



Główne niedostatki i proponowane obszary wzmocnienia systemu zdrowia i bezpieczeństwa w pracy w Polsce dla poprawy jakości psychospołecznego środowiska pracy

- RAPORT TECHNICZNY -



Spis treści

Wstęp.....	3
Temat przewodni w polskim CoP.....	4
Praktycy i eksperci systemu OSH w projekcie.....	5
Potrzebne usprawnienia w systemie OSH w Polsce	6
Wiedza i dane naukowe	8
Polityki, praktyki i legislacja.....	10
Edukacja i szkolenia	13
Pracownicy służby BHP.....	13
Lekarze medycyny pracy	14
Pracodawcy	14
Wspieranie kultury zdrowia w zakładach pracy w Polsce	15

Projekt “*Mental Health Matters – Making Enterprises in the BSR more Resilient by Tackling Psychosocial Risks in the Workplace*” jest współfinansowany przez Unię Europejską i otrzymuje wsparcie finansowe z *Interreg Baltic Sea Region*. Za treść niniejszego dokumentu odpowiada wyłącznie autor i niekoniecznie odzwierciedla ona stanowisko UE.

Projekt współfinansowany z środków polskiego Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego w ramach programu pn. Projekty Międzynarodowe Współfinansowane.

Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera. 2025

interreg-baltic.eu/project/mentalhealthmatters

Page 2 / 15

Wstęp

Wyzwania w obszarze zdrowia psychicznego pracowników są coraz większym problemem dla zakładów pracy w Regionie Morza Bałtyckiego. Tymczasem dobre zdrowie psychiczne wraz z powiązaną z nim zdolnością człowieka do odpowiedniej reakcji na bieżące trudności jest niezbędne, aby przedsiębiorstwa i społeczeństwa mogły funkcjonować i radzić sobie w okresach kryzysów i zwiększonych zawirowań.

Jeszcze przed pandemią COVID-19 i wojną w Europie co około drugi europejski pracownik uważał, że stres jest powszechny w jego miejscu pracy. Stres przyczyniał się do około połowy wszystkich utraconych dni roboczych. Szacuje się, że aktualnie 1 na 6 pracowników w Unii Europejskiej (UE) doświadcza wyzwań związanych ze zdrowiem psychicznym. W połączeniu z brakiem wykwalifikowanej siły roboczej w niektórych kluczowych sektorach gospodarki, zagraża to zdolności przedsiębiorstw i miejsc pracy do przetrwania obecnych i przyszłych kryzysów.

Celem systemu zdrowia i bezpieczeństwa w pracy (z ang. *Occupational Safety and Health* - OSH) jest ochrona zdrowia pracowników w ich środowiskach pracy i zachowanie przez nich zdolności do pracy. Dotychczas przepisy, normy i edukacja (tak profesjonalistów OSH, jak i kształconych przez nich pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy - BHP) koncentrowały się na materialnych zagrożeniach dla zdrowia w pracy (fizycznych, chemicznych, biologicznych, ergonomicznych) i zapobieganiu wypadkom przy pracy. Projekt *MentalHealthMatters* (MHM) ma na celu zwrócenie większej uwagi na identyfikację ryzyk psychospołecznych w środowisku pracy, ich ocenę i środki zapobiegawcze, traktując je jako równie ważne z innymi zagrożeniami dla zdrowia w miejscu pracy.

Jednym z kluczowych podejść na rzecz poprawy polityk i praktyk związanych z psychospołecznym środowiskiem pracy, a tym samym zdrowiem psychicznym pracowników, jest współpraca międzysektorowa. Dlatego w ramach projektu partnerzy z Estonii, Finlandii, Łotwy, Norwegii i Polski utworzyli krajowe grupy (społeczności) praktyków (z ang. *Community of Practice* – CoP), składające się z przedstawicieli wybranych kluczowych instytucji i organizacji funkcjonujących w sektorach zdrowia i bezpieczeństwa w pracy oraz edukacji. Głównym celem poszczególnych CoP była dyskusja na rzecz identyfikacji w systemach OSH obszarów wymagających poprawy i poszukiwania rozwiązań w tym zakresie. Każdy partner wybrał temat przewodni, który obejmował kluczowe wyzwanie w jego kraju. Dotyczyło to na przykład wzmocnienia zdrowia psychicznego pracowników - migrantów w Norwegii czy kształcenia specjalistów sektora zdrowia i bezpieczeństwa w Finlandii.

Zidentyfikowane w projekcie MHM kluczowe obszary wymagające poprawy związane były z (1) polityką, przepisami i praktykami w ramach szerszego systemu zdrowia i bezpieczeństwa na rzecz przeciwdziałania zagrożeniom psychospołecznym, (2) dostępnością wiedzy i danych naukowych na ten temat, a także (3) edukacją i kompetencjami pracodawców i menadżerów oraz specjalistów systemu OSH w zakresie zarządzania czynnikami psychospołecznymi w pracy. Niniejszy raport przedstawia wyniki ustaleń

poczynionych w Polsce, gdzie w projekcie wybrano temat przewodni dotyczący przeciwdziałania i ograniczania ryzyk psychospołecznych poprzez wsparcie zakładów pracy w budowaniu kultury zdrowia.

