenia. Rodovú rovnosť pri uplatňovaní všetkých aspektov a vlajkových iniciatív stratégie Európa 2020, najmä pokiaľ ide o definíciu a vykonávanie príslušných vnútroštátnych opatrení prostredníctvom technickej podpory, ako aj štrukturálnych fondov a ďalších významných programov financovania má na zreteli aj Komisia európskeho parlamentu, rada európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru a výboru regiónov.

Mužský štýl vedenia organizácie predstavuje autoritatívny prístup a ženský je charakteristický ako podpora participácie, schopnosť zdieľania moci a informácií, posilňovanie sebavedomia riadených pracovníkov a osobnosti nadchnúť kolegov pre určitý výkon.

Svobodová (2008) uvádza najčastejšie chyby, ktorých sa dopúšťajú vedúci pracovníci bez rozdielnosti pohlavia:

- Chaotické rozhodovanie.
- Nejasné kompetencie.
- Absencia pravidiel.
- Neprehľadná politika vedenia.
- Zadávanie nezmyselných úloh.
- Uprednostňovanie jedných oproti druhým.
- Prehliadanie potrieb ľudí.
- Vydávanie stále nových nariadení a smerníc.
- Stále nové organizačné zmeny.
- Nedostatok tolerancie a empatie.

- Nízka schopnosť vysporiadať sa s konfliktom.
- Deštruktívne zaobchádzanie s chybami či omylmi.
- Vysoká miera kritiky.
- Neochota riešiť konflikty.

Nestačí byť len skvelý odborník. Nadriadený musí okrem mnohých manažérskych schopností a zručností mať aj schopnosť vcítiť sa do problému druhých, byť vnímavý k potrebám a emočným prejavom svojich podriadených. Mal by vedieť predchádzať konfliktom a zvoliť správny spôsob komunikácie. Nefungujúca komunikácia medzi nadriadeným a jeho podriadenými sa stáva pre mobbing živnou pôdou.

Páchatelia potom bývajú veľmi vynaliezaví a nemajú strach kombinovať hneď niekoľko **stratégií diskriminácie a šikanovania**.

- Izolácia obete: k najčastejším prejavom patrí odmietanie podpory alebo spolupráce, demonštratívne zatváranie dverí, ignorácia obete, zadržiavanie dôležitých pracovných informácií, priestorová izolácia - premiestnenie pracovného stola do najodľahlejšieho kúta kancelárie.
- Šírenie klebiet: je to veľmi častá a deštruktívna mobbingová stratégia, keď obeť je vystavená neustálym ohováraním, pretriasa sa jej súkromný život aj pracovné výkony, chyby sa neúmerne zveličujú a pridávajú sa ďalšie poloprávdy či vyslovene klamstvá, šuškanie, narážky, zlomyseľné osočovanie, očiernenie u nadriadeného.
- Sabotovanie práce: prejavuje sa hlavne miznutím pracovných pomôcok a prístrojov, falšovaním a poškodzovaním vykonanej práce, informačné klamstvá - úmyselné uvádzanie nesprávnych termínov.
- Znevažovanie výkonov a schopností: najmenšia chybička sa nafúkne a naopak, dobrý výkon sa prehliadne, prípadne zneváži, neoprávnené kritizovanie a výčitky, strácanie motivácie, spochybňovanie rozhodnutí a odbornej spôsobilosti.
- Poškodzovanie súkromia a osobnosti: obeť dostáva anonymné telefónne hovory, pretriasa sa jej osobný život nechutným spôsobom, obeť je prezentovaná ako nenormálny a zvrhľý človek vyskytujú sa narážky na psychické zdravie, rozoberá sa manželský život, deti, k častým prejavom patrí vtípkovanie na adresu vzhľadu, napodobovanie obete, výsmech telesným nedostatkom alebo odlišnostiam, či zverejňovanie dôverných informácií.

Pre obeť je to veľmi nepríjemné, z práce chodí zdeptaná, znechutená, nemotivovaná. Neverí už nikomu, dokonca ani sebe. Odráža sa to na jej psychickom a fyzickom zdraví.

AKTÉRI MOBBINGU, OBETE A PÁCHATELIA

Tyrania sa rodí nenápadne, bleskovo sa stupňuje a následky sú katastrofálne. Spočiatku si ju postihnúť obeť nepripúšťa a nevíša si ústpačné zádrapky a posmešky. Ale keď sa útoky sústavne množia, obeť sa ocitá v kúte v ponížujúcom postavení a mlčky toleruje nepravosti, ktoré nemajú

konca. Na spomínanú agresivitu sa síce priamo neumiera, ale človek nekompromisne stráca časť svojho „ja“ a večer prichádza z práce preťažený, nie však z pracovného výkonu. Na dôvazok sa mu ťažko zmieruje s neznesiteľnou situáciou, ktorá nadohľadá nebezpečné rozmery. V každom kolektíve sa bežne vyskytujú problémy spojené s nezdarom v práci či v súkromí alebo jednoducho zlej nálady a padne zraňujúca poznámka. Z nej si však netreba robiť ťažkú hlavu, ak bezprostredne po konflikte nasleduje ospravedlnenie. Iba ustavičné šikanovanie a ponížovanie podmieniajú zhubný a nebezpečný fenomén.

Tyrania je neludský proces, ktorý nepozná zľutovanie a plodí hrôzostrašné dôsledky. Kolegovia sa zväčša držia v úzadí zo zbabelosti, egoizmu alebo zo strachu. Výnimočné okolnosti človeka privádzajú k špičkovým výkonom či lepším riešeniam, ale nechcené násilie ho totálne ochromuje a stavia do popredia jeho horšie stránky. Vzniká začarovaný kruh. V tomto štádiu sa po skutočnej príčine konfliktov nedopátrame. Pôvod konfliktov zvyčajne upadne do zabudnutia. Agresor postupuje premyslene, s cieľom obeť vystrašiť, ktorá sa vzápätí spamätá, prevezme obranný postoj a neraz sa odhodlá na útok. Pretrvávajúci konflikt skôr či neskôr poznačí takzvaný obojstranný proces: pohľad na nenávidenú osobu vzbudzuje nepríčetnú zúrivosť, kým úbohousť obeťou pri pohľade na agresívneho prenasledovateľa lomcuje príšerným strachom. Obeť koná rázne, ale aj zmätene. Nech urobí čokoľvek, prenasledovateľ všetko obráti proti nej. Najčastejšie sa ju usiluje priviesť na pokraj zúfalstva a úplne znemožniť.

Základom v pracovnej sfére je odlišenie tyranizátorov – mobbérovo a ich obetí. Zároveň mobbing môžeme pozorovať vo všetkých oboroch.

