

Agnieszka Mościcka

OPIEKA PROFILAKTYCZNA DOTYCZĄCA PSYCHOSPOŁECZNYCH ZAGROŻEŃ W MIEJSCU PRACY

PREVENTIVE CARE IN THE AREA OF PSYCHOSOCIAL RISKS AT WORK

Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź
Zakład Psychologii Pracy



STRESZCZENIE

Opieka profilaktyczna to ogół działań zapobiegających powstawaniu i szerzeniu się niekorzystnych skutków zdrowotnych, które w bezpośredni lub pośredni sposób mają związek z warunkami albo charakterem pracy. Zgodnie z aktualnymi tendencjami w zakresie ochrony zdrowia pracujących (wyznaczanymi m.in. przez Światową Organizację Zdrowia i Międzynarodową Organizację Pracy), problematyka zagrożeń psychospołecznych powinna być objęta działaniami z zakresu opieki profilaktycznej. Prezentowany artykuł opisuje aktualny status opieki profilaktycznej w Polsce nad pracującymi, w zakresie zagrożeń psychospołecznych oraz prezentuje przykłady działań z tego zakresu realizowane przez jednostki organizacyjne odpowiedzialne za zdrowie i bezpieczeństwo pracowników. Artykuł zawiera opis prawnych podstaw opieki profilaktycznej nad pracownikami w zakresie zagrożeń psychospołecznych, opis modelu programów ochrony pracowników przed zagrożeniami psychospołecznymi, charakterystykę działań profilaktycznych podejmowanych przez służbę medycyny pracy, Państwową Inspekcję Pracy, służby resortowe i przedsiębiorców, oraz analizę czynników wpływających na wdrażanie wyżej wymienionych programów opieki profilaktycznej. Med. Pr. 2010;61(1):91–100

Słowa kluczowe: opieka profilaktyczna, zagrożenia psychospołeczne, prewencja

ABSTRACT

Preventive care comprises all actions and activities aimed at preventing the formation and spread of the adverse health effects that are directly or indirectly related to the conditions or the nature of work. According to current trends in occupational health (outlined by the World Health Organization and the International Labor Organization), the issue of psychosocial risks should fall under the framework of preventive care. The article presents the current situation in Poland concerning the prevention of psychosocial risks at work. The author discusses the legal basis for preventive care of workers and strategies for developing preventive programs, and also gives some examples of existing practices in this field (measures undertaken by occupational health services, National Labor Inspectorate, departmental and business services). Med Pr 2010;61(1):91–100

Key words: preventive care, psychosocial risks, prevention

Adres autorki: Zakład Psychologii Pracy, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera,
św. Teresy 8, 91-348 Łódź, e-mail: moscicka@imp.lodz.pl
Nadesłano: 19 listopada 2009
Zatwierdzono: 27 listopada 2009

WPROWADZENIE

Przystępując do przybliżenia czytelnikowi stanu opieki profilaktycznej nad pracującymi w zakresie zagrożeń psychospołecznych w Polsce, należy wyjaśnić znaczenie pojęć 'opieka profilaktyczna' i 'ochrona zdrowia i bezpieczeństwa pracujących' oraz wyjaśnić podstawową kwestię, jaką jest odpowiedzialność poszczególnych podmiotów za podejmowanie działań w tym zakresie.

Opieka profilaktyczna to ogół działań zapobiegających powstawaniu i szerzeniu się niekorzystnych skutków zdrowotnych, które w sposób bezpośredni lub pośredni mają związek z warunkami albo charakterem pracy. Działania te należą do zadań realizowanych

przez służbę medycyny pracy. Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. (1) o służbie medycyny pracy w zakresie tych zadań wymienia:

- ograniczanie szkodliwego wpływu pracy na zdrowie, sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi (m.in. przeprowadzanie badań profilaktycznych wstępnych, okresowych i kontrolnych),
- prowadzenie ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej,
- organizowanie i udzielanie pierwszej pomocy medycznej w nagłych zachorowaniach i wypadkach,
- inicjowanie i realizowanie promocji zdrowia,
- inicjowanie działań pracodawców na rzecz ochrony zdrowia pracowników i udzielanie pomocy w ich realizacji,



- prowadzenie analiz stanu zdrowia pracowników,
- gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o narażeniu zawodowym, ryzyku zawodowym i stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną.

Jednostkami realizującymi zadania służby medycyny pracy są: publiczne zakłady opieki zdrowotnej (tworzone i utrzymywane w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi), zakłady opieki zdrowotnej (tworzone i utrzymywane przez pracodawców i inne podmioty — jeżeli profilaktyczna opieka zdrowotna nad pracującymi jest ich zadaniem statutowym), lekarze praktykujący indywidualnie oraz wojewódzkie lub międzywojewódzkie ośrodki medycyny pracy.

Podstawowymi aktami prawnymi określającymi zasady profilaktycznej opieki nad pracującymi są: Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. — Kodeks pracy, dział X (2), Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (1) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy (3).

W dniu 27 grudnia 2008 r. weszła w życie Ustawa z dnia 17 października 2008 r. zmieniająca Ustawę z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (4). Jedną z istotniejszych zmian, które niesie jest przeniesienie odpowiedzialności za ograniczanie szkodliwego wpływu pracy na zdrowie. Aktualnie leży ona po stronie pracodawcy, a przedstawiciele służby medycyny pracy mają obowiązek współdziałania z pracodawcą w procesach rozpoznawania i oceny czynników występujących w środowisku pracy oraz sposobów wykonywania pracy mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie, w procesach rozpoznawania i oceny ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz informowania pracodawców i pracujących o możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych będących jego następstwem. W poprzedniej wersji ustawy odpowiedzialność za ograniczanie szkodliwego wpływu pracy na zdrowie leżała wyłącznie po stronie służby medycyny pracy (czyli np. inicjowanie badań poziomu ryzyka psychospołecznego w przedsiębiorstwach składane było wyłącznie w ręce lekarzy), co niejednokrotnie prowadziło do trudności w realizacji tego zadania z uwagi na brak zainteresowania lub wręcz opór pracodawców przed podejmowaniem konkretnych działań na terenie ich przedsiębiorstw.