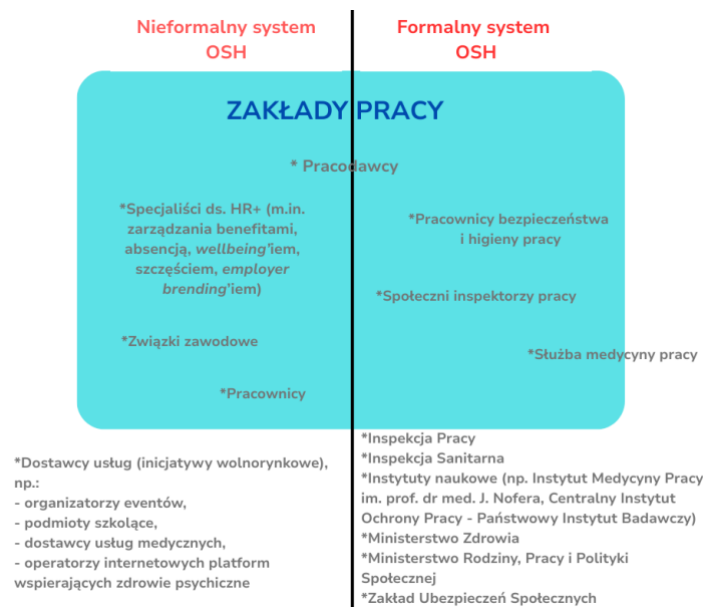
Temat przewodni w polskim CoP

W Polsce projekt MHM zwraca uwagę na wsparcie zakładów pracy przez system OSH w budowaniu kultury zdrowia będącej sposobem na skuteczne przeciwdziałanie ryzykom psychospołecznym. Przyjęto, że kultura zdrowia w organizacji to wszelkie elementy środowiska pracy (w tym również dotyczące zarządzania, organizacji pracy czy relacji międzyludzkich), które umożliwiają i ułatwiają dbanie o zdrowie personelu oraz nie zagrażają lecz sprzyjają dobremu samopoczuciu i zdrowiu pracowników. Wybór takiego podejścia wynika m.in. ze stawiania w zakładach pracy w naszym kraju coraz większego akcentu na salutogenetyczny model zdrowia i tym samym rozwijający się trend *wellbeing'u*, a także specyfikę zagrożeń psychospołecznych, którymi zarządzanie w firmach wykracza poza tradycyjnie rozumianą ochronę zdrowia pracujących na rzecz kwestii związanych z zarządzaniem organizacją.

Tymczasem formalny system OSH w Polsce - reprezentowany m.in. przez specjalistów medycyny pracy oraz pracowników służby BHP - tradycyjnie koncentruje się na identyfikowaniu i łagodzeniu głównie ryzyk dla zdrowia występujących w materialnym środowisku pracy, a także tych wynikających ze sposobu wykonywania pracy. Obecnie specjaliści ci nie są wystarczająco zmotywowani przez system i mechanizmy wolnorynkowe, aby wyjść poza ten wąski, tradycyjny zakres działań.

W związku z tym realizując projekt MHM przyjęto szerokie rozumienie systemu OSH (Rys. 1). Tworzą go zarówno podmioty funkcjonujące wewnątrz zakładów pracy, jak i w ich otoczeniu, które z racji na uwarunkowania prawne, wewnątrzorganizacyjne lub wolnorynkowe mają potencjał we wspieraniu czy wzmacnianiu zakładów pracy w budowaniu kultury zdrowia. Mowa tu więc o:

- tradycyjnym, a więc ugruntowanym prawnie systemie OSH, w tym m.in.:
 - służbie BHP,
 - służbie medycyny pracy – SMP,
 - inspekcjach pracy i sanitarnej
 - społecznej inspekcji pracy – SIP,
- podmiotach, które wykraczają poza to wąskie rozumienie systemu, tj. m.in.:
 - reprezentantach szeroko rozumianego HR w zakładach pracy – w tym m.in. menagerach ds. benefitów, zarządzania absencją, *wellbeing'iem*, *szczęściem*, *employer branding'u*,
 - a także podmiotach z otoczenia zakładów pracy, m.in. dostawcach usług zdrowotnych i medycznych, organizatorach szkoleń, eventów, operatorach platform internetowych wspierających zdrowie psychiczne.



Rys 1. Aktorzy szeroko rozumianego systemu OSH w Polsce

Praktycy i eksperci systemu OSH w projekcie

Rozmowy z przedstawicielami CoP w Polsce moderował partner projektu - Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr med. J. Nofera (IMP). Z uwagi na koncentrację projektu w naszym kraju na szeroko rozumianym systemie OSH, CoP objęła reprezentantów następujących środowisk oraz ich organizacji:

- pracodawców i menedżerów,
- pracowników służb bezpieczeństwa i higieny pracy,
- lekarzy medycyny pracy,
- naukowców zajmujących się tematyką zdrowia i bezpieczeństwa w pracy,
- pracowników publicznej instytucji kontrolno-doradczej działającej w tym obszarze,
- dostawcę usług komercyjnych funkcjonującego na wolnym rynku.