Výsledky prieskumu poukazujú na prevahu mobbérovo mužského pohlavia a obete prevládajúce v ženských roliach:

Tabuľka č.1 Mobbéri a obeť mobbingu

Mobbéri	Muži	Ženy	Spolu
Kolega z kolektívu	91	47	138
Kolegyňa z kolektívu	57	124	181
Viaceri kolegovia – muži	86	20	106
Viacere kolegyne – ženy	23	57	80
Bezprostredný nadriadený	279	231	510

Zdroj: Kubáni (2011)

Aktérom mobbingu je človek, ktorý uplatňuje agresiu pri uspokojení svojich potrieb a dosiahnutí cieľov. Získať moc, prevahu, postavenie. Je to inštrumentálny typ násilníka. Psychický teror na pracovisku zahŕňa základné fenomény: zneužívanie právomoci a perverznej manipulácie. Zneužívanie právomoci sa týka hlavne vedúcich pracovníkov, čo však zamestnanci veľmi rýchlo odhalia, a dosť ťažko znášajú. Perverzná manipulácia je podľa autorky zákernejšou formou psychického teroru, ktorá zanecháva po sebe nenapraviteľné škody. Mobbing je psychoteror, ktorého charakteristickými vlastnosťami sú bezcitnosť, neludskosť, nelútosť.

Agresori majú silné sklony k narcizmu, sú impulzívni, profesionálne priemerní, neschopní

a neistí, nemajú schopnosť trpieť výčitkami svedomia. Následkom toho vzniká závisť a predovšetkým komplexy menejcnosti. Mobbér je človek, ktorý často býva namyslený a sťažlivý, nervózny a výbušný. Manipuláciou si uspokojuje potreby moci, prevahy, zvýšenia sebaúcty. Chce sa presadiť, byť dominantný, odvádza pozornosť od svojich nedostatkov. K spolupracovníkom sa správa nepriateľsky, je neempatický, nevyrovnaný. Svoju neistotu si kompenzuje prehnanou aroganciou, sebavedomím a hrubým vystupovaním. Ak urobí chybu, snaží sa ju zvaliť na niekoho iného, zdatný manipulátor, dokáže ľahko vzbudiť pocit viny u druhého, prenáša zodpovednosť na druhých, mení často názory, prehnané kritizuje, vyvoláva konflikty, využíva druhých.

Páchateľov rozdeľujeme do dvoch skupín: strojcov mobbingu – ktorí stále vymýšľajú nové a nové praktiky na znemožnenie obeť, pričom sa snažia prikláňať verejnú mienku na svoju stranu, a spoluúčastníkov – ktorí k obeť môžu zaujať aktívny alebo pasívny postoj. Aktívni spoluúčastníci podporujú predstaviteľov mobbingu, voči obeť vystupujú spoločne, pričom svoje kroky často konzultujú a uplatňujú premyslené stratégie. Pasívni spoluúčastníci sú flegmatickí, problémy prehliadajú a tým napomáhajú strojcom mobbingu.

ANTIOPRESIA, PRINCÍPY, TEÓRIA

Výraz „opresia“ pochádza z latinského *oppressio*, kde označuje potlačanie, potlačenie alebo útlak (odtiaľ aj angličtina užíva *oppressed* na ľudí, ktorí sú utlácaní alebo utlačovaní).

V sociologickom význame *opresia* označuje sociálne konanie, ktoré utvára prísne reštrikcie pre niektorých jednotlivcov, skupiny alebo inštitúcie. Vláda alebo politická organizácia môže vytvoriť reštrikcie formálne alebo skrytým spôsobom vzhľadom na istých členov spoločnosti, ktoré budú zneužívaní alebo znevýhodnení vzhľadom na ostatných členov spoločnosti, ktorí majú vyššiu moc.

Antiopresívny prístup (skr. AOP) reaguje na systémové znevýhodňovanie jednotlivcov alebo skupín prostredníctvom analýzy zdrojov, foriem útlaku a intervenciou, ktorá usiluje o zmenu ich situácie a statusu. Opiera sa pritom o koncept ľudských práv a spravodlivosti, reaguje na systémové znevýhodňovanie jednotlivcov alebo skupín prostredníctvom analýzy zdrojov, foriem útlaku a intervenciou, ktorá usiluje o zmenu ich situácie a statusu. Opiera sa pritom o koncept ľudských práv a spravodlivosti.

Brazílsky sociálny pedagóg Paulo FREIRE (1921 - 1997) predstavuje tzv. „*pedagogiku oslobodenia*“, ktorá vychádza z vlastnej skúsenosti chudoby, aktivít na odstránenie biedy (napr. alfabizačné programy). Vzdelávanie charakterizuje cestu permanentného vnútorného oslobodzovania, ktorá prebieha v dvoch fázach:

1. sociálny pedagóg alebo sociálny pracovník prebúda v utláčaných ľuďoch kritické uvedomenie (port. *conscientização*) si svojho utláčania a prostredníctvom praxe usiluje o zmenu,
2. proces permanentnej kultúrnej akcie.

Cestu z útlaku vidí Freire v *zmocňovaní* ľudí, aby boli schopní prijať vlastnú sociálnu a politickú

zodpovednosť. Kľúčovou úlohou je preto vzdelávať ľudí k demokratickému a kritickému mysleniu.

Pedagogika oslobodenia chápe prebudenie kritického vedomia, ako aj oslobodzujúcu prax. Jej proces je dialogický a potvrdzuje obojstrannú a rovnoprávnu rolu učiteľa a žiakov.

Dialóg je nehierarchický vzťah medzi ľuďmi, ktorý podporuje komunikáciu. Učiteľ (ale aj sociálny pracovník) v ňom konštruje poznanie so svojim klientom, ale neodovzdáva mu hotové poznatky. Má opustiť nadradenú expertnú pozíciu a skôr sa stať komunikujúcim partnerom. Dialóg mu je prostriedkom, ktorý vo vzťahu lásky, dôvery a nádeje pomáha reflektovať realitu. Dialogická sociálna práca vychádza z každodennej skúsenosti klienta. V dialógu sa majú rozvíjať také témy, ktoré klient dôverne pozná zo svojho života. Nejde o akademické „dišputy“ vzdialené potrebám skutočného života.

Úlohou sociálneho pracovníka je pomôcť klientom, aby mohli byť sociálnymi aktérmi, ktorí jedná v slobodnej zodpovednosti za seba aj ostatných. Proces sociálnej práce má klientom pomôcť oslobodiť sa od nadvlády agresorov, aby mohli nadobudnúť väčšiu moc nad vlastnými životmi. Moc však nemá byť odovzdávaná, ale utváraná v rámci praxe.

Väčšina autorov zastávajúcích AOP sa zaoberá útlakom, ku ktorému dochádza medzi kategóriami ľudí, napr. opresia mužov voči ženám (*genderový prístup*), jednej kultúry voči druhej (*etnocentrizmus*), medzi generáciami (*ageizmus*), zdravých ľudí voči postihnutým a pod.

PRINCÍPY ANTIOPRESÍVNYCH PRÍSTUPOV sú postavené na *posudzovaní* (assessment) *citlivého zaobchádzania s diskrimináciou a opresiou* – v partnerskom procese, s ohľadom na možnosť pôsobenia diskriminujúcich a opresívnych faktorov.

Sociálny pracovník musí byť schopný brať do úvahy také faktory ako rasa, etnicita, národnosť, rod, vek, postihnutie, sexuálnu orientáciu atď., ako aj ich role v klientovej situácii.

Dôraz na *zmocňovanie* (empowerment) – pomáha klientom osvojiť si také zručnosti, ktoré im pomôžu zvládnuť podmienky, v ktorých žijú. Klient je sprevádzaný k tomu, aby rozlišoval podmienky, ktoré môže aktívne zmeniť sám od tých, ktorým sa má prispôbiť, zmocňovaný používať legitímne prostriedky voči diskriminácii, opresii a zmenám štrukturálnych nerovností.