Prawnymi wytycznymi do realizacji opieki profilaktycznej w zakresie zagrożeń psychospołecznych są odnoszące się do ogólnego bezpieczeństwa i higieny pracy — dyrektywa ramowa prawa wspólnotowego EWG 391/89/EWG, Konstytucja RP oraz Kodeks pracy (3,5–7).

Dyrektywa ramowa stanowi, że pracodawca zobowiązany jest do zapewnienia pracownikom bezpieczeństwa i ochrony zdrowia, w każdym aspekcie związanym z pracą. W zakresie swoich działań pracodawca powinien: zapobiegać zagrożeniom, oceniać zagrożenia, które nie mogą być wyeliminowane, oraz zwalczać źródła zagrożeń. Pracodawca powinien w ww. działaniach reagować na potrzeby i odpowiednio dostosowywać środki, biorąc pod uwagę zmieniające się okoliczności i środki zapobiegawcze, umożliwiające poprawę istniejącej sytuacji (artykuł 5 i 6) (5).

Konstytucja RP gwarantuje każdemu prawo do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy (art. 66) oraz ochronę zdrowia (art. 68) (6).

Również w Kodeksie pracy zawarty jest generalny obowiązek pracodawcy, jakim jest ochrona zdrowia i życia pracowników (art. 207) (3,7).

Aktualnie nie ma ustawy lub regulacji prawnych, które *sensu stricto* dotyczyłyby zagrożeń psychospołecznych lub stresu zawodowego (wyłączając regulacje zawarte w Kodeksie pracy dotyczące specyficznych stresorów, jakimi są mobbing, molestowanie, molestowanie seksualne i dyskryminacja).

Zwiastunem przyszłego podjęcia tematyki zagrożeń psychospołecznych na forum ogólnospołecznym, a później i legislacyjnym, jest podpisanie 14 listopada 2008 roku „Wspólnej deklaracji partnerów społecznych dotyczącej zapobiegania i przeciwdziałaniu zjawisku stresu związanego z pracą” przez NSZZ Solidarność, OPZZ, Forum Związków Zawodowych, Konfederację Pracodawców Polskich, Polską Konfederację Pracodawców Prywatnych „Lewiatan” oraz Związek Rzemiosła Polskiego (8). Deklaracja ta służy upowszechnieniu w Polsce zapisów zawartych w Europejskim Porozumieniu Ramowym Dotyczącym Stresu Związanego z Pracą z dnia 8 października 2004 r. (8).

Autorzy podpisanej deklaracji wskazują jej dwa podstawowe cele:

- określenie działań służących zwiększeniu świadomości pracodawców, organizacji pracodawców, związków zawodowych i samych pracowników na temat zagrożeń psychospołecznych i metod ograniczania ich ryzyka,



- uwrażliwienie pracodawców na znaczenie podejmowania działań zmierzających do ograniczenia stresu z miejsca pracy.

Wymienione powyżej polskie organizacje, będące równocześnie sygnatariuszami porozumienia europejskiego, są odpowiedzialne za wdrożenie porozumienia w Polsce (8,9). Wraz z polskim wdrożeniem deklaracji europejskiej pojawia się nadzieja na zorganizowane i usystematyzowane działania polskich partnerów społecznych, w kierunku wspólnego postulatów do strony rządowej o dokonanie zmian w Kodeksie pracy, zgodnych z podpisanym porozumieniem (jak miało to miejsce w przypadku europejskiego porozumienia dotyczącego telepracy) (8,9).

W podsumowaniu zagadnień regulacji prawnych dotyczących ochrony pracowników przed zagrożeniami psychospołecznymi należy wyraźnie podkreślić, że przepisy nakładające na pracodawcę generalny obowiązek ochrony zdrowia i życia pracowników odnoszą się również do zapewnienia ochrony przed zagrożeniami psychospołecznymi. W polskiej praktyce prawa wykonawczego, jeśli nie istnieją akty prawne charakteryzujące wprost dane zagadnienie, należy stosować wobec niego przepisy ogólne, a sposób postępowania regulować najnowszymi osiągnięciami nauki i techniki, informacje o nich czerpiąc z wyspecjalizowanych ośrodków naukowo-badawczych w danej dziedzinie nauki.

MODELE PROGRAMÓW OCHRONY PRACOWNIKÓW PRZED ZAGROŻENIAMI PSYCHOSPOŁECZNYMI

Najaktualniejszym zintegrowanym podejściem do kwestii ochrony pracowników przed zagrożeniami psychospołecznymi jest podejście zaprezentowane w 2008 r. przez Międzynarodową Organizację Zdrowia pod nazwą „Psychosocial Risk Management — European Framework” (PRIMA-EF, Zarządzanie Ryzykiem Psychospołecznym — Ramowe Podejście Europejskie). Jest ono wyczerpującą syntezą i podsumowaniem dotychczas stosowanych zasad i reguł rządzących inicjatywami w dziedzinie ochrony pracowników przed czynnikami psychospołecznymi (10–13).

Zgodnie z wytycznymi Międzynarodowej Organizacji Zdrowia, Międzynarodowej Organizacji Pracy oraz innych organizacji zajmujących się ochroną zdrowia zatrudnionych skuteczne podejście do zagadnień ryzyka psychospołecznego powinno odbywać się w następujących po sobie i uzupełniających się etapach.