W projekcie zidentyfikowano kluczowe wyzwania w systemie OSH ograniczające efektywne zarządzanie ryzykami psychospołecznymi w środowisku pracy i tworzenie kultury zdrowia w zakładach pracy. W tym celu najpierw eksperci IMP przeprowadzili wtórną analizę dokumentów określających istniejące polityki, zasoby ludzkie, inicjatywy edukacyjne i obiecujące praktyki, które dotyczą pracodawców i podmioty funkcjonujące w formalnym systemie OSH (głównie pracowników służby BHP i lekarzy medycyny pracy) w kontekście ochrony zdrowia pracowników przed zagrożeniami psychospołecznymi. Rozmowy prowadzone w ramach CoP z praktykami i ekspertami systemu OSH potwierdziły wyniki analiz i dostarczyły dalszych informacji na temat niezbędnych usprawnień systemu.

Potrzebne usprawnienia w systemie OSH w Polsce

Z uwagi na to, że:

- identyfikowanie i ograniczanie zagrożeń psychospołecznych w zakładach pracy w Polsce są stosunkowo rzadkie,
- a refleksja interesariuszy systemu OSH i wysiłki zmierzające do zmiany tego stanu rzeczy nie są zaawansowane

w projekcie przyjęto, że dokonując zmian w systemie początkowo należy skupić się na działaniach na rzecz zwiększania świadomości i motywacji pracodawców oraz aktorów formalnego systemu OSH (głównie pracowników BHP i SMP) w zakresie przeciwdziałania i ograniczania zagrożeń psychospołecznych w środowisku pracy. Takie podejście może być fundamentem dla wdrażania kolejnych usprawnień systemu, w tym potencjalnych zmian w polityce i legislacji, które w przeciwnym razie mogłyby napotkać znaczny opór społeczny kluczowych aktorów systemu OSH.

W ramach projektu zidentyfikowano dwa główne wyzwania dla efektywnego przeciwdziałania zagrożeniom psychospołecznym w miejscach pracy:

1. **Małe zaangażowanie pracodawców:** Pracodawcy odgrywają kluczową rolę w budowaniu kultury zdrowia, w tym w zarządzaniu zagrożeniami psychospołecznymi w zakładach pracy. Zaangażowanie firm w tym obszarze zależy od chęci i otwartości pracodawców na ten proces. Obecnie większość z nich nie jest świadoma potrzeby podejmowania omawianych działań. Wielu niechętnie odnosi się do identyfikacji źródeł stresu w pracy i nie traktuje pracowników służby BHP jako partnerów w zarządzaniu ryzykiem psychospołecznym.
2. **Niska motywacja, umiejętności i gotowość profesjonalistów systemu OSH do działań na tym polu:** Dużej grupie specjalistów formalnego systemu OSH, takim jak lekarze medycyny pracy oraz pracownicy służby BHP, brakuje narzędzi, doświadczenia i *know-how* do zajmowania się zagrożeniami psychospołecznymi w miejscach pracy oraz zapobiegania im. Obecnie nie są oni wystarczająco zmotywowani przez system OSH oraz mechanizmy wolnorynkowe do współpracy z pracodawcami na tym polu.

Analizy podjęte w projekcie MHM doprowadziły do wniosku, że niski poziom refleksji i działań w systemie OSH na rzecz zwiększenia zaangażowania jego formalnych aktorów w zarządzanie ryzykami psychospołecznymi znacząco utrudnia wyznaczanie realnych, długoterminowych celów usprawnienia systemu. Przeszkodą w tym względzie są również liczne, trudne do przewidzenia na tym etapie czynniki zewnętrzne, które w sposób znaczny mogą modyfikować trajektoria zmian. W związku z tym w projekcie skupiono się na zaproponowaniu następujących działań na rzecz usprawnienia systemu OSH w perspektywie krótko- i średnioterminowej:

1. Podnoszenie świadomości pracodawców na temat całego spektrum uwarunkowań zdrowia w pracy, w tym zdrowia psychospołecznego, a także budowanie *know-how* menedżerów w promowaniu zdrowia personelu.
2. Zachęcanie i tworzenie warunków do ściślejszej współpracy między pracodawcami a aktorami formalnego systemu OSH w zakresie zarządzania ryzykami psychospołecznymi.
3. Motywowanie profesjonalistów OSH (szczególnie pracowników BHP i SMP) i tworzenie im warunków do zdobywania *know-how* w zakresie identyfikacji i zarządzania ryzykami psychospołecznymi.
4. Promowanie i popularyzowanie wysokiej jakości inicjatyw wolnorynkowych wspierających pracodawców w przeciwdziałaniu zagrożeniom psychospołecznym i promocji zdrowia psychicznego pracowników.

Realizacja powyższych zadań może znacząco podnieść szanse na systematyczne i efektywne zarządzania ryzykami psychospołecznymi w środowisku pracy. Stanowić też będzie podbudowę dla planowania kolejnych działań usprawniających system OSH.