DOPADY MOBBINGU A PREVENCIA V SOCIÁLNEJ PRÁCI

Mobbing ako dlhodobá a systematicky realizovaná šikana, má veľmi závažné dopady na jeho obeť. Čas, kedy sa prejavia jeho prvé príznaky je individuálna a závisí na viacerých faktoroch, napríklad na sile psychoteroru, na kvalite zázemia v rodine, na finančnej situácii obeť a nakoniec aj na vlastnostiach osobnosti, medzi ktoré patrí predovšetkým odolnosť zvládať stres a schopnosť riešiť problémy. Mobbing zároveň ovplyvňuje samotnú organizáciu, spoločnosť a rodinu. Spôsobuje obeť problém v oblasti psychického i fyzického zdravia. Jeho dôsledky môžeme rozdeliť do dvoch skupín: psychické následky a psychosomatické následky.

Psychické následky – tie sa prejavujú na základe rozširovaných fám a ohovárania pochybnosťami o sebe, hľadaním viny v sebe samom. Medzi najčastejšie psychické problémy patrí: nekľud, depresia, stavy úzkosti, nespavosť, prípadne nechutenstvo.

Vystavovanie obrovskému stresu vedie k strate energie a únavy. V dôsledku zníženia sebadôvery a nedostatku motivácie klesá výkonnosť obeť a negatívne ovplyvňuje jeho koncentráciu. Chorobné pocity narušia vzťahy s rodinou a priateľskými väzbami sa začínajú rozpadáť. Mobbing vedie často k totálnemu duševnému a telesnému vyčerpaniu, až sa stane, že obeť v niektorých prípadoch vidí iba jediné východisko, (pretože už nedokáže nájsť žiadne riešenie) a siahne si na život.

Psychosomatické následky – tie sa prejavujú: bolesťami hlavy, krku, chrbtice, kožnými chorobami, ochorením tráviaceho traktu a čriev, chorobnými poruchami spánku, zvýšeným krvným tlakom. To so sebou prináša vysoké riziko kardiovaskulárnych chorôb, infarktu alebo astmatických chorôb. Dlhodobé vyčerpanie organizmu vedie k oslabeniu imunity a s tým spojený ďalší rad zdravotných problémov.

Človek, ktorý takúto psychickú vojnu na pracovisku zažíva na vlastnej koži, žije v neustálom napätí. Toto napätie nedokáže utlmiť ani počas voľna a svojej neprítomnosti v stresujúcom prostredí a preto sa veľmi často stáva, že tento tlak obeť nevydrží a rieši to výpoveďou zo zamestnania.

DÔSLEDKY NA JEDINCA

Pre človeka je mobbing vysoko škodlivý. Obeť prežíva neopísateľnú bolesť a utrpenie, ale hlavne stopy po tomto zásahe zostávajú veľmi dlho aj po ukončení mobbingu. V oblasti prežívania u takto postihnutých jedincov sa môžeme stretnúť s pocitom straty zmyslu chodiť do práce, odcudzenie, bezmocnosti a fádnosti... Tieto prežívania sa vyskytujú hlavne u ľudí, ktorí pracujú s „ľudským vzťahom“ – učiteľia, psychoterapeuti, psychiatri a sociálni pracovníci. Tieto postrehy charakterizovali psychiatri a nazvali ho ako takzvaný syndróm „vyhorenia“. Je to akési „vybitie“ sociálnej energie a úzko súvisí s mobbingom.

Môžeme si položiť otázku, prečo obeť jednoducho nezmení zamestnanie. Ale čím je obeť staršia, tým menšiu má šancu na nájdenie novej práce. Takisto treba brať do úvahy špecifikáciu obeť, pre ktorú nemusia existovať vhodné pracovné možnosti. Pracovné podmienky pre pracovníka stagnujú alebo sa postupne zhoršujú, čo v konečnom dôsledku zväčša vedie k jeho prepusteniu alebo rezignácii. Pre mnoho obeť sa ukončenie pracovného pomeru stáva posledným krokom k deštrukcii, nasleduje neschopnosť nájsť si nové zamestnanie a uplatniť sa. Obeť dlhotrvajúceho mobbingu trpia takzvanou PTSD - post-traumatickou stresovou poruchou.

Kvalita života osoby, ktorá je vystavená mobbingovým útokom je narušená a zasahuje do súkromia postihnutého jedinca. Obeť žije v neustálom sociálnom strese, neistote a v nepohode. Pri odchode z pracoviska nezanecháva za sebou všetko negatívne. Naopak, stresu sa nezabavi ani v mimopracovnom čase alebo vo chvíľach voľna. Každý deň sa vracia z práce unavená, ponížená, zlomená,

k odpočinku jej nepomôže ani víkend. Jej sociálne potreby sú chronicky frustrované. Dari sa jej síce dočasne sústrediť pozornosť na rodinu, koníčky, šport a iné rekreačné aktivity, nakrátko zatlačiť negatívne aspekty do úzadia, no napriek tomu problémová situácia v práci sa jej vkráda do myšlienok a strpčuje jej život. Má tendenciu izolovať sa od okolia, sťahovať sa z reality, zhoršuje sa komunikácia, čím sa narušujú vzťahy v zamestnaní, ale aj v rodine a s priateľmi. Keď šikanovaný zamestnanec prekročí prah záťaže a frustrácie, zareaguje ako jeho telo, tak aj duša alebo aj oboje naraz.

Z 2100 volajúcich sa sťažovalo:

Štúdia Hansa-Jurgena Kratza (2005) potvrdila množstvo chorôb, ktoré vyvoláva mobbing. Tieto choroby sa vyvíjajú pomaly a ich príznaky sú stále závažnejšie a zjavnejšie. Sú to:

- Celková nevoľnosť - poruchy spánku, bolesti hlavy, migrény, búšenie srdca, žalúdočné problémy, bolesti krčnej chrbtice a v oblasti ramien.
- Poruchy duševnej rovnováhy - poruchy koncentrácie a pamäti, depresie, pocity neistoty, ktoré vedú k zníženiu sebahodnotenia, k strate sebadôvery.
- Všeobecne stavy úzkosti - rezignácia, ktorá vedie až k zúfalstvu, obava zo straty zamestnania, myšlienky na samovraždu, ba aj dokonaná samovražda.
- Prejavy závislostí - pitie veľkého množstva kávy, gamblersko, zneužívanie liekov a alkoholu, bulímia a anorexia.

Mobbovaný človek má tendenciu k úniku, ktorý vedie k zvýšenej konzumácii alkoholu, psychotropných látok, k hrám na automatoch. To však nie je dobrá voľba, pretože tieto úniky poskytujú úľavu len krátkodobu a nič nevyriešia, dokonca dlhodobým konzumom si môžu vytvoriť závislosť. Nehovoriac o tom, že v rodine ukracujú finančný rozpočet. Podľa výskumných zistení v európskych krajinách sa absencia v práci týkala 15% zamestnancov trpiacimi fyzickým násilím, 23% bolo šikanovaných zamestnancov. V rámci Európskej únie absentovalo v priemere 6% zamestnancov zo zdravotných dôvodov, spojeným s násilím na pracovisku.