Pierwszym z nich powinna być analiza ryzyka w celu zrozumienia natury problemu i przyczyn leżących u jego podstaw. Definicja Rady Europejskiej opisuje ocenę ryzyka jako „systematyczne badanie podjęte w celu rozpoznania, co może spowodować obrażenia lub urazy, czy zagrożenia te można wyeliminować, a jeśli nie, jakie działania zapobiegawcze lub ochronne są lub powinny być stosowane w celu kontroli ryzyka” (14). W praktyce ocena ta dotyczy skali narażenia na dany czynnik oraz poziomu zmiennych wyjściowych (charakteryzujących funkcjonowanie organizacji przed podjęciem interwencji), takich jak: absencja, fluktuacja, wydajność, identyfikacja z organizacją i satysfakcja zawodowa.

Kolejnym etapem powinno być zaprojektowanie i wdrożenie działań służących eliminacji lub ograniczeniu ryzyka. Pierwszym krokiem w tym zakresie powinien być audyt środków stosowanych w przeszłości wobec zagrożeń psychospołecznych oraz ich skuteczności.

Informacje uzyskane w pierwszym i drugim etapie pozwalają określić poziom ryzyka rezydualnego (czyli tego, którego organizacja nie zdołała dotąd wyeliminować) i stanowią niezbędną podstawę do opracowania praktycznego planu działania — czyli konkretnych rozwiązań przeznaczonych do wprowadzenia w przedsiębiorstwie. Rozwiązania te są następnie wprowadzane w życie zgodnie z wytycznymi dotyczącymi realizacji trzech poziomów prewencji zagrożeń w miejscu pracy. Poniżej przytoczone zostaną tylko krótkie opisy poszczególnych poziomów prewencji z uwagi na to, że ich dokładna charakterystyka (wraz z przykładami działań i odniesieniem do konkretnych zagrożeń psychospołecznych, oraz oceną efektywności poszczególnych rodzajów interwencji) zawarta jest we wcześniej opublikowanym artykule Waszkowskiej i wsp. (15).

Klasyczny podział kategoryzuje trzy typy działań prewencyjnych:

- prewencję pierwszego rzędu — w szerokiej perspektywie polega ona na poszerzaniu świadomości społecznej dotyczącej zagrożeń w środowisku pracy, w węższej — na ingerencji w wybrane właściwości zewnętrznego środowiska pracy w konkretnym przedsiębiorstwie; są to działania skoncentrowane głównie na zmianach technicznych, prawnych, organizacyjnych i zmianach w zarządzaniu;
- prewencję drugiego rzędu — polega ona na działaniach podnoszących kompetencje pracowników w zakresie radzenia sobie z sytuacjami, w których występuje stres, a których ze względu na specyfikę pracy lub pewne jej obiektywne warunki nie sposób uniknąć; w zakres tego typu prewencji wchodzi



również wszelkie działania zmierzające do łagodzenia negatywnych skutków stresu, których pracownik może się wyuczyć (techniki relaksacyjne);

- prewencję trzeciego rzędu — polega ona na pomocy osobom, które już doświadczyły stresu w miejscu pracy i z tego tytułu uskarżają się na zły stan zdrowia psychicznego i somatycznego utrudniający funkcjonowanie zawodowe i pozazawodowe (pomoc medyczna, psychologiczna, prawna) (13,15).

Ostatnim, lecz nie mniej ważnym, etapem realizacji ochrony przed zagrożeniami psychospołecznymi jest ocena realizacji wdrożenia. Powinna ona przebiegać dwutorowo. Z jednej strony powinna dotyczyć formalnego aspektu wdrożenia — jego przystępności i spełnienia założonych celów (może być dokonywana np. poprzez ewaluację spotkań edukacyjnych i szkoleniowych pod kątem spełnienia oczekiwań uczestników i wyczerpania tematyki danego zagadnienia). Z drugiej strony powinna kontrolować zmiany bezpośrednie, czyli te, które pojawiły się w wyniku wdrożenia (w odniesieniu do takich wskaźników, jak np. zmniejszenie poziomu subiektywnie odczuwanego stresu), oraz zmiany pośrednie, czyli ujawniające się w dłuższej perspektywie czasowej i dotyczące zmian w ogólnym funkcjonowaniu organizacji i pracowników (dokonuje się tej oceny poprzez ponowny pomiar zmiennych wyjściowych).

Ogólnym zaleceniem co do realizacji programów profilaktycznych jest stosowanie metodologii „action research”. Główną jej ideą jest wypracowanie wdrożenia jak najlepiej dopasowanego do przedsiębiorstwa i aktualnego problemu. Możliwe jest to dzięki połączeniu teorii z praktyką, poprzez połączenie działań badawczych z praktycznymi wnioskami z nich wypływającymi (16). W „action research” szczególne miejsce przypisuje się zatem prowadzeniu badań nad poziomem zmiennych wejściowych i siłą zagrożeń, które stanowią główny problem dla przedsiębiorstwa. Badania te dają bowiem niezbędną wiedzę na temat aktualnej sytuacji firmy, co pozwala w dalszej kolejności na realizację celów praktycznych (17). „Action research” podkreśla również konieczność systematycznego poszukiwania rozwiązań dokonywanego w sposób kolektywny, opartego na współpracy zainteresowanych stron i badaczy. Realizacja tego postulatu jest możliwa dzięki współuczestnictwu na każdym etapie wszystkich zainteresowanych i zaangażowanych stron — pracodawców, pracowników, przedstawicieli pracowników, służb ochrony zdrowia pracujących, i badaczy, a niekiedy również środowiska lokalnego (16,17).