Perspektywa czasowa	Proponowane usprawnienia
Krótkoterminowa	• Organizowanie reprezentatywnych, pogłębionych badań społecznych w celu uzyskania obrazu 1) postaw i potrzeb pracodawców w procesie tworzenia kultury zdrowia w miejscach pracy, 2) postaw i potrzeb profesjonalistów OSH w zakresie zarządzania ryzykami psychospołecznymi i zapobiegania im w miejscu pracy, 3) rynku inicjatyw komercyjnych wspierających pracodawców w przeciwdziałaniu zagrożeniom psychospołecznym w ich zakładach pracy oraz 4) perspektywy pracowników na zarządzanie ryzykami psychospołecznymi i wspieranie ich zdrowia psychicznego w miejscu pracy. • Opracowywanie kampanii skierowanych do pracodawców, opartych na wynikach badań społecznych, mających na celu podnoszenie ich świadomości na temat całego szeregu czynników środowiska pracy wpływających na zdrowie pracowników, w tym zagrożeń psychospołecznych, a także budowanie wiedzy menedżerów w zakresie promowania zdrowia załogi. • Promowanie zewnętrznych form wsparcia pracodawców w zakresie przeciwdziałania zagrożeniom psychospołecznym w ich miejscach pracy (w tym popularyzowanie dobrej jakości inicjatyw komercyjnych oferowanych przez dostawców usług wolnorynkowych). • Podnoszenie świadomości menedżerów i profesjonalistów OSH na temat ich ważnej roli i posiadanych zasobów do wspierania pracodawców w zarządzaniu ryzykami psychospołecznymi. • Budowanie uzasadnienia biznesowego (<i>business case</i>) dla organizacji szkolących i edukacyjnych dla poszerzenia oferty o kursy dla menedżerów firm i profesjonalistów OSH w obszarze ochrony i promocji zdrowia psychicznego pracowników w zakładach pracy.

Średnioterminowa	• Prowadzenie dalszych badań w celu monitorowania dynamiki zmian i oceny efektów działań w powyższych obszarach, a także wprowadzania kolejnych ulepszeń w systemie OSH. • Opracowywanie i wdrażanie kursów szkoleniowych i narzędzi (np. kwestionariuszy, podręczników i list kontrolnych) skierowanych do profesjonalistów OSH i menedżerów zakładów pracy w celu zwiększenia ich wiedzy i <i>know-how</i> w zarządzaniu ryzykami psychospołecznymi.
------------------	---

Wiedza i dane naukowe

W Polsce dane statystyczne na temat zagrożeń psychospołecznych w środowisku pracy są bardzo ograniczone. Wyjątkiem są statystyki dotyczące skali niektórych zaburzeń zdrowia psychicznego lub ich objawów wśród osób pracujących. Trzy najbardziej znaczące luki w wiedzy obejmują:

- Brak kompleksowych danych na temat rozpowszechnienia całego szeregu ryzyk psychospołecznych zakładach pracy w Polsce.
- Dalece niewystarczające, niepełne dane na temat obecnego stanu działań na rzecz przeciwdziałania ryzykom psychospołecznym w miejscach pracy i ich uwarunkowań, w tym inicjatyw realizowanych przez (na zlecenie) pracodawców, wysiłków na tym polu podejmowanych przez profesjonalistów OSH oraz odpłatnych programów lub interwencji oferowanych przez zewnętrznych dostawców usług rynkowych.
- Ograniczona wiedza na temat potrzeb i oczekiwań pracowników w zakresie zarządzania ryzykami psychospołecznymi w miejscu pracy.

Tym samym, jak wskazano w projekcie MHM, jednym z pierwszych kroków w procesie usprawniania systemu OSH mogłoby być zebranie reprezentatywnych danych w czterech następujących obszarach:

Postawy i potrzeby pracodawców dotyczące tworzenia kultury zdrowia w zakładach pracy
• W jaki sposób pracodawcy zarządzają ryzykami psychospołecznymi w swoich zakładach pracy? • Dlaczego zarządzanie ryzykiem psychospołecznym jest zaniedbywane w miejscach pracy pomimo rosnącej liczby problemów ze zdrowiem psychicznym w populacji osób pracujących? • Jakiego rodzaju wewnętrznego i zewnętrznego wsparcia potrzebują pracodawcy w tym zakresie? • Kogo postrzegają jako kluczowych partnerów w tym procesie? • Jak pracodawcy postrzegają rolę profesjonalistów OSH (pracowników służby BHP i SMP) w efektywnym zarządzaniu ryzykiem psychospołecznym? • Jak postrzegają współpracę w tym zakresie pomiędzy profesjonalistami OSH a innymi wewnętrznymi strukturami lub podmiotami w zakładach pracy dbającymi o dobrostan pracowników (np. menadżerami ds. HR)? • Jakie warunki powinny być spełnione, aby pracodawcy mogli nawiązać skuteczną współpracę na tym polu z profesjonalistami OSH? • Jakie byłyby dla nich skuteczne zachęty do tworzenia kultury zdrowia w zakładach pracy?

Postawy i potrzeby profesjonalistów OSH wobec ograniczania i zapobiegania ryzyk psychospołecznych
• Jak profesjonaliści OSH postrzegają swoją rolę w przeciwdziałaniu zagrożeniom psychospołecznym w miejscach pracy? • Jakiego rodzaju wsparcia potrzebują, aby zaangażować się na tym polu? • Jakie postrzegają utrudnienia lub przeszkody? • Czego potrzebują, aby stać się faktycznymi partnerami pracodawców w zarządzaniu ryzykiem psychospołecznym?
Stan i uwarunkowania oferty inicjatyw wolnorynkowych wspierających pracodawców w zarządzaniu ryzykami psychospołecznymi i promocji zdrowia psychicznego personelu
• Jakiego rodzaju wsparcie/oferty są dostępne na wolnym rynku? • Jaka jest jakość inicjatyw komercyjnych? • Do kogo są one skierowane? • Jakiego rodzaju pracodawcy/zakłady pracy korzystają z nich? • Jakie są przeszkody i czynniki sprzyjające rozpowszechnianiu dobrej jakości inicjatyw wolnorynkowych?
Perspektywa pracowników na problem zagrożeń psychospołecznych i promocję zdrowia psychicznego w miejscu pracy
• Czy pracownicy utożsamiają swoje miejsca pracy z źródłem stresu? • Co postrzegają jako stresory zawodowe? • Jak odnoszą się do diagnozy problemów/zaburzeń zdrowia psychicznego związanych z pracą? • Jakie są ich postawy wobec zarządzania stresem w miejscu pracy? • Jakie są ich potrzeby i oczekiwania w zakresie tworzenia kultury zdrowia w miejscu pracy?