DÔSLEDKY PRE ORGANIZÁCIU A SPOLOČNOSŤ

Mobbing prináša obrovské ekonomické straty pre firmu ako aj pre spoločnosť, ktoré sa vyčísľujú v miliardách eur, pretože obeť mobbingu nepodáva optimálny výkon. Nezaujím o prácu, strata kreativity, nižšia produktivita a aktivita, zlá dochádzka a fluktuácia do zamestnania, nie je pri mobbingu nič nezvyčajné. Výkonnosť a motivácia obeť prudko klesá, zvyšuje sa ich chorobnosť a invalidita.

Obeť podávajú takzvanú „vnútornú výpoveď“. Dôvodmi sú aj úlohy a charakter práce, vzťahy a sociálna klíma na pracovisku a osobné dôvody. Obeť sú na pracovisku fyzicky prítomné, ale ich výkon zostáva ďaleko za ich skutočnými možnosťami. Ich časté absencie sú nielen prejavom naozajstných psychických a fyzických problémov, ale súčasne aj únikom z nezniesiteľného prostredia.

Mobbing však má vplyv aj na ostatných členov kolektívu i na mobbera samotného. Prináša

teda negatívne dôsledky pre celú organizáciu. Znižuje sa totiž nielen výkon obeť, ale i mobbera, ktorý premýšľa nad novými útokmi - obaja jedinci tak vlastne nedostatočne využívajú pracovnú dobu. Zároveň sa mení atmosféra na pracovisku. Rozpadá sa kolektív, rastie neochota navzájom si pomáhať, vedú sa nekonečné debaty, znižuje sa motivácia. To všetko smeruje k postupnému poklesu morálky celej firmy, čo sa skôr či neskôr prejaví na jej produktivite.

Mobbing je pre organizáciu veľkým problémom, prináša straty, ak obeť zostane (náklady na dlhodobú alebo opakovanú pracovnú neschopnosť), ale aj keď odíde. Opúšťa svoje pracovisko so zlými skúsenosťami alebo prejde ku konkurencii. Obeť tak môže poškodiť organizáciu meno. Ale týmto sa však nič nekončí. Z obeť môžu odísť aj ďalší schopní pracovníci, ktorým nevyhovuje dusná atmosféra na pracovisku. Zostanú iba priemerní pracovníci. Nehľadiac na fluktuáciu, ktorá znamená vynaloženie ďalších finančných prostriedkov na nábor nového pracovníka a jeho školenie. Toto všetko vedie k zníženiu výkonnosti organizácie, časom i napríklad k strate konkurencieschopnosti. V extrémnych prípadoch môže dôjsť až ku krachu spoločnosti. Nie je vylúčené, že sa u novo prichádzajúceho pracovníka nebude mobbing opakovať.

Dôsledky pre spoločnosť sú úplne zrejmé. Mobbing stojí daňových poplatníkov dosť veľa peňazí. Vzhľadom k tomu, že často vedie k úplnému duševnému a telesnému vyčerpaniu, výrazne sa zvyšuje chorobnosť pracovníkov, čím dochádza k zvýšeným nárokom na nemocenské poistenie. Skoré odchody do predčasného dôchodku, strata šikovných ľudí, zníženie konkurencie na trhu. To je len časť dôsledkov javu zvaný mobbing. Spoločnosť stráca aktívnych a práceschopných občanov, veľmi často aj špecialistov. Stráca ľudí aj peniaze. Cesta zamestnanca z práce do „stratena“ je pre spoločnosť enormne drahá a pre jednotlivca je dvojako smrteľná. Najprv je sociálne smrteľná - človek stráca sociálne vzťahy, dostáva sa do izolácie. Potom je fyzicky smrteľná - človek rýchlo nadobúda ochorenia, dochádza aj k smrti.

Cesta z práce do „stratena“: Mobbing - Všeobecný lekár a práceneschopnosť - Psychiatria - Lekárska posudková činnosť - Invalídny dôchodok, alebo suicídium (lat. samovražda), alebo homelesing (bezdomovec, izolácia od spoločnosti). Ekonomický dôsledok mobbingu pre spoločnosť je rozvetvený najmenej do dvoch veľkých, okamžitých výdavkov. Poškodený zamestnanec je chorý - sú s ním spojené výdavky na liečbu. Na druhej strane je podpora v nezamestnanosti - a to len preto, že niektorý zamestnávateľ sa neovláda a nemorálne si uvoľní svoje zvieracie móresy a prenasleduje zamestnanca. Celosvetové údaje nie sú dostupné, ale napríklad vo Švédsku odchádza skôr do dôchodku 25% pracujúcich ľudí. Úrady sa domnievajú, že väčšina z týchto pracovníkov (20% - 40%) odišlo z práce kvôli zlým psycho-sociálnym podmienkam na pracovisku.

Negatívne dopady mobbingu na organizáciu sú viditeľné, zamestnávateľia často váhajú s prijatím opatrení proti mobberom. Dôležitou úlohou je pozitívna atmosféra na pracovisku a správne nastavená firemná kultúra, ktorá musí byť postavená

na pevných morálnych základoch. Vo vedení však musí stáť schopný človek, ktorý je nielen dobrým odborníkom, ale súčasne aj vie riadiť ľudí a riešiť konflikty v ich počiatku. Mobbing je problémom nielen obeť, ale rovnako aj celého kolektívu, ba až celej organizácie. Pokiaľ sa nezačneme mobbingom zaoberať na pracoviskách, tak nebude zabezpečené zamestnancom bezpečné a zdravé miesto pre prácu a mobbingu sa bude dariť stále viac a viac a bude ničiť nielen jednotlivcov ale aj celé kolektívy. Obe strany, zamestnávateľia aj zamestnanci, by si mali byť vedomí rizikových faktorov spojených s násilím a obťažovaním na pracovisku a organizácie musia mať definované a implementované preventívne opatrenia vhodné na kontrolovanie týchto rizík, ktoré zahŕňajú metódy a postupy, núdzové plány a podobne.

Dôležité je prijať pravidlá. Každá firma, organizácia, škola, či nemocnica, bez ohľadu na svoje zameranie, by mala mať plán riešenia konfliktov a násilia na pracovisku. Mal by obsahovať stratégie ako sa vysporiadať so vzniknutým problémom pred jeho vznikom, pri ňom a po ňom. Ale aj správnym prístupom možno zabezpečiť úspešnú prevenciu a riadenie psychosociálnych rizík, stresu a násilia, súvisiaceho s prácou bez ohľadu na veľkosť alebo typ podniku. Je možné s nimi pracovať rovnakým rozumným a systematickým spôsobom ako s inými rizikami v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia na pracovisku, uvádza Európska agentúra pre ochranu zdravia pri práci.

Zákon č. 365/2004 Z.z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon). Tento zákon definuje pojem diskriminácia aj v pracovnoprávných vzťahoch a tiež priznáva právo každému, možnosť obrátiť sa na súd na ochranu svojich práv (§ 9, ods. 1 citovaného zákona).

Mobbing svojou podstatou značným spôsobom zasahuje do osobnostných práv obeť. Ohrozuje jeho zdravie, v niektorých prípadoch aj život, pričom tieto obeť môžu hľadať ochranu v oblasti trestného práva, kde Trestný zákon v osobitnej časti poskytuje ochranu proti konaniu, ktoré smeruje práve proti životu a zdraviu.

