
30. Odpoveď ministerky zdravotníctva Slovenskej republiky Z. Zvolenskej na interpeláciu poslankyne Národnej rady Slovenskej republiky M. Ritomskej podanú 20. februára 2013 vo veci problematiky mobbingového syndrómu

MINISTERKA ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
Zuzana ZVOLENSKÁ

Bratislava, 11.3.2013

Číslo: Z12231-2013-OZS-

SEKRETARIAT PREDSEDU NÁRODNEJ SLOVENSKEJ REPUBLIKY	
Dátum zaevidovania:	
13-03-2013	
Číslo spisu:	7251-201/2013
Listy 1/-	Prílohy: 1/2
RZ	ZH LU

Vážená pani poslankyňa,

v nadväznosti na Váš list zo dňa 20.2.2013, ktorým ste ma oslovili so svojou žiadosťou o zaujatie stanoviska k otázkam týkajúcim sa problematiky mobbingu a mobbingového syndrómu si Vám dovoľujem touto cestou poďakovať za Vami prejavovaný záujem o otvorenie tejto témy a zároveň Vám predkladám v spolupráci s hlavnými odborníkmi ministerstva zdravotníctva SR pre psychiatriu a klinickú psychológiu nasledovné stanovisko.

V úvode nastolenej témy si dovoľujem konštatovať, že množstvo výskumníkov stotožňuje pojem mobbing s pojmom šikanovanie, pretože oba pojmy majú určité spoločné znaky. Šikanovanie ako aj mobbing sú druhy násillia, ktoré majú za cieľ druhej osobe ublížiť, dokázať prevahu útočníka a rovnako majú aj podobné dôsledky. Avšak mobbing priamo nenaplnia skutkovú podstatu pojmu šikanovanie, a tak ho nemožno priamo označiť za šikanovanie, ale len za jeho špecifickú formu, ktorá sa odohráva na pôde pracoviska. **K Vami položenej otázke týkajúcej sa potreby vykazovania mobbingového syndrómu ako príčiny ochorenia v štatistickom zisťovaní chorôb uvádzame, že v súčasnosti nie je možné vykazovať exaktne mobbingový syndróm ako príčinu ochorenia v štatistickom zisťovaní. V súčasnosti ani Medzinárodná klasifikácia chorôb (MKCH 10) publikovaná Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) ani Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch (DSM-IV) publikovaný Americkou psychiatrickou asociáciou (APA) neuvádza „mobbingový syndróm“ ako klasifikačnú jednotku. Z hľadiska histórie problematiky klasifikácie mobbingového syndrómu uvádzame, že táto sa otvorila v 80tych rokoch minulého storočia a dodnes neboli úplne ujasnené kritériá pre jeho zaradenie. Okrem mobbingu je známy aj bossing a bullying a v tom čase bola diskutovaná otázka, či zaradiť aj tieto pod jednu kategóriu, alebo samostatne.**

Mobbing a jeho dôsledky na jedinca je v súčasnosti možné aktuálne vykazovať alternatívne. Jednou z možností je vykazovanie pod diagnózami zo skupiny duševných porúch a porúch správania (F00 – F99), pričom ako prvá by prichádzala do úvahy z tejto kategórie diagnóz F43 reakcia na ťažký stres a adaptačné poruchy. Ide o súbor diagnóz, ktoré bývajú v súvislosti s mobbingom v literatúre najčastejšie uvádzané a v praxi poznané. Inou alternatívou sú napr. aj diagnózy spadajúce pod kategóriu F40 t. j. neurotické, stresom podmienené a somatoformné poruchy, ďalej napr. F51 neorganické poruchy spánku, ktoré bývajú tiež častým sprievodným symptómom u ľudí, ktorých sa mobbing týka. Okrem toho je možné využiť aj kategóriu diagnóz pod písmenom Z t. j. faktory ovplyvňujúce zdravotný stav a styk so zdravotníckymi službami - konkrétne kategória Z56 problémy súvisiace so zamestnaním a nezamestnanosťou. Tu prichádza napr. do úvahy Z56.4 konflikt s predstaveným a spolupracovníkmi, či Z56.7 iné a bližšie neurčené problémy súvisiace so zamestnaním. Zároveň sa domnievame, že označenie zdravotného problému v dôsledku mobbingu naráža v praxi aj na to, že ide výlučne (takmer vždy) len o subjektívnu výpoveď pacienta bez chýbania objektívnej anamnézy, či údajov, ktoré by naozaj jednoznačne mohli problém ako mobbing označiť.

K otázkam aplikačnej praxe zastávame názor, že je predčasné o nej hovoriť aj pre vyššie spomenutý problém – subjektívny pocit človeka, ktorého sa problém týka. Avšak dovoľujem si zdôrazniť, že nie je v úmysle zdravotníckych pracovníkov znižovať výpovednú hodnotu takejto informácie ale aj pre lekára by bolo z forenzného hľadiska problémom oficiálne stanoviť dočasnú práceneschopnosť pri uvedenom stave. Z praktického hľadiska by mohlo dôjsť zo strany zamestnávateľa k obvineniu z nejasných indícií a dôkazov o tom, či sa naozaj o mobbing jedná.

Vzhľadom na otázku súvisiacu s potrebou informovanosti v rámci rezortu zdravotníctva a monitoringu mobbingu a jeho dopadu na jedinca je osвета nepochybne užitočným aspektom, nakoľko sa primárne podieľa na prevencii. Veľký priestor pre realizáciu preventívnych opatrení sa otvára pracovným psychológom, sociálnym pracovníkom a v neposlednom rade klinickým psychológom, ktorí zväčša riešia už dôsledky mobbingu. Dobrá celospoločenská informovanosť, jasné pomenovanie problému a pocit ľudí, že s daným problémom je možné pracovať pôsobia tiež preventívne a zároveň dávajú postihnutým mobbingom väčšiu odvahu na riešenie tohto problému.

S úctou



Vážená pani
JUDr. Mária Ritomská
poslankyňa NR SR
Nám. A. Dubčeka 1
812 80 Bratislava