Wiedza na temat wymienionych kwestii byłaby przydatna przy opracowywaniu inicjatyw edukacyjnych i kampanii podnoszących świadomość kluczowych aktorów systemu OSH, dostosowanych do zidentyfikowanych problemów i ich uwarunkowań. Jak wspomniano, niezbędne jest bowiem zwiększanie świadomości pracodawców na temat znaczenia zarządzania zdrowiem psychospołecznym w środowisku pracy, a także na temat dostępnych dla nich wewnętrznych i zewnętrznych zasobów i mechanizmów wsparcia ich na tym polu. Ponadto wiedza na temat obecnego stanu rzeczy byłaby cenna dla badaczy i ośrodków edukacyjnych przy przygotowywaniu szkoleń i narzędzi (np. kwestionariuszy, podręczników i list kontrolnych) dla profesjonalistów OSH do wykorzystania przy identyfikacji i ocenie zagrożeń psychospołecznych w miejscach pracy oraz wdrażaniu przedsięwzięć zapobiegawczych. Działania te pozwoliłyby profesjonalistom OSH stać się faktycznymi partnerami pracodawców w przeciwdziałaniu zagrożeniom psychospołecznym i zarządzaniu nimi.

Polityki, praktyki i legislacja

Ustawa Kodeks pracy oraz Ustawa o służbie medycyny pracy, a także wydane na ich podstawie akty wykonawcze są głównymi dokumentami legislacyjnymi, które określają rolę pracodawców i profesjonalistów formalnego systemu OSH w zakładach pracy w zakresie ochrony zdrowia pracowników. Wymienione akty prawne wskazują, że zarówno pracownicy SMP jak i służby BHP odgrywają ważną rolę we wspieraniu pracodawców w ocenie i minimalizowaniu ryzyka zawodowego. Jednakże w ich codziennej praktyce zawodowej czynniki psychospołeczne są uwzględniane przez nich jedynie w minimalnym stopniu.

Akt prawny	Podstawowe informacje
Ustawa Kodeks pracy	Kodeks pracy zobowiązuje pracodawców do oceniania i dokumentowania ryzyka zawodowego oraz stosowania niezbędnych środków profilaktycznych. Ustawa nie traktuje zagrożeń psychospołecznych odrębnie od innych zagrożeń dla zdrowia w pracy (a więc m.in. związanych z materialnym środowiskiem pracy). Jednakże odnosi się wprost do kilku wybranych zagrożeń psychospołecznych (tj. mobbingu, dyskryminacji w zatrudnieniu i molestowania). Stanowią one jedynie ułamek wszystkich potencjalnych zagrożeń psychospołecznych w środowisku pracy. Kodeks pracy nakłada również na pracodawców obowiązek utworzenia w zakładach pracy służby BHP, która służy jako organ doradczy i kontrolny w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. Obowiązek ten jest bezwzględnym wymogiem dla pracodawców zatrudniających ponad 100 pracowników. Zadania służby BHP w zakładach zatrudniających mniejszą liczbę osób mogą zostać powierzone pracownikowi wykonującemu inną pracę. W niektórych sytuacjach zadania te mogą być również wykonywane przez samego pracodawcę lub specjalistę zewnętrznego. Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy, wydane na podstawie Kodeksu pracy, określa zakres działania tej służby poprzez listę 22 czynności. Jednak żadna z nich nie odnosi się konkretnie do zagrożeń psychospołecznych. Rozporządzenie traktuje wszystkie zagrożenia dla zdrowia w pracy łącznie.
Ustawa o służbie medycyny pracy	Ustawa o służbie medycyny pracy określa rolę specjalistów SMP, takich jak lekarze, pielęgniarki i psychologowie. Chociaż przypisuje im szeroką rolę w ograniczaniu szkodliwego wpływu pracy na zdrowie, w tym poprzez współdziałanie z pracodawcą w rozpoznawaniu i ocenie ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz informowaniu pracodawców i pracujących o tym ryzyku, to jednak nie odnosi się konkretnie do zagrożeń psychospołecznych. Kluczowym obowiązkiem lekarzy medycyny pracy jest przeprowadzanie obowiązkowych dla pracowników badań profilaktycznych medycyny pracy w celu ustalenia, czy pracownik, w oparciu o jego cechy fizyczne i psychiczne, jest zdolny do wykonywania swoich obowiązków zawodowych na określonym stanowisku pracy. Badania te są przeprowadzane na podstawie skierowania od pracodawcy. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami

	oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy określa zakres i częstotliwość badań lekarskich medycyny pracy w zależności od około 100 uwzględnionych w nim ryzyk zawodowych. Niestety, tylko pięć z nich dotyczy czynników psychospołecznych¹. Co więcej, wytyczne dla lekarza medycyny pracy dotyczące postępowania w przypadku pacjenta narażonego na którekolwiek z tych zagrożeń są bardzo ograniczone i koncentrują się na wykonaniu badania lekarskiego, lipogramu i EKG
--	--