V Európe sa začínajú tvoriť a do praxe zavádzať tzv. „codes of conduct“. Sú to akési kódexy správania sa, interné pravidlá. Tvorba takéhoto kódexu si vyžaduje zapojenie zamestnancov, zamestnávateľov, odborov, investorov a podobne. Legislatívny krajín, kde sa zavádzajú do praxe „codes of conduct“ ukladajú povinnosť organizáciám vytvoriť nediskriminačné prostredie. V našej legislatíve, zákone NR SR č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov upravuje podmienky vykonávania supervíznej činnosti, čím môžu organizácie účinne predchádzať a eliminovať prejavy diskriminácie a šikanovania

V § 9 ods. 10 (povinnosti poskytovateľa sociálnej služby):

„Poskytovateľ sociálnej služby je povinný na účel zvýšenia odbornej úrovne a kvality poskytovanej sociálnej služby vypracovať a uskutočňovať program supervízie.“

Poskytovateľ je povinný vypracovať a uskutočňovať program supervízie, ak poskytuje sociálne služby na zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb v zariadeniach.

Z medzinárodných konferencií vyplýva, že prejavy násilia v zamestnaní sú vo svojej podstate takmer v každej krajine rovnaké, líšia sa len jazykom a niekedy tradičnými formami hierarchie. Psychické násilie a tzv. vzťahová patológia v organizáciách i v spoločnosti (mobbing, bossing, bullying) majú s ekonomickým násilím a šikanou spoločné oveľa viac než je oficiálna prezentácia systémom ochotná pripustiť.

Najjednoduchšia cesta k tomu, aby sme sa mobbingu vyhli, je prevencia. Prevencia násilia a obťažovania na pracovisku predstavuje výzvu pre sociálnych pracovníkov.

Ďalšiu možnosť riešenia následkov záťažových situácií zamestnancov predstavuje sociálne poradenstvo a socioterapia priamo v organizácii. Ich hlavnou úlohou je podpora zamestnancov ohrozených alebo postihnutých mobbingom a tiež riešenie ich profesionálneho alebo osobného problému a pri zvládání ťažkých životných situácií. Súčasťou poradenstva je riešenie problémov pochádzajúcich akútnym krízovým poradenstvom v prípade úrazu, choroby, rozvodu, úmrtia, závislosti, cez riešenie problémových vzťahov na pracovisku, úzkosti, depresie, konflikty, mobbing, až po preventívne opatrenia týkajúce sa stresu, zdravia, životného štýlu, osobnostného rozvoja a podobne.

ZÁVER

Pracujúci človek veľkú časť svojho života trávi v práci, kde je popri plnení pracovných úloh ponorený aj do zložitej siete medziľudských vzťahov, ktoré vo veľkej miere ovplyvňujú vnímanie kvality života nielen na pracovisku ale aj celkovo. Z uvedeného vyplýva, že ku kvalite života, celkovému dobrému telesnému aj duševnému zdraviu, patrí pracovisko bez diskriminácie, šikanovania a amobbingových tendencií. Jedine v takom prostredí je možné premieňať svoju prácu na užitočné životné poslanie a napĺňanie svojej ľudskej existencie. V opačnom prípade na pracovisku, kde sú silnejšie mobbingové tendencie, je práca vnímaná ako nutné zlo, ktoré je potrebné zniesť a pretrpieť.

Je potrebné zabezpečiť jasné definovanie a popis úloh v rámci organizácie, ktoré by mali zahŕňať kritériá a zásady pre povýšenie, odmeny pracovníkov. Uskutočňovať odhad rizika pre stres súvisiaci s prácou, ktorý prispieva k násiliu a obťažovaniu. Zaviest jednoduché, ale efektívne metódy a postupy popisujúce, aké činnosti realizuje organizácia s cieľom prevencie násilia a obťažovania a ako má vedenie na všetkých úrovniach a jej zamestnanci reagovať, ak by taký prípad nastal. Metódy a postupy reflektovať s odborným personálom, supervízorom organizácie, so zamestnancami a mať aktívnu podporu top manažmentu danej organizácie, aplikovať dobré príklady praxe získané od národných orgánov pre bezpečnosť a zdravie pri práci, pravidelne preskúmať metódy a postupy a to najmä vtedy, ak prípad násilia alebo obťažovania nastane, zvažovať ako sa majú metódy a postupy meniť. Zabezpečiť, aby všetci zamestnanci boli s existujúcimi postupmi a metódami

oboznámení a boli si vedomí vhodného správania sa, zabezpečiť efektívnu distribúciu organizačných štandardov a hodnôt na všetky úrovne organizácie prostredníctvom manuálov, spoločensko-vedných seminárov, novín, a podobne, tréning manažérov, ako zvládať konflikty a komunikáciu v prípadoch násilia a obťažovania. Pre prevenciu mobbingu je veľmi dôležité učiť príslušníkov organizácie efektívnym metódam riešenia konfliktov, tak aby neriešené konflikty nesýtli mobbingové motivácie.

*PhDr. Stanislava Hunyadiová, PhD.
Bc. Murgová Renáta*

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- BEŇO, P. 2003. Můj šéf, můj nepřítel? 1. vyd. Šlapanice: Era, 2003. 181 s. ISBN: 80-86517-34-9.
BŘEZINOVÁ, S. 2010. Šikana. [online]. [citované 2009-05-10]. Dostupné na internete: <http://sikana.blogspot.sk/2009/05/slovníková-hesla-bossing-sexuální.html>.
DEMETER, B. 2008. Mobbing, psychologická poradňa. [online]. [citované 2008-05-23]. Dostupné na internete: <http://www.cwi-psychologia.sk/view-740.php>.

- DRGOŇOVÁ, Z. 2009. Mobbing a ďalšie nové formy násilia na pracovisku. In Zamestnanosť a sociálna politika. ISSN: 13365053, 2009, č. 11-12, s. 4-5.
HIRIGOYENOVÁ, M. - F. 2002. Psychické násilie v rodine a zamestnaní. Praha: Academia, 2002. 229s. ISBN 8020099949.
KUBÁŇI, V. 2007. Mobbing, bullying a diskriminácia na pracovisku. Psychologická revue II. Prešov: Prešovská univerzita. 2007. 148 s. ISBN: 978-80-8068-674.
LEYMANN, H. 2006. The Mobbing Encyclopedia. [online]. 2006. [citované 2011-03-07]. Dostupné na internete: <http://www.leymann.se/deutsch/frame.html>.
LOVAŠ, L. 2010. Agresia a násilie. Bratislava: Ikar a.s. 2010. 196 s. ISBN 978-80551-1752-2.
OLŠOVSKÁ, A. 2013. Mobbing a bossing na pracovisku: Výskumná správa. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny. 2013. 209 s.
PINDÉŠ, M. a kol. (2012). Prevencia násilia a zvládání krízových situácií na pracovisku. 2. vyd. Praha: Educa Service, 2012. 216 s. ISBN 978-80-87306-08-6.
RITOMSKÁ, M. 2013. Násilie na pracovisku, právny stav na Slovensku. In Ľudsko-právny rozmer ochrany práv zamestnancov: Zborník prednášok z medzinárodnej konferencie. Bratislava: [S.L.] : Mária Ritomská, 2013. ISBN 978-80-971547-6-9. 54 s.
SVOBODOVÁ, L. 2008. Nenechte se šikanovat kolegou: Mobbing-skrýta hrozba. 1. vyd. Praha: Grada 2008. 105 s. ISBN 978-80-247-2474-4.
SCHAVEL, M., HUNYADIOVÁ, S., KUZÝŠIN, R. 2013. Supervízia v sociálnej práci. Bratislava: ISBN 978-80-971445-0-0.
ŠUKALOVÁ, V. 2011. Psychologické aspekty bezpečnosti práce. [online]. [citované 2011-03-04]. dostupné na internete: <http://www.poradca.sk/>.
VAVERČÁKOVÁ, M. 2011 Násilie na pracovisku – jedno z rizík predstavujúc mobbing. In MÁTEL, A. – JANECHOVÁ, L. – ROMAN, L. (eds.). Sociálna patológia a intervencia sociálnej práce. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie „Aplikovaná sociálna patológia v sociálnej práci“ Bratislava: VŠZaP sv. Alžbety. 2011. ISBN 978-80-8132-018-7. 464 s.
VENGLÁROVÁ, M. a kolektív. 2010. Sestry v nouzi: Syndrom vyhoštení, mobbing, bossing. 1. vyd. Praha: Grada 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.
Zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon).