REALIZACJA OPIEKI PROFILAKTYCZNEJ NAD PRACOWNIKAMI W ZAKRESIE ZAGROZEŃ PSYCHOSPOŁECZNYCH W POLSCE

Działania służby medycyny pracy

W Polsce służba medycyny pracy od wielu lat podejmuje działania dotyczące zagrożeń psychospołecznych. Większość wojewódzkich ośrodków medycyny pracy ma w swojej ofercie programy prewencyjne dotyczące stresu zawodowego. Przykładem mogą być programy WOMP w Toruniu, Włocławku i Bydgoszczy pt. „Kujawsko-Pomorski program promocji zdrowia psychicznego w miejscu pracy” (18), WOMP w Kielcach pt. „Radzenie sobie ze stresem” (19) czy WOMP w Lublinie pt. „Program zdrowotny w zakresie zapobiegania chorobom odstresowym” (20). Aktualne informacje zachęcające przedsiębiorców do korzystania z takich programów są dostępne w WOMP-ach i na ich stronach internetowych (WOMP Lublin, Kielce, Toruń) (19–21).

Programy prewencyjne dotyczące zagrożeń psychospołecznych realizowane są w WOMP-ach od 2003 roku. W ich zakres wchodzi: 1) diagnoza poziomu stresu zawodowego, 2) szkolenia w formie warsztatowej, 3) edukacja indywidualna, 4) edukacja w formie wykładów, oraz 5) konferencje naukowe i seminaria naukowo-szkoleniowe.

Największą aktywność ośrodki wojewódzkie wykazują w kwestii szkoleń i warsztatów — od 2003 roku zorganizowano 28 cykli warsztatowych podejmujących zagadnienia stresu i radzenia sobie z nim. Tematyka poszczególnych warsztatów obejmowała: charakterystykę zjawiska stresu (WOMP Bydgoszcz, Łódź, Wrocław, Rzeszów, Gorzów Wlkp. i MOMP Kraków), charakterystykę i sposoby radzenia sobie ze szczególnymi stresorami zawodowymi, takimi jak kontakt z trudnym pacjentem, narażenie na agresję i mobbing oraz stres traumatyczny (WOMP Łódź, Opole, Wrocław, Białystok), związek stresu z chorobami odstresowymi (WOMP Lublin, Gorzów Wlkp. i MOMP Kraków), radzenie sobie ze stresem (WOMP Kielce, Łódź, Opole, Wrocław, Rzeszów, Gorzów Wlkp. i MOMP Kraków) oraz związek stresu zawodowego z wypaleniem zawodowym (WOMP Zielona Góra, Gorzów Wlkp.).

W warsztatach tych uczestniczyło ponad 2200 pracowników zatrudnionych w samych WOMP-ach i w zakładach objętych ich opieką. Szczególną efektywność pod względem liczby szkoleń i uczestników prezentowały WOMP Lublin (3 cykle — 822 uczestników), WOMP Opole (5 cykli — ok. 400–450 uczestników)



oraz MOMP Kraków (5 cykli — ok. 400 uczestników). Pozostałe ośrodki zrealizowały szkolenia i warsztaty dla znacznie mniejszej liczby osób — w zakresie 5–119. Dla poszczególnych WOMP-ów wynosiły one: Kielce — 5 osób, Białystok — 31 osób, Rzeszów — 80 osób, Łódź — 95 osób, Wrocław — 100 osób, Gorzów Wlkp. — 119 osób, Płock — niepełne dane, powyżej 17 osób, oraz Bydgoszcz i Zielona Góra — przeprowadzono szkolenia, brak danych na temat liczby osób.

Zaprezentowana powyżej statystyka aktywności WOMP-ów zasługuje na uznanie, jednak nadal stanowi margines działań w odniesieniu do liczby wszystkich pracowników pozostających pod opieką ośrodków medycyny pracy.

Kolejną najchętniej podejmowaną formą aktywności w dziedzinie opieki profilaktycznej na pracownikami w zakresie zagrożeń psychospołecznych jest działalność edukacyjna w formie konferencji naukowych i seminariów naukowo-szkoleniowych, na których jest podejmowana tematyka stresu. Działalność ta zaliczana jest do zadań prewencji pierwszego rzędu — poszerzania świadomości i informowania pracodawców, pracowników oraz profesjonalistów zajmujących się ochroną zdrowia zatrudnionych na temat stresu, jego skutków i sposobów radzenia sobie z nim. Od 2003 roku zostało zorganizowanych 9 takich konferencji. Zdecydowanym liderem pod względem podejmowania tej formy aktywności jest ośrodek w Zielonej Górze (6 konferencji). Pozostałe 3 konferencje były realizowane przez WOMP białostocki, wrocławski i opolski.

Odnośnie do poszerzania świadomości i wiedzy na temat zagrożeń psychospołecznych należy również odnotować działalność edukacyjną ośrodka zielonogórskiego i wrocławskiego angażujących się czynnie w prowadzenie wykładów dla pracowników Państwowej Inspekcji Pracy, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, oddziałów regionalnych Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy oraz kadry kierowniczej przedsiębiorstw.

Analiza innego typu działalności edukacyjnej — ukierunkowanej na pojedynczego pracownika wskazała tylko jedną tego rodzaju zorganizowaną akcję. Była ona realizowana w 2005 roku przez WOMP w Płocku przy okazji wprowadzania programu prewencji chorób układu krążenia podczas badań profilaktycznych.

Niestety żaden z ośrodków nie prowadził dotychczas akcji medialnej skierowanej do szerszego ogółu społeczeństwa lub akcji ulotkowej czy plakatowej, które stanowią cenne uzupełnienie działań nastawionych na poszerzanie świadomości i wiedzy na temat zagrożeń psychospołecznych występujących w środowisku pracy.

Ośrodki rzadko podejmują również działania zmierzające do diagnozy zagrożeń psychospołecznych. Z informacji przekazanych do IMP wynika, że od 2003 roku diagnoz takich wykonano tylko 5 (w tym przez WOMP w Bydgoszczy, Krakowie, Rzeszowie i 2 przez WOMP w Płocku), a uczestniczyło w nich niepełna 200 pracowników.