Z wywiadów przeprowadzonych w ramach CoP z przedstawicielami pracowników służby BHP wynika, że ich wysiłki w codziennej praktyce zawodowej koncentrują się na tradycyjnych zagrożeniach zawodowych. Interwencje w obszarze zagrożeń psychospołecznych często ograniczają do tych czynników, które wymieniono w Kodeksie pracy, pomijając cały wachlarz innych psychospołecznych zagrożeń dla zdrowia. Także określony w Kodeksie pracy obowiązek pracodawcy informowania pracowników o ryzyku dla zdrowia w pracy jest realizowany przez pracowników służby BHP głównie poprzez przekazywanie informacji o tradycyjnych zagrożeniach. Jak pokazują badania IMP przeprowadzone w reprezentacji średnich i dużych zakładów pracy w Polsce, niektóre duże i zamożne zakłady pracy uzupełniają takie działania informacyjne dodatkowymi, ponadobligatoryjnymi inicjatywami dla personelu, takimi jak szkolenia z zakresu radzenia sobie ze stresem czy dobrowolne porady psychologiczne lub psychiatryczne. Jednak skoro niewielu pracodawców koncentruje się na identyfikowaniu i eliminowaniu przyczyn stresu w miejscu pracy, takie działania edukacyjne przyczyniają się do przenoszenia na pracowników odpowiedzialności za własny dobrostan psychiczny.

Ustawa o służbie medycyny pracy przypisuje specjalistom SMP szeroką rolę w przeciwdziałaniu zagrożeniom zawodowym. W praktyce jednak ich zaangażowanie na tym polu jest mocno ograniczone, – w przypadku lekarzy medycyny pracy ma ono głównie miejsce w zakładach pracy zatrudniających ponad 250 pracowników, gdzie są oni zapraszani do udziału w komisjach bezpieczeństwa i higieny pracy pełniących rolę opiniodawczą i doradcą dla pracodawców w obszarze BHP. Poważną przeszkodą w zarządzaniu ryzykami psychospołecznymi jest ulokowanie zdecydowanej większości lekarzy medycyny pracy poza zakładami pracy (co znacząco utrudnia ich całościowy wgląd w ogół ryzyk dla zdrowia występujących w danej organizacji). Lekarzom medycyny pracy brakuje skutecznych narzędzi w ramach systemu OSH do zarządzania ryzykiem psychospołecznym. Jediną opcją jest oferowanie zaleceń dla pracodawców, takich jak np. wdrażanie inicjatyw wsparcia zdrowia psychicznego dla personelu. Jednakże realizacja takich rekomendacji nie jest obligatoryjna dla pracodawców z punktu widzenia przepisów prawa.

Psychologowie SMP, choć wymienieni w ustawie, nie odgrywają znaczącej roli w systemie OSH ze względu na ograniczony zakres ich działalności, niską liczbę pracowników i brak dedykowanej ścieżki kształcenia dającej uprawnienia do pracy w SMP. W rezultacie pracodawcy zainteresowani dbaniem o zdrowie

¹ Są to zagrożenia wynikające a) ze stałego dużego dopływu informacji i gotowości do odpowiedzi, b) z pracy na stanowiskach decyzyjnych i związanych z odpowiedzialnością, c) z narażania życia, d) z monotonii pracy, e) z organizacji pracy (w tym pracy pod presją czasu, nierównomiernego obciążenia pracą).

psychiczne swoich pracowników często polegają na psychologach spoza SMP, których usługi wsparcia zdrowia psychicznego pracowników należą do oferty wolnorynkowej.

Podsumowując, aktorzy formalnego systemu OSH w Polsce w niewystarczającym stopniu stosują istniejące przepisy w obszarze BHP czy SMP w odniesieniu do zagrożeń psychospołecznych. Stąd rekomendacja CoP, by w początkowej fazie procesu usprawniania systemu OSH skupić się nie na zmianach legislacyjnych, a na poszerzeniu poczucia odpowiedzialności profesjonalistów formalnego systemu OSH za zarządzanie ryzykami psychospołecznymi. Mowa tu o zwiększaniu motywacji pracodawców i profesjonalistów OSH do proaktywnego podejścia do zagrożeń psychospołecznych i współpracy w tym zakresie.

Luka pozostawiona przez formalny system OSH jest w coraz większym stopniu wypełniana przez działania aktorów nieformalnego systemu. Mowa tu o menadżerach działów zarządzania zasobami ludzkimi, którzy organizacją w swoich zakładach pracy różne interwencje, wydarzenia czy programy promujące szeroko rozumiany dobrostan (*wellbeing*) personelu. Kolejną grupą są dostawcy usług rynkowych wspierających pracodawców w przeciwdziałaniu zagrożeniom psychospołecznym i promowaniu zdrowia psychicznego pracowników w ich miejscach pracy. Inicjatywy takie obejmują:

1. Usługi terapeutyczne dla pracowników będących w zagrożeniu zdrowia psychicznego, takie jak np. psychoterapia czy leczenie psychiatryczne.
2. Usługi psychoedukacyjne dla personelu uczące radzenia sobie ze stresem, wypaleniem zawodowym i innymi wyzwaniami dla zdrowia psychicznego.
3. Usługi szkoleniowe lub doradcze dla menadżerów i pracodawców, np. w zakresie identyfikacji źródeł stresu w organizacji, a także modyfikacji środowiska i organizacji pracy w celu zmniejszenia ryzyka psychospołecznego.

Komercyjne usługi edukacyjne i terapeutyczne dla pracowników są bardziej rozpowszechnione niż usługi konsultingowe dla pracodawców i menadżerów. Wynika to z dużo większego popytu zakładów pracy na usługi pierwszego rodzaju (ograniczone zainteresowanie firm doradztwem i realizacją zaleceń z niego wynikających jest następstwem konieczności zaangażowania w nie znacznie większych zasobów organizacji).

O ile jakość usług terapeutycznych na wolnym rynku jest wysoka (osoby realizujące je muszą posiadać wymagane prawem kwalifikacje), o tyle jakość usług psychoedukacyjnych i konsultingowych bywa zróżnicowana. Tym samym CoP zaleca identyfikację i promowanie wysokiej jakości inicjatyw zewnętrznych wspierających pracodawców w zarządzaniu ryzykiem psychospołecznym.

Edukacja i szkolenia

W formalnym systemie edukacji w Polsce generalnie brakuje kompleksowych rozwiązań, które pomogłyby pracodawcom i profesjonalistom OSH zwiększać wiedzę i umiejętności w zakresie zarządzania zagrożeniami psychospołecznymi w miejscu pracy. Tematy te pozostają w dużej mierze marginalizowane w programach szkoleń nabywania lub podnoszenia kwalifikacji zawodowych ww. grup.

Pracownicy służby BHP

W Polsce brakuje przepisów regulujących treści szkoleń na wszystkich poziomach kształcenia w zakresie BHP. Wyjątkiem jest kształcenie techników bezpieczeństwa i higieny pracy, prowadzone przez średnie szkoły techniczne, dla których resort edukacji wydał ramy programowe. Analiza tego dokumentu pokazuje, że część programu poświęcona zagadnieniom psychologicznym i pedagogicznym - mająca obejmować 10% całkowitego czasu szkolenia - pomija identyfikację i ograniczanie zagrożeń psychospołecznych w miejscu pracy. Zamiast tego koncentruje się na takich tematach, jak szkolenie pracowników zakładów pracy w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa, komunikacja z personelem oraz wywieranie wpływu na innych.

W przypadku edukacji na poziomie szkół wyższych zawartość programów szkoleń jest bardzo zróżnicowana, bo prawodawstwo Rzeczypospolitej Polskiej nie przewiduje żadnych ram programowych. W praktyce programy zależą od profilu uczelni, która je oferuje. Ze względu na to, że kursy są prowadzone głównie na uczelniach technicznych, to kładą one nacisk na techniczne aspekty BHP, nie poświęcając zbyt wiele uwagi psychologii pracy, zarządzaniu organizacją czy identyfikacji i łagodzeniu zagrożeń psychospołecznych.

Pracownicy służby BHP są prawnie zobowiązani do edukacji na tym polu przez całe życie. Szkolenie okresowe musi odbywać się co najmniej raz na pięć lat, w formie kursu, seminarium lub samokształcenia. Analiza ram prawnych regulujących te szkolenia pokazuje jednak, że nie odnoszą się one do identyfikacji i ograniczania zagrożeń psychospołecznych w miejscu pracy.

Luka w tej formalnej edukacji w obszarze BHP nie została jeszcze wypełniona przez inicjatywy komercyjne lub *non-profit*. Obecnie istnieją jedynie nieliczne oddolne inicjatywy mające na celu wyposażenie omawianej grupy zawodowej w wiedzę i umiejętności potrzebne do identyfikowania i łagodzenia zagrożeń psychospołecznych w pracy.

CoP w Polsce wskazało, że rynek szkoleń w zakresie zarządzania zagrożeniami psychospołecznymi w firmach mógłby się prężnie rozwijać, gdyby pracownicy służby BHP coraz częściej starali się zdobywać niezbędną wiedzę i umiejętności na tym polu. Rozwój ten zależy jednak głównie od tego, czy pracodawcy

uznają znaczenie przeciwdziałania zagrożeniom psychospołecznym w swoich organizacjach i dostrzegają pracowników służby BHP jako niezbędnych partnerów w tych wysiłkach.

Lekarze medycyny pracy

Lekarze medycyny pracy w Polsce otrzymują podstawowe wykształcenie w zakresie zagrożeń psychospołecznych podczas szkolenia specjalizacyjnego, które wraz z zdaniem egzaminem państwowym uprawnia lekarzy do pracy w medycynie pracy. Szkolenie to, regulowane przez Program Specjalizacji z Medycyny Pracy, ma na celu m.in. wyposażenie lekarzy w umiejętności współpracy z pracodawcami w zakresie identyfikacji i oceny narażenia na zagrożenia chemiczne, fizyczne, biologiczne i psychospołeczne w miejscu pracy.

W praktyce jednak zagrożeniom psychospołecznym poświęca się niewiele uwagi w porównaniu z innymi zagrożeniami zawodowymi. Szkolenie specjalizacyjne podzielone jest na dwie części: moduł podstawowy w zakresie chorób wewnętrznych oraz moduł specjalistyczny w zakresie medycyny pracy. Analiza programów kursów w ramach modułu specjalistycznego pokazuje dominację podejścia patogenetycznego i marginalizację salutogenetycznego. Spośród kilkunastu kursów przewidzianych w tym module tylko cztery w jakimś stopniu uwzględniają tematy związane z psychospołecznym środowiskiem pracy. Tematy te obejmują m.in. czynniki psychospołeczne wpływające na zdrowie pracowników, profilaktykę zagrożeń psychospołecznych, ochronę zdrowia psychicznego pracowników oraz podstawy psychologii zdrowia. Stanowią one jednak mniej niż 10% całkowitej liczby godzin wspomnianych czterech kursów. Generalnie analiza programu szkolenia specjalizacyjnego wskazuje na.

Ogólnie rzecz biorąc, fragmentaryczne i ograniczone ujęcie zagrożeń psychospołecznych w cyklu szkolenia specjalizacyjnego nie zapewnia lekarzom medycyny pracy wystarczającej wiedzy do wprowadzania rzeczywistych zmian w psychospołecznym środowisku pracy. Problem ten potęguje ograniczony praktyczny wpływ, jaki lekarze ci mają na identyfikację i łagodzenie zagrożeń zawodowych, w szczególności zagrożeń psychospołecznych.

Pracodawcy

W Polsce nie ma systemowych (obowiązkowych lub formalnych) szkoleń dla pracodawców w zakresie zarządzania ryzykami psychospołecznymi w środowisku pracy lub poprawy zdrowia psychicznego pracowników. W praktyce wiedza pracodawców w tym zakresie jest rozwijana w sposób nieformalny i niesystematyczny, kształtowany przede wszystkim przez inicjatywy wolnorynkowe lub niekomercyjne. Jednym z przykładów takich inicjatyw są działania edukacyjne i marketingowe skierowane do pracodawców, oferowane przez dostawców usług wolnorynkowych, mające na celu zwiększanie popytu na ich usługi i produkty wspierające zdrowie psychiczne pracowników (takie jak np. doradztwo

psychologiczne czy programy szkoleniowe). Inicjatywy te, choć pomocne w podnoszeniu świadomości pracodawców, nie są wystarczające do wypełnienia istniejących luk w wiedzy i motywacji omawianej grupy.

Wspieranie kultury zdrowia w zakładach pracy w Polsce

W niniejszym dokumencie pokazano systemowe uwarunkowania zarządzania ryzykami psychospołecznymi w zakładach pracy w Polsce, skupiając się głównie na wyzwaniach. Działania podjęte w projekcie MHM pokazują pilną potrzebę działań na rzecz wzmocnienia systemu OSH dla budowy kultury zdrowia w organizacjach na rzecz przeciwdziałania ryzykom psychospołecznym.

Kluczowe zidentyfikowane wyzwania obejmują ograniczoną świadomość i zaangażowanie pracodawców w przeciwdziałanie zagrożeniom psychospołecznym oraz niedostatki motywacji (zewnętrznej i wewnętrznej), a także przygotowania aktorów formalnego systemu OSH do skutecznego radzenia sobie z tymi kwestiami. Aby sprostać tym wyzwaniom, CoP proponuje priorytetyzację następujących działań:

- **Rozwijanie świadomości pracodawców:** Kluczowe znaczenie ma edukowanie pracodawców i menedżerów na temat szerokiego spektrum czynników kształtujących zdrowie pracowników, w tym zagrożeń psychospołecznych. Obejmuje to dostarczanie wiedzy i narzędzi do zapobiegania takim zagrożeniom i promowania dobrostanu w ich miejscach pracy.
- **Zachęcanie do współpracy:** Wspieranie ściślejszej współpracy między pracodawcami a aktorami formalnego systemu OSH ma zasadnicze znaczenie dla efektywnego zarządzania ryzykiem psychospołecznym w środowisku pracy. Wymaga to wyposażenia pracowników służby BHP i SMP w niezbędną wiedzę w tym zakresie, *know-how* i motywację do działań w partnerstwie z pracodawcami.
- **Promowanie inicjatyw wysokiej jakości:** Identyfikacja i promowanie istniejących, wysokiej jakości inicjatyw rynkowych wspierających pracodawców, a także wzorów dobrej praktyki realizowanej w zakładach pracy na rzecz zarządzania zagrożeniami psychospołecznymi i promocji zdrowia psychicznego personelu, może pomóc wypełnić lukę w usługach świadczonych przez formalny system OSH.

Koncentracja się na tych podstawowych obszarach daje duże szanse na stworzenie podwalin pod systematyczne zarządzanie ryzykiem psychospołecznym w zakładach pracy w Polsce. Gdy mechanizmy te zostaną ugruntowane, miejsca pracy mogą być lepiej przygotowane do proaktywnego przeciwdziałania tym zagrożeniom i tworzenia zdrowszego i bardziej wspierającego środowiska dla wszystkich pracowników.