Viete že, chróm a škoricapomáhajú udržať normálnu hladinu cukru v krvi?

Dialevel® s obsahom chrómu a škorice je navyše obohatený o kyselinu alfa lipoovú!



Vhodný pre diabetikov, ľudí s rizikom vzniku cukrovky, pre ľudí s poruchou tolerancie glukózy ako i pre ľudí s nadváhou.



www.dialevel.sk

Hovorte s lekárom o svojej hypoglykémii

85%

85 % pacientov **nehovorí**
o mierne prebiehajúcej
hypoglykémii na kontrolnej
návšteve u svojho lekára¹

Ako mám vedieť, či mám nízku hladinu cukru?

Pokles hladiny cukru v krvi, môže nastať
počas liečby cukrovky veľmi rýchlo.²

Zvyčajne môžete cítiť zmeny vo vašom
tele a jeden, alebo viac z nasledujúcich
všeobecných príznakov²:

- ☒ Poruchy zraku
- ☒ Zvýšená srdcová frekvencia
- ☒ Potenie
- ☒ Slabosť
- ☒ Záchvaty
- ☒ Strata vedomia

Ak ste zažili niektorý z týchto príznakov, nezabudnite
informovať svojho lekára, aby ste sa spoločne pozreli
na to, ako znížiť riziko nízkej hladiny cukru v krvi a s tým
súvisiacich príznakov.



Referencie: 1. Leiter LA *et al.* Assessment of the Impact of Fear of Hypoglycemic Episodes on Glycemic and Hypoglycemia Management. Can J Diabetes 2005;29(3):186-192.
2. Cryer *et al.* Diabetes Care 2003;26(6):1902-12.

NEZATVÁRAJTE OČI PRED CUKROVKOU

Inzulín je hormón ľudského tela produkovaný pankreasom, ktorý sa významne podieľa na regulácii toku základných živín v organizme. V spoločnosti sa stretávame s viacerými ochoreniami, ktoré súvisia s narušením metabolických ciest, pričom jedno z najčastejších je práve porucha funkcie pankreasu, ktorý zabezpečuje sekréciu inzulínu. Týmto ochorením je diabetes mellitus, teda cukrovka.

Bez liečby to nejde

Okamžite po zistení cukrovky je nutné nasadiť adekvátnu liečbu, najmä pri zistení prvého typu diabetu. Pacientovi sa podáva inzulín, ktorý sa v tele netvorí, a to v injekčnej forme. Každý pacient musí byť dostatočne poučený o spôsoboch dávkovania inzulínu v závislosti od množstva a typu prijatej potravy a o tom, že je potrebné si pravidelne merať a sledovať hodnoty glykémie. Vysoká dávka inzulínu a nepriemerané množstvo potravy, či nadmerná fyzická aktivita a stres, môžu spôsobiť opačný stav ako je základný znak cukrovky, a to hypoglykémiu, teda nízku hladinu cukru v krvi. Tá je nebezpečná najmä pre mozgové bunky, ktoré sú najviac citlivé na nedostatok glukózy. Liečba je upravená priamo na mieru každému pacientovi. Týka sa to aj spôsobu podávania inzulínu. Riešenie musí byť spoľahlivé a dostatočne jednoduché, aby poslúžilo pacientovi ke-

dykoľvek. Ide o inzulínové perá alebo ihly, či inzulínové pumpy. Inzulínové perá sú jednorazové, na opakované použitie či dokonca s pamäťou poslednej dávky. Všetko pre to, aby bol život pacientov s diagnózou diabetes mellitus jednoduchší.

Diabetici vedia, že prvoradý pri liečbe cukrovky je zodpovedný prístup a dobré informácie. Pacient by sa mal k svojej chorobe postaviť aktívne a pravidelne si kontrolovať glykémiu, no nemal by zabúdať ani na meranie tlaku krvi a telesnú hmotnosť. Taktiež by mal klásť dôraz na zloženie stravy a vyhýbať sa nevhodným potravinám.

Záchranným kolesom všetkých diabetikov rôzneho typu sa stal inzulín podávaný vo forme injekcií. Ten nahrádza chýbajúci inzulín v krvi, ktorý si telo nedokáže vyprodukovať samo. Môže sa podávať samostatne alebo v kombinácii s liekmi na zníženie cukru v krvi. Napriek všetkým pozitívam, ktoré liečba inzulínom prináša, sa lekári často stretávajú s nedostatočnou informovanosťou a predsudkami zo strany pacientov. Zvyčajne sa zo strany diabetikov objavujú predovšetkým obavy z injekcií (problematické podávanie inzulínu), no nie je výnimkou, že sa diabetik nie je schopný prispôbiť zmene životného štýlu a tak stráca motiváciu iniciovať a udržiavať liečbu ochorenia. Je veľkým šťastím,

že pokrok vo výskume nových inzulínových preparátov sa nezastavil a na pomoc pacientom prichádzajú nové produkty, ktoré môžu výraznou mierou zlepšiť a uľahčiť život s diabetom.

Aj keď je cukrovka komplikáciou, ktorá si vyžaduje permanentnú starostlivosť, nemusí sa stať pre pacienta bremenom. Naopak, pri správnom prístupe k chorobe je veľmi dobre zlučiteľná s každodenným životom a veľakrát nemusí byť na prvý pohľad vidieť.

Farmaceutická spoločnosť Novo Nordisk, ktorá má viac ako 90 ročnú tradíciu, investovala veľa času a prostriedkov na vývoj pomôcok a liečiv, ktoré cukrovkárom pomáhajú zapojiť sa do normálneho spoločenského a pracovného života. Táto dánska firma, ktorá sa nachádza vo viac ako 75 krajinách sveta, hľadá spôsoby ako poraziť diabetes vo všetkých fázach jeho progresie. Je najväčším výrobcom inzulínu na svete a poskytuje diabetikom všetky potrebné pomôcky na jeho aplikáciu.