Działania Państwowej Inspekcji Pracy

W działaniach z zakresu opieki profilaktycznej nad pracownikiem pod względem zagrożeń psychospołecznych na szczególną uwagę zasługuje inicjatywa Państwowej Inspekcji Pracy dotycząca stresu zawodowego. Inicjatywa PIP realizowana z dużym powodzeniem nieprzerwanie od 2006 r. nosi nazwę „Przeciwdziałanie negatywnym skutkom przeciążenia psychicznego i stresu w miejscu pracy”. Celem programu jest przekazanie podmiotom odpowiedzialnym za kształtowanie bezpiecznych i zdrowych warunków pracy informacji na temat stresu zawodowego (jego przyczyn i skutków dla pracowników i firm), informacji na temat możliwości oceny poziomu stresu i metodach pomiaru oraz wspomaganie pracodawców w działaniach prewencyjnych i eliminacji stresu już obecnego (22–24).

Państwowa Inspekcja Pracy w 2006 roku rozpoczęła realizowanie ww. programu od analizy świadomości pracodawców na temat poziomu ich wiedzy o stresie — analizowano świadomość źródeł stresu zawodowego oraz znajomość jego wpływu na pracowników i przedsiębiorstwo. Państwowa Inspekcja Pracy przeprowadziła w tym celu dwukrotne (przed interwencją i po niej) badanie ankietowe wśród pracodawców objętych programem — wzięło w nim udział 1390 pracodawców.

Inspekcja analizowała również częstość występowania i rodzaje zagrożeń psychospołecznych obecnych w środowisku pracy — w ciągu 3 lat trwania programu (2006–2008) dokonano oceny poziomu stresogenności cech pracy w 300 zakładach pracy, na 1068 różnych stanowiskach pracy.

Kolejnym działaniem podjętym przez Państwową Inspekcję Pracy były konferencje, seminaria i szkolenia poświęcone problematyce stresu zawodowego. Do końca 2008 roku wzięło w nich udział w sumie 11 400 osób, wśród których znakomitą większość stanowili pracodawcy (35%) i pracownicy (30%). Ponadto wzięli w nich udział również członkowie organizacji związkowych (16%), przedstawiciele służb BHP i społeczni inspektorzy pracy (12%) oraz pracownicy młodociani (7%).



Inspekcja uzupełniła działania skierowane bezpośrednio do pracodawców i pracowników o działania medialne (46 wydarzeń medialnych w samym 2007 roku — wywiady i artykuły dla radia, prasy i telewizji regionalnej) i masowe (informacje i poradniki na stworzonej specjalnie w tym celu stronie internetowej PIP, prezentacje na targach pracy, spotkaniach branżowych i wystawach).

Efektom realizacji programu były konkretne działania podejmowane przez zakłady pracy, których celem było zminimalizowanie występowania i nasilenia zagrożeń psychospołecznych, i/lub ich negatywnych konsekwencji. Działania te były wprowadzane w zakładach na podstawie antystresowych standardów zarządzania opracowanych przez specjalistów PIP oraz 63 przykładów dobrych praktyk w zakresie usuwania najpowszechniejszych przyczyn stresu (23).

W 2006 roku działania takie podjęło 11 przedsiębiorstw. Dziewięć z nich zdecydowało się na wprowadzenie zmian w organizacji pracy, 6 na wprowadzenie zmian z zakresu tzw. prewencji wtórnej (w formie szkoleń i warsztatów psychologicznych doskonalących umiejętności rozpoznawania zagrożeń psychospołecznych i radzenia sobie z nimi), 5 przedsiębiorstw wprowadziło zmiany techniczne (np. w postaci wyposażenia pomieszczeń), a 4 — zmiany prawne (w formie doprecyzowania zakresów obowiązków czy uzupełnienia regulaminów wewnętrznych o kwestie związane z zagrożeniami psychospołecznymi).

W latach 2007 i 2008 już 52 przedsiębiorstwa podjęły działania zmierzające do wzmocnienia prewencji stresu. Procentowy rozkład podjętych przez nie działań odpowiada rozkładowi z roku poprzedniego — 94% spośród nich wprowadziło zmiany organizacyjne, 60% szkolenia i warsztaty psychologiczne dla pracowników, 52% zmiany techniczne, a 50% zmiany prawne.

Opisując inicjatywy Głównego Inspektoratu Pracy (GIP) warto szczególnie docenić, czynioną systematycznie na każdym etapie, ewaluację wyników programu. Składają się na nią dwa elementy: ocena zmiany świadomości pracodawców na temat źródeł i skutków stresu, oraz ocena efektywności działań wprowadzanych przez przedsiębiorstwa. Z informacji uzyskanych w GIP wynika, że dane na temat drugiego z typów oceny są obecnie zbierane i będą upublicznione pod koniec 2009 roku.

Dane na temat zmiany świadomości pracodawców są dostępne w „Sprawozdaniu GIP z działalności PIP w 2008 r.” (24). Wskazują one na wysoką efektywność działań konsultacyjnych, edukacyjnych i szkolenio-

wych Inspekcji. W grupie pracodawców, pod koniec realizacji programu w 2008 roku, nastąpił wzrost poziomu świadomości od 10% do prawie 50% (w zależności od zakresu tematyki „stresowej”). Najwyraźniejsze zwiększenie zasobu wiedzy dotyczyło wpływu stresu na funkcjonowanie pracowników (87% świadomych pracodawców, w porównaniu do poziomu wyjściowego oscylującego wokół 40%), wzrosła również wiedza na temat wpływu stresu na funkcjonowanie przedsiębiorstwa (prawie 60% pracodawców wobec niewiele ponad 40% wcześniej) oraz, choć nieco mniej, wiedza na temat przyczyn stresu zawodowego (prawie 40% uświadomionych pracodawców, wobec niewiele ponad 20% na początku programu).

Działania resortowe

Programy usystematyzowanej opieki profilaktycznej w zakresie zagrożeń psychospołecznych są z powodzeniem realizowane w resortach siłowych (nadzorowanych przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Ministerstwo Obrony Narodowej). Służby będące w ich gestii posiadają specjalne regulacje prawne, uzupełnione o regulaminy wewnętrzne, które szczegółowo opisują i porządkują kwestie rozpoznawania oraz prewencji zagrożeń psychospołecznych. Dzięki temu od ponad 10 lat realizowane są wielopoziomowe akcje zmierzające do wyeliminowania lub zminimalizowania zagrożeń psychospołecznych, zminimalizowania siły oddziaływania zagrożeń, których nie udało się wyeliminować lub wcześniej zminimalizować, oraz zminimalizowania ryzyka pojawienia się negatywnych skutków narażenia na czynniki psychospołeczne.

Dane uzyskane w Komendzie Głównej Policji wskazują, że tylko od 1999 roku przeprowadzono wśród policjantów prawie 19 000 indywidualnych konsultacji psychologicznych, których główną tematyką był stres zawodowy lub radzenie sobie z nim. Równie imponująca jest liczba funkcjonariuszy, którzy uczestniczyli w wykładach i warsztatach poświęconych tym samym zagadnieniom — od 1999 roku prawie 1500 wykładów wysłuchało ponad 30 000 osób, a w szkoleniowej formie osobistego doskonalenia umiejętności psychospołecznych w zakresie stresu (ponad 1000 warsztatów) uczestniczyło prawie 17 000 osób.

Policjanci byli również obejmowani indywidualną i grupową diagnostyką poziomu stresu. Diagnozy dokonywano z wykorzystaniem stworzonych na potrzeby badań ankiet i kwestionariuszy lub już istniejących narzędzi badawczych. Ten rodzaj prewencji występował



niestety najrzadziej. Do połowy roku 2009 diagnozę poziomu stresu przeprowadzono jedynie w ramach 40% komend wojewódzkich, a objęto nią 2400 funkcjonariuszy. Stanowi to dość małą liczbę w porównaniu do stuprocentowej aktywności wszystkich komend w zakresie pozostałej działalności prewencyjnej dotyczącej stresu i wobec ogromnej liczby osób objętych działaniami praktycznymi podejmowanymi w zakresie prewencji stresu.

Działania przedsiębiorców

Poza opisaną powyżej aktywnością wyspecjalizowanych służb obejmującą pełen zakres opieki profilaktycznej nad pracownikiem w zakresie zagrożeń psychospołecznych, elementy takiej działalności podejmują również na własną rękę pracodawcy. Z danych dostępnych w literaturze fachowej wynika, że coraz częściej z inicjatywy własnej pracodawców wprowadzane są w firmach działania z zakresu pierwszo- i drugorzędowej prewencji stresu. Pracodawcy świadomie podejmują zmiany w organizacji i zarządzaniu, aby praca była mniej stresująca, oraz wprowadzają do porządku szkoleń warsztaty i inne formy edukacji, w trakcie których pracownicy i kadra zarządzająca uczą się, jak rozpoznawać stres zawodowy, przeciwdziałać mu i radzić sobie z jego skutkami.

Badania realizowane przez Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy (KCPZwMP) z Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi wykazały, że działania prewencyjne pierwszego poziomu (zmiany organizacyjne i w zarządzaniu) zrealizowało w 2006 roku 27% analizowanych zakładów pracy ($n = 611$) (23). Działania prewencyjne drugiego rzędu (szkolenia) dotyczące radzenia sobie ze stresem podjęło w 2006 roku 23% analizowanych zakładów (23). Autorzy badań dla porównania prezentują dane z lat poprzednich (1998 — 14%, 2000 — 13%, 2001 — 6% zakładów), które wskazują na wyraźny wzrost aktywności w dziedzinie prewencji stresu w ostatnim przytaczanym okresie (23,24).

Prewencja stresu w formie warsztatów „antystresowych”, jak potocznie nazywane są warsztaty radzenia sobie ze stresem, jest jedną z popularniejszych i bardziej pożądanых przez pracodawców i pracowników form prewencji. Aktualnie większość firm szkoleniowych, o ile nie wszystkie, ma w swojej ofercie tego typu szkolenia i (jak wynika z danych zebranych na podstawie wywiadów telefonicznych, badania własne, niepublikowane) oferta ta znajduje odzwierciedlenie w rzeczywistym zapotrzebowaniu rynku.

PODSUMOWANIE

Charakterystyczne dla wszystkich, opisanych w prezentowanym artykule, programów opieki profilaktycznej jest bardzo rzadkie podejmowanie usystematyzowanej diagnostyki zmierzającej do oceny występowania i nasilenia zagrożeń psychospołecznych w środowisku pracy. Poczynając od opieki profilaktycznej, oferowanej przez WOMP-y, poprzez opiekę realizowaną przez resorty siłowe, aż do elementów opieki profilaktycznej wprowadzanych indywidualnie przez przedsiębiorców, zaznacza się wyraźne pomijanie lub spychanie na margines tej formy prewencji zagrożeń. Jedynie w nielicznych WOMP-ach i w programie Państwowej Inspekcji Pracy diagnostyka znalazła należne jej miejsce. Stanowi to dość niepokojący obraz z uwagi na, jak się wydaje, niemożliwe tworzenie i wprowadzanie interwencji praktycznych bez odpowiedniej podbudowy teoretycznej (inaczej mówiąc — niemożliwe jest dobranie pacjentowi leku bez wcześniejszego przeanalizowania objawów, które zgłasza).

We wszystkich prezentowanych programach wyraźnie zaznacza się również brak diagnozy dotyczącej niebagatelnej kwestii, jaką są tzw. zmienne wyjściowe. W żadnym z programów nie prowadzono kontroli w odniesieniu do zagrożeń psychospołecznych, takich zmiennych jak: zadowolenie z pracy (inaczej „satisfakcja zawodowa”), absencja, fluktuacja kadr, wypadki przy pracy czy stan zdrowia fizycznego i psychicznego. Z dostępnej aktualnie wiedzy wynika, że jedyną formą ewaluacji efektywności programów opieki profilaktycznej w zakresie zagrożeń psychospołecznych jest ocena samopoczucia uczestników warsztatów dokonywana po ich rozpoczęciu (np. WOMP Bydgoszcz), ocena skuteczności i przydatności warsztatów i szkoleń dokonywana przez uczestników po ich zakończeniu (programy WOMP; dane z zakładów pracy badanych przez KCPZwMP), oraz ocena zmian w świadomości pracodawców po zakończeniu programu prewencji (program PIP) (dane z poszczególnych WOMP-ów; 20–22,25).

Brak analizy zmiennych wyjściowych jest o tyle zaskakujący, że analiza stanu przedsiębiorstwa i pracowników przed wprowadzeniem działań profilaktycznych pozwala, w perspektywie czasu, pokazać w najwiarogodniejszy sposób efektywność zmian na poziomie indywidualnym i organizacyjnym, a więc daje bardzo istotną i pożądaną (szczególnie dla realizatorów i fundatorów programów opieki profilaktycznej) informację zwrotną o ich skuteczności.



Podsumowując, należy stwierdzić, że opieka profilaktyczna nad pracownikami w Polsce w zakresie zagrożeń psychospołecznych istnieje i w zależności od regionu geograficznego oraz charakteru pracy zatrudnionych jest mniej lub bardziej skutecznie opracowywana, doskonała i wdrażana. Mimo to — w odniesieniu do liczebności populacji osób pracujących oraz pojawiających się coraz to nowych zjawisk z obszaru psychospołecznego funkcjonowania pracowników — tematyka podejmowanych zagadnień oraz zakres opieki w tym względzie nad zatrudnionymi są nadal niewystarczające (np. wyraźny jest brak w ofercie większości WOMP-ów tematów związanych ze specyficznymi stresorami, jakimi są mobbing i agresja w środowisku pracy).

Uwarunkowań niedostatecznej opieki profilaktycznej w zakresie zagrożeń psychospołecznych nad pracownikami w Polsce można upatrywać w przeszkodach generalnie utrudniających realizację działań prozdrowotnych w przedsiębiorstwach. Badania KCPZwMP realizowane w latach 1998–2001 wykazały, że jako główną przeszkodę pracodawcy podają brak środków na tego typu cele — 61–65% ankietowanych zakładów pracy wskazało to jako czynnik utrudniający realizację ponadobligatoryjnych działań prozdrowotnych. Podobny odsetek ankietowanych zakładów wskazał niedostatek systemowych rozwiązań prawnych i finansowych zachęcających firmy do wdrażania programów promocji zdrowia (50–58%). W dalszej kolejności wymieniano: niedostatek informacji i materiałów na temat znaczenia tych działań dla firmy oraz sposobów ich realizacji (20–28% ankietowanych zakładów), zaabsorbowanie kadry zarządzającej realizacją innych ważnych celów (21–22%), słabe zainteresowanie działaniami prozdrowotnymi ze strony pracowników (14–25%), brak kontaktu ze specjalistami mogącymi przeprowadzić tego typu działania (10–15%) oraz inne, niewymienione utrudnienia (1–8%) (25).

Powyższe zestawienie wskazuje, że jednym z najważniejszych utrudnień we wprowadzaniu programów opieki profilaktycznej w zakresie zagrożeń psychospołecznych może być brak świadomości pracodawców, pracowników i służb ochrony zdrowia istnienia uregulowań prawnych dotyczących ochrony pracowników przed stresem zawodowym (w tym wskazań, kto za tę opiekę jest odpowiedzialny).

Wyniki badań realizowanych aktualnie w Zakładzie Psychologii Pracy Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi pokazują, że w tej tematyce poziom wiedzy społecznej i wiedzy podmiotów odpowiedzialnych za

ochronę zdrowia i bezpieczeństwo pracy pozostawia wiele do życzenia. Badania te wykazały, że poziom wiedzy respondentów na temat prawnych uregulowań ochrony pracowników przed stresem zawodowym wynosi jedynie 15%, a wśród profesjonalistów ochrony zdrowia — 25%. Taki odsetek badanych osób (populacja badana: $n = 210$, lekarze: $n = 52$) stwierdził, że istnieją przepisy dotyczące ochrony pracowników przed stresem (niepublikowane dane Zakładu Psychologii Pracy IMP); (26).

Jeśli skupić się na grupie, która z tytułu kompetencji zawodowych powinna czynnie współpracować z pracodawcami w kwestii opieki profilaktycznej w zakresie zagrożeń psychospołecznych, czyli lekarzami, zatrważające wydaje się, że pozostałe osoby z tej części badanej próby nie wiedziały o takich regulacjach (35% badanych lekarzy) bądź były wręcz przekonane, że one nie istnieją (40%). Również na pytanie o to, kto powinien przeciwdziałać nadmiernemu stresowi w pracy, przedstawiciele medycyny nie potrafili podać jednoznacznej odpowiedzi — prawie połowa ankietowanych wskazała właściwą odpowiedź, czyli pracodawców (40% ankietowanych), ale równocześnie jedynie 2% lekarzy wskazało na konieczność współpracy środowiska medycznego z pracodawcami w tej kwestii. Ponadto połowa z ankietowanych określiła pracowników i współpracowników jako jedynych odpowiedzialnych za przeciwdziałanie stresowi (co oczywiście jest niepoprawną odpowiedzią).

WNIOSKI

Na podstawie przedstawionych danych rysuje się wyraźne zapotrzebowanie na dostarczenie przez środowisko naukowe jasnych zasad, wskazówek i praktycznych rozwiązań służących opiece profilaktycznej nad pracownikiem w zakresie zagrożeń psychospołecznych. Szczególnie wskazane jest przekazanie podmiotom odpowiedzialnym za kształtowanie bezpiecznych i zdrowych warunków pracy:

- spójnej i wyczerpującej wiedzy na temat charakterystyki zagrożeń psychospołecznych oraz ich skutków dla pracowników i przedsiębiorstwa,
- metod i narzędzi badawczych pozwalających na ekonomiczną i względnie jednolitą ocenę poziomu zagrożenia i jego skutków,
- usystematyzowanych pod względem treści i metodyki programów szkoleniowych i warsztatowych,
- wiedzy, doświadczeń i wskazówek praktycznych w powszechnie dostępnej podręcznikowej publikacji.



Z uwagi na niepokojące dane dotyczące poziomu świadomości społecznej (w tym świadomości profesjonalistów w ochronie zdrowia) szczególnie wskazane wydaje się zintensyfikowanie aktywności edukacyjnej (konferencje, seminaria, publikacje naukowe, publikacje popularnonaukowe, strony internetowe, aktywność w mediach) systematyzującej i uzupełniającej wiedzę na temat stresu, z uwzględnieniem prawnych podstaw ochrony pracowników przed jego skutkami.

PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy. DzU z 2004 r. nr 125, poz. 1317 (tekst jednolity)
2. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. — Kodeks pracy. DzU z 1998 r. nr 21, poz. 94
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy. DzU z 1996 r. nr 69, poz. 332 (z późn. zm. w DzU z 2001 r. nr 37, poz. 451)
4. Ustawa z dnia 17 października 2008 r. zmieniająca ustawę z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy. DzU z 2008 r. nr 220, poz. 1416
5. Dyrektywa ramowa Europejskiej Wspólnoty Gospodarczej z dnia 12 czerwca 1989 r. w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy. Dyrektywa Rady 391/89/EWG
6. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. DzU z 1997 r. nr 78, poz. 483
7. Surdykowska B.: Stres związany z pracą. Mon. Prawa Pr. 2007;2:64–69
8. Surdykowska B.: Europejskie porozumienie autonomiczne dotyczące stresu związanego z pracą. Mon. Prawa Pr. 2009;5:217–218
9. Sutherland V.J., Cooper C.L.: Strategic stress management an organizational approach. MacMillan Press, Basingstoke — New York 2000
10. DiMartino V., Musri M.: Guidance for the Prevention of Stress and Violence at the Workplace. Ministry of Human Resources Malaysia and International Labour Organization, Kuala Lumpur 2001
11. European Agency for Safety and Health at Work. Report — Prevention of psychosocial risks and stress at work in practice. EASHW, Bilbao 2002
12. World Health Organization: PRIMA-EF: Guidance of the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for Employers and Worker Representatives. Protecting Workers' Health, 2008;9:1–62
13. European Commission: Guidance on Risk Assessment at Work. EC, Brussels 1996
14. Waszkowska M., Merecz D., Drabek M.: Programy prewencji stresu zawodowego — strategie, techniki, ocena skuteczności. Część I: Narodowe i międzynarodowe działania na rzecz przeciwdziałania stresowi w miejscu pracy. Med. Pr. 2009;60(6):523–529
15. Chrostowski A., Jemielniak D.: Action Research w teorii organizacji i zarządzania. Organ. Kierow. 2008;1(131):32–52
16. Greenwood D.J., Levin M.: Introduction to action research: social research for social change. Sage, Thousand Oaks, CA (USA) 1998
17. Kujawsko-Pomorski Program Promocji Zdrowia Psychicznego w Miejscu Pracy. Profilaktyka wypalenia zawodowego [cytowany 16 listopada 2009]. Adres: <http://www.kp-zdrowie-psychiczne.pl/index.php>
18. Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach: Programy Promocji Zdrowia [cytowany 16 listopada 2009]. Adres: http://www.womp.com.pl/promocja_programy.htm
19. Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Lublinie: Program prozdrowotny w zakresie zapobiegania chorobom od stresowym [cytowany 16 listopada 2009]. Adres: http://www.womp.lublin.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=127:program-prozdrowotny-w-zakresie-zapobiegania-chorobom-odstresowym&catid=40:urzd-marszakowski&Itemid=27
20. Sprawozdanie Głównego Inspektora Pracy z działalności Państwowej Inspekcji Pracy w 2006 r. [cytowany 16 listopada 2009]. Adres: http://www.pip.gov.pl/html/pl/sprawozd/06/spr_o6_07.pdf
21. Sprawozdanie Głównego Inspektora Pracy z działalności Państwowej Inspekcji Pracy w 2007 r. [cytowany 16 listopada 2009]. Adres: http://www.pip.gov.pl/html/pl/sprawozd/07/doc/spr_07_07-2.pdf
22. Sprawozdanie Głównego Inspektora Pracy z działalności Państwowej Inspekcji Pracy w 2008 r. [cytowany 16 listopada 2009]. Adres: http://www.pip.gov.pl/html/pl/sprawozd/08/pdf/r07/s_08_07_4.pdf
23. Pyżalski J., Puchalski K., Korzeniowska E.: Promocja zdrowia psychicznego w miejscu pracy w Polsce. W: Okulicz-Kozaryn K., Ostaszewski K. [red.]. Promocja zdrowia psychicznego badania i działania w Polsce. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2008, ss. 33–51
24. Puchalski K., Korzeniowska E.: Zaangażowanie zakładów pracy w Polsce w promocję zdrowia personelu. Kierunki rozwoju w latach 1998–2001. Med. Pr. 2002;53(5):355–360



25. Puchalski K., Korzeniowska E.: Próba oceny jakości wdrożeń promocji zdrowia w zakładach pracy na tle jej uwarunkowań. Med. Pr. 2003;54(1):1-7
26. Potocka A., Merecz D.: Co wiemy o psychospołecznych zagrożeniach w środowisku pracy? Badanie świadomości pracowników. Med. Pr. w druku 2010

Badania współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