Moderná liečba pomáha pacientom dosiahnuť uspokojivú kontrolu hladiny cukru v krvi a tým predísť komplikáciám.

Mgr. Silvia Matliaková
Novo Nordisk Slovakia s.r.o.

OTÁZKY A ODPOVEDE

Jana: Dobrý deň, chcela by som sa opýtať, ak mám diabetické dieťa, je lepšie si podať príspevok na opatrovanie alebo príspevok na osobnú asistenciu? Aký je medzi tým rozdiel?

Poskytovanie peňažných príspevkov na kompenzáciu je upravené zákonom č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Peňažný príspevok na osobnú asistenciu a peňažný príspevok na opatrovanie sa poskytuje fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby. Rozdiel je v podmienkach ich poskytovania. Je však potrebné zdôrazniť, že pri posudzovaní odkázanosti neplnoletej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím na pomoc inej fyzickej osoby sa neprihliada na pomoc pri zabezpečovaní starostlivosti o seba, starostlivosti o domácnosť alebo pri realizovaní základných sociálnych aktivít, ktoré vyplývajú z rodičovskej starostlivosti poskytovanej neplnoletej fyzickej osobe rovnakého veku (podávanie inzulínu, meranie glykémie a prípravu diétnej stravy nemožno hodnotiť nad rámec rodičovskej starostlivosti).

Mirka: Aké kritéria musí spĺňať diabetické dieťa, aby mu bol schválený preukaz ŤZP so sprievodcom?

Preukaz fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom sa vyhotovuje fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím, ak je odkázaná na sprievodcu podľa § 14 ods. 10 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím je odkázaná na sprievodcu, ak je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby pri zabezpečovaní pohybu, orientácie a komunikácie so spoločenským prostredím – nie z dôvodu veku ale z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia).

Mária: Ako mám postupovať v situácii keď som si podala žiadosť na príspevok na diétne stravovanie a prišlo mi zamietavé stanovisko. Odvolala som sa, nakoľko som diabetička druhého typu na inzulíne a mám komplikácie. Čakám

už vyše dvoch mesiacov a zatiaľ mi nikto z ÚPSVaR neposlal žiadnu odpoveď, ani kladnú, ani zápornú.

Prvostupňový správny orgán môže o odvolaní rozhodnúť sám, v opačnom prípade odvolanie spolu so spisovým materiálom vzťahujúcim sa na vec predloží odvolaciemu orgánu. V zmysle § 55 ods. 11 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov ak je podkladom na rozhodnutie o peňažnom príspevku na kompenzáciu komplexný posudok, lehotu na jeho vypracovanie je 60 dní od začatia konania a lehota na vypracovanie rozhodnutia je 30 dní od vypracovania komplexného posudku. Po ukončení odvolacieho konania bude účastnícke konania doručené rozhodnutie o odvolaní.

Jaroslav: Spadá obuv pre diabetika do kategórie pomôcok, ktoré je možné žiadať ako peňažný príspevok na kompenzáciu a teda kúpu pomôcky v prípade diabetického nohy?

V zmysle zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov peňažný príspevok na kúpu pomôcky možno poskytnúť len na pomôcky uvedené v zozname pomôcok na zmiernenie alebo prekonanie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia (§ 24 ods. 4). Zoznam pomôcok a maximálne zohľadňované sumy z ceny pomôcok ustanovilo MPSVR SR opatrením č. 7/2009 Z. z.. Obuv pre diabetika nie je v uvedenom opatrení zaradená ako pomôcka.

Peter: Aké sú podmienky na získanie parkovacieho preukazu? Som diabetik a pichám si inzulín 4 krát denne. Problém je v tom, že ráno idem na lačno k lekárk a potom sa musím najesť a pichnúť si inzulín. Nakoľko nemám auto kde zaparkovať, tak si nemám kde pichnúť inzulín. Už niekoľkokrát sa mi stalo, že ma v parku policajti kontrolovali, lebo si mysleli, že som narkoman.

Podmienky pre vyhotovenie parkovacieho preukazu upravuje zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného po-

stihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktorý v § 17 ods. 1 ustanovuje, že fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorá je odkázaná podľa posudku na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom alebo má praktickú slepotu alebo úplnú slepotu oboch očí, vyhotoví príslušný orgán parkovací preukaz. Podľa § 14 ods. 6 citovaného zákona je fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím odkázaná na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom, ak nie je schopná na rovnakom základe s ostatnými fyzickými osobami a pri rešpektovaní jej prirodzenej dôstojnosti, premiestniť sa k vozidlu verejnej hromadnej dopravy osôb a k prostriedku železničnej dopravy a späť, nastupovať do vozidla verejnej hromadnej dopravy osôb a do prostriedku železničnej dopravy, udržať sa v ňom počas jazdy a vystupovať z vozidla verejnej hromadnej dopravy osôb a z prostriedku železničnej dopravy, alebo z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia zvládnuť inú situáciu vo vozidle verejnej hromadnej dopravy osôb a v prostriedku železničnej dopravy najmä z dôvodu poruchy správania pri duševných ochoreniach, vertebrálna insuficiencia s ťažkými závratmi, straty dvoch končatín, kardiopulmonálnej nedostatočnosti ťažkého stupňa alebo ťažkej poruchy sfinkterov. Podkladom na rozhodnutie o parkovacom preukaze je lekárske posudok.

Marcela: Chcem sa opýtať, či za vypísanie lekárskeho nálezu na účely posudzovania pri žiadostiach na kompenzácie pre ÚPSVaR je lekár oprávnený brať poplatok za ich vypísanie.

V zmysle § 61 ods. 3 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov poskytovateľ zdravotnej starostlivosti – lekár nie je oprávnený požadovať úhradu za zdravotné výkony na účely tohto zákona od fyzickej osoby. Úhradu za zdravotné výkony uhrádza príslušný orgán – úrad práce, sociálnych vecí a rodiny.

Mgr. Veronika Černá
Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny
Bratislava

DIABETIK NA TRHU PRÁCE

Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „ZoSZ“), prostredníctvom ktorého sa rieši podpora zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím na trh práce, zakotvuje v § 14 ods. 1 **právo na prístup k zamestnaniu** ako právo občana, ktorý chce pracovať, môže pracovať a hľadá zamestnanie, na služby podľa tohto zákona zamerané na pomoc a podporu uľahčenia jeho vstupu na trh práce vrátane pomoci a podpory vstupu a zotrvania znevýhodneného uchádzača o zamestnanie na trhu práce najmenej počas obdobia šiestich po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov.

Občan má právo na prístup k zamestnaniu bez akýchkoľvek obmedzení v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania v pracovnoprávných vzťahoch a obdobných právnych vzťahoch ustanovenou osobitným zákonom (antidiskriminačný zákon). V súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania sa zakazuje diskriminácia aj z dôvodu manželského stavu a rodinného stavu, farby pleti, jazyka, politického alebo iného zmýšľania, odborovej činnosti, národného alebo sociálneho pôvodu, **zdravotného postihnutia**, veku, majetku, rodu alebo iného postavenia (§ 14 ods. 2 ZoSZ).

Uplatňovanie práv a povinností vyplývajúcich z práva na prístup k zamestnaniu musí byť v súlade s dobrými mravmi. Nikto nesmie tieto práva a povinnosti zneužívať na škodu druhého občana. Nikto nesmie byť v súvislosti s uplatňovaním práva na prístup k zamestnaniu prenasledovaný ani inak postihovaný za to, že podá na iného občana, na úrad alebo na zamestnávateľa sťažnosť, žalobu alebo návrh na začatie trestného stíhania (§ 14 ods. 3 ZoSZ).

Občan má právo podať úradu sťažnosť v súvislosti s porušením práv a povinností ustanovených v odsekoch 1 až 3; úrad práce, sociálnych vecí a rodiny (úrad) je povinný na sťažnosť občana bez zbytočného odkladu odpovedať, vykonať nápravu, upustiť od takeého konania a odstrániť jeho následky (§ 14 ods. 4 ZoSZ). Úrad nesmie občana postihovať alebo znevýhodňovať preto, že občan uplatňuje svoje práva vyplývajúce z práva na prístup k zamestnaniu (§ 14 ods. 5 ZoSZ).

Občan, ktorý sa domnieva, že jeho práva alebo právom chránené záujmy boli dotknuté v dôsledku nedodržania práv podľa ods. 1 až 5, môže sa domáhať podľa osobitného zákona (antidiskriminačný zákon) právnej ochrany na súde.

ZoSZ nerieši podporu zamestnávania občanov, ktorí majú zdravotný handicap na princípe diagnózy. V rámci ZoSZ sa uplatňuje pojem občan so zdravotným postihnutím. Za občana so zdravotným postihnutím sa na účely tohto zákona považuje občan, ktorý je invalidný podľa osobitného predpisu s odkazom na § 71 zákona o sociálnom poistení a zákon č. 328/2002 Z.z. o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (§ 9 ods. 1 ZoSZ). Občan preukazuje invaliditu a percentuálnu mieru poklesu jeho schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť z dôvodu telesnej poruchy, duševnej poruchy alebo poruchy správania rozhodnutím alebo oznámením Sociálnej poisťovne alebo posudkom útvaru sociálneho zabezpečenia (§ 9 ods. 2 ZoSZ). Občan so zdravotným postihnutím sa v súlade s § 8 ZoSZ sa považuje za znevýhodneného uchádzača o zamestnanie (§ 8 ods. 1 písm. h) ZoSZ).

Štát prostredníctvom nenávratných finančných príspevkov podporuje integráciu občanov so zdravotným postihnutím na trh práce. Na podporu ich zamestnávania sú určené tieto osobitné aktívne opatrenia na trhu práce:

- Príspevok na zriadenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska (§ 56),
- Príspevok na udržanie občana so zdravotným postihnutím v zamestnaní (§ 56a),
- Príspevok občanovi so zdravotným postihnutím na samostatnú zárobkovú činnosť (§ 57),
- Príspevok na činnosť pracovného asistenta (§ 59),
- Príspevok na úhradu prevádzkových nákladov chránenej dielne alebo chráneného pracoviska a na úhradu nákladov na dopravu zamestnancov (§ 60).

K tejto skupine občanov sa viažu aj povinnosti zamestnávateľa zamestnávať zákonom určený povinný podiel počtu občanov so zdravotným postihnutím, t.j. zamestnávať občanov so zdravotným postihnutím, ak zamestnávateľ zamestnáva najmenej 20 zamestnancov a ak úrad v evidencii uchádzačov o zamestnanie vedie občanov so zdravotným postihnutím, v počte, ktorý predstavuje 3,2 % z celkového počtu jeho zamestnancov (§ 63 ods. 1 písm. d) ZoSZ). V zmysle zákona o službách zamestnanosti má zamestnávateľ možnosť plniť si tento povinný podiel buď priamo zamestnávaním občanov so zdravotným postihnutím, náhradným plnením, a to formou zadania zákazky alebo odvodom prípadne kombináciou vyššie uvedených spôsobov.

Mgr. Katarína Lanáková

*Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky
riaditeľka odboru politiky trhu práce*

SÚČASNÍ FUNKCIONÁRI ZVÄZU DIABETIKOV SLOVENSKA

Prezident ZDS:

Ing. Jozef Borovka (Michalovce)

Predseda Ústrednej kontrolnej komisie ZDS:

Ľudmila Laliková (Dolný Kubín)

Predsedníctvo ZDS:

Mgr. Martina Gavorníková (Liptovský Mikuláš)

Mgr. Jarmila Havrilová (Michalovce)

Mgr. Mária Koložváryová (Prešov)

Mgr. Anna Laliková (Dolný Kubín)

Mgr. Peter Liška (Trenčín)

Mgr. Lenka Longauerová, MSc. (Brusno)

Bc. Eva Slezáková (Láb)

Ena Spišáková (Košice)

Ústredná kontrolná komisia ZDS:

Ing. Gabriela Franková (Liptovský Mikuláš)

Štefánia Stročinská (Hronec)

PRIHLÁŠKA ZA KOREŠPONDENČNÉHO ČLENA ZDS

Evidenčné číslo

Zväz diabetikov Slovenska, Ústredie, Súťažná 18/15, 821 08 Bratislava 2, e-mail: zds.zds1@gmail.com, tel: 0907 847 021, 0903 789 717, www.zds.sk

1. Meno, priezvisko, titul:			
2. Dátum narodenia:			
3. Adresa bydliska, PSČ:			
4. Telefón - pevná linka:		5. Telefón - mobil:	
6. E-mail:			
7. DM typ:		8. DM od:	
9. Nediabetik - sympatizant ZDS:		10. Rodinný príslušník diabetika:	
11. Liečba DM:		12. Glukometer typ:	
13. Zdravotná poisťovňa:			
14. Meno diabetológa:			
15. Diabetologická ambulancia:			Dátum

Po úhrade členského príspevku vo výške 13 EUR na účet ZDS číslo 0011477787/0900 SLSP, a. s. Bratislava korešpondenčný člen ZDS automaticky získava práva člena ZDS zúčastňovať sa na akciách, dostávať časopis pre diabetikov a ďalšie edukačné a informačné materiály.
Súhlasím so spracovaním osobných údajov pre potreby ZDS podľa Zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

.....
podpis

**DOVOLTE, ABY SME VÁS POŽIADALI
O DAROVANIE**

2%

**zo zaplatenej dane
zo závislej činnosti
a dane z príjmu**

Poukázanie môže podať zamestnanec, majiteľ, konateľ,
ale aj spoločnosť a právnická osoba.

Takto získané peniaze, poukávané Zväzu diabetikov Slovenska,
budú použité na skvalitnenie života diabetikov na Slovensku.

Minimálna suma z dane zo závislej činnosti je 3,32 EUR.

Minimálna suma z dane z príjmov je 8,30 EUR.

Tlačivo pre poukázanie 2 % zaplatenej dane nájdete na našej stránke

www.zds.sk

Obchodné meno: Zväz diabetikov Slovenska

Sídlo: Súťažná 18, 821 03 Bratislava

Právna forma: Občianske združenie

IČO: 00 64 13 32

ĎAKUJEME VÁM ZA VAŠU PODPORU A PREJAVENÚ DÔVERU.

ĎAKUJEME NAŠIM PARTNEROM

Generálni partneri:

SANOFI DIABETES 

Hlavní partneri:



Partneri:



Mediálni partneri:

