

ISSN 1731-8971

ZUS

**PREWENCJA
i REHABILITACJA**

kwartalnik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

nr 4 (42)

2015

PREWENCJA i REHABILITACJA

Spis treści

- 1** Rola psychologa w leczeniu chorób układu sercowo-naczyniowego.
Czy oferowana rehabilitacja kardiologiczna jest wystarczająca w procesie powrotu do zdrowia?
– *Bartosz Szafran, Anna Czerniejewska*
- 5** Stres w pracy – co warto wiedzieć
– *Beata Świątkowska*
- 12** Prawna ochrona przed stresem związanym z pracą
– *Grażyna Ślawska*
- 28** Program dofinansowania przedsiębiorstw
- 32** Wydarzenia, opinie – 2015
— *Irena Sajkowska*



Rola psychologa w leczeniu chorób układu sercowo-naczyniowego. Czy oferowana rehabilitacja kardiologiczna jest wystarczająca w procesie powrotu do zdrowia?

W numerze 3/2014 kwartalnika „Prewencja i Rehabilitacja” pisałem o specyficznych zagadnieniach dotyczących rehabilitacji pacjentów z implantowanymi kardiowerterami-defibrylatorami (ICD). Zarysowałem problemy natury psychologicznej dotyczące szczególnie pacjentów po nierzadko dramatycznych przejściach (często związanych z nagłym i nieoczekiwanym pojawieniem się objawów poważnej choroby serca), które poprzedziły implantację urządzenia ICD. Zagadnienia te są bardzo złożone i trudne, zaprosiłem więc do współpracy przy tworzeniu tego artykułu Annę Czerniejewską, psychoterapeutę. Wspólnie spróbujemy przekonać, że pomoc psychologiczna oferowana pacjentom w trakcie rehabilitacji kardiologicznej jest nieodzownym elementem kompleksowego leczenia, równie ważnym jak terapia lekowa czy inwazyjna. Należy jednak podkreślić, że obecnie stosowana forma tej pomocy może okazać się niewystarczająca, natomiast jej jakość i efektywność można wydatnie poprawić bez angażowania znacznych środków.

Zaburzenia psychiczne pojawiają się nie tylko u pacjentów, którym implantowano wszczepialne urządzenia do elektroterapii serca, ale także u tych, którzy przebyli niepowikłany zawał mięśnia sercowego czy inne incydenty kardiologiczne powodujące czasową utratę zdolności do pracy. Jednak w artykule skupimy się na pacjentach z kardiowerterami-defibrylatorami, ponieważ to właśnie u nich występuje najczęściej cała gama zaburzeń psychicznych pogarszających istotnie jakość życia i utrudniających powrót do normalnej egzystencji. Pacjenci z ICD bardzo dobrze zatem reprezentują całą grupę osób po przebytych zdarzeniach kardiologicznych.

Obniżenie jakości życia z powodu lęku

Zarówno przeżycia związane z przebytymi incydentami sercowo-naczyniowymi, które doprowadziły do implantacji kardiowertera, a w szczególności z zawałem mięśnia serca o powikłanym przebiegu, zatrzymaniem akcji serca, ciężką dekompensacją układu krążenia czy utratą przytomności, jak i strach przed ponownym wystąpieniem tych zdarzeń i aktywacją ICD bardzo często są powodem obniżenia poziomu jakości życia. Chorzy obawiają się, że wysiłek fizyczny lub stres spowoduje u nich wzrost częstości rytmu

serca, a w następstwie – wyładowanie ICD i utratę przytomności. W sposób szczególny dotyczy to pacjentów, którzy przeżyli już interwencję kardiowertera, co jest doznaniem silnie traumatycznym. Zdarza się, że z czasem coraz bardziej wycofują się z wszelkich aktywności i popadają w stopniowo zwiększające się uzależnienie od osób trzecich.

Ponadto chorzy często nie posiadają rzetelnej wiedzy na temat czynników, które mogą zakłócić działanie kardiowertera-defibrylatora lub spowodować jego aktywację, co dodatkowo pogłębia ich lęk przed tym urządzeniem. Na podstawie docierających do nich informacji, często ze źródeł dalekich od profesjonalnych, tworzą błędny obraz swoich możliwości i czyhających wokół zagrożeń. Także bliscy żyjący z osobami po implantacji ICD starają się je „ochronić” i, utrwalając niekorzystne zachowania, przyczyniają się do dalszego wycofywania się pacjentów z życia codziennego i zawodowego. Nie są rzadkością opinie rodzin określające osoby z ICD jako „bardzo chore i muszące wypoczywać, leżeć”.

Znaczenie pomocy psychologicznej

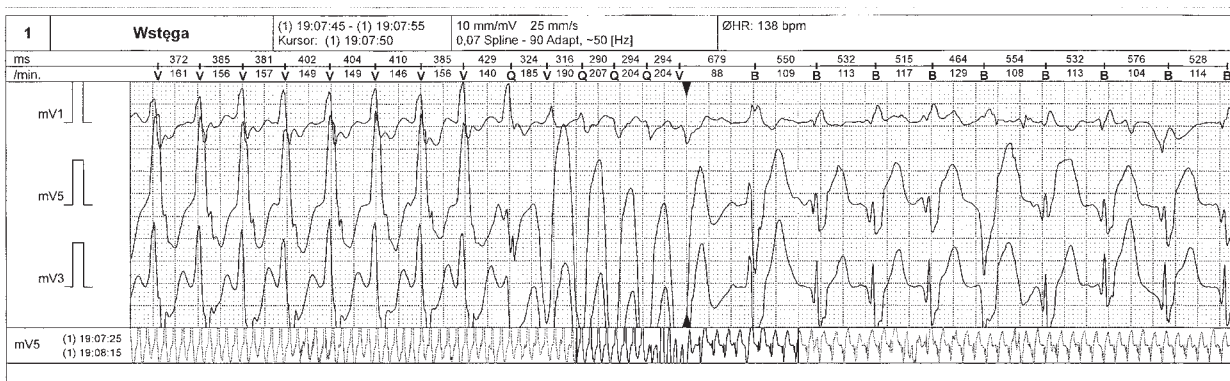
Odpowiednio przeprowadzone zajęcia edukacyjne, wyjaśniające sposób działania ICD, mogą zmniejszyć poziom lęku u pacjentów i ich rodzin, jednak z całą pewnością nie jest to wystarczające. Ważnym

elementem poprawiania jakości życia takich pacjentów jest pomoc psychologa. Niestety, sięganie po nią sprawia ogromną trudność pacjentom i ich rodzinom. Nadal pokutuje przeświadczenie, że z porad psychologa czy psychiatry korzystają tylko ludzie cierpiący na choroby psychiczne. Niedoceniając przez pacjentów roli czynników psychicznych, a co za tym idzie także psychologa, w procesie leczenia chorób układu krążenia nierzadko powoduje wyrażanie negatywnych opinii, na przykład „co mi taki psycholog może pomóc?”, „nie jestem chory psychicznie, żeby chodzić do psychologa”, „to strata mojego czasu”.

Ten niekorzystny stan rzeczy pogłębia także niewystarczające przygotowanie niektórych psychologów do pracy w zakresie udzielania pomocy psychologicznej. Bardzo często praca psychologa z pacjentem ogranicza się do przeprowadzenia badań psychologicznych oraz prowadzenia zajęć grupowych z relaksacji. A to zdecydowanie nie wystarczy do osiągnięcia zamierzonego celu terapeutycznego.

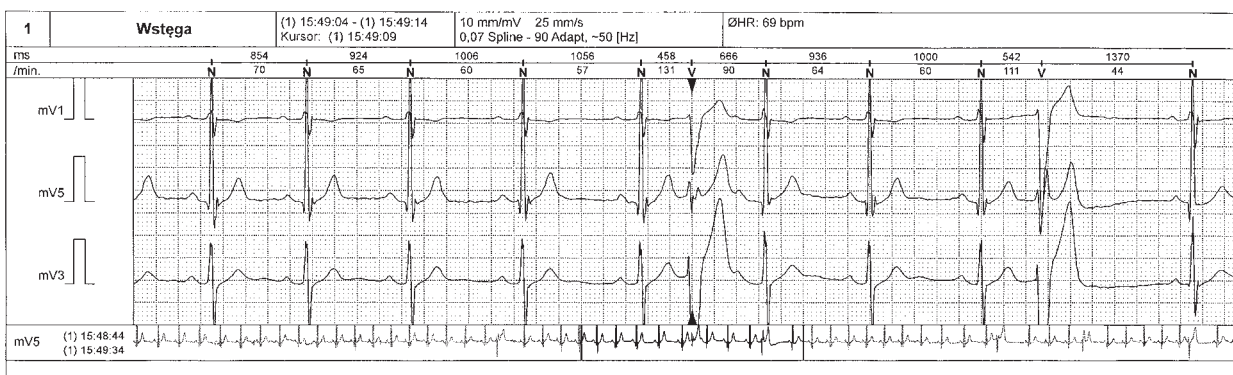
W światowej literaturze opisywane są także inne ważne elementy kompleksowych oddziaływań psychologicznych, a w szczególności terapie indywidualna i grupowa – skierowane zarówno do pacjentów, jak i do ich rodzin. Wykazano korzystny wpływ tego typu sesji na poprawę jakości życia, ustępowanie objawów depresji oraz lęku, a także na podjęcie przez pacjenta ze wszczepionym ICD decyzji o powrocie do pełnej aktywności zawodowej.

Rycina 1



Badanie holterowskie – groźna arytmia komorowa i interwencja kardiowertera

Rycina 2



Badanie holterowskie – łagodna arytmia komorowa, która może być odczuwana przez pacjenta jako zagrażająca życiu

Typy zaburzeń psychicznych

U pacjentów po przebytych incydentach kardiologicznych na pierwszy plan wysuwają się trzy typy zaburzeń psychicznych – zaburzenia poznawcze, lękowe i depresja. Najczęściej występują **zaburzenia poznawcze**, powodujące, że różnego typu doznania somatyczne są przez pacjentów źle rozpoznawane, na ogół hiperbolizowane. Zwykle zmęczenie interpretowane jest jako zapowiedź nadchodzącego zawału lub dekompensacji krążenia. Krótkotrwałe kołatanie serca identyfikowane jest jako zagrożenie zatrzymaniem krążenia lub interwencją kardiowertera. Dokładają się do tego często błędne informacje zawarte w niefachowej literaturze lub zamieszczane na stronach i forach internetowych, które pogłębiają tylko tego rodzaju przekonania i zaburzenia.

U wielu pacjentów dominującym objawem jest **lęk**. Lęk przed kolejną interwencją kardiowertera, przed bólem, dusznością, koniecznością hospitalizacji, wreszcie przed utratą życia. Z kolei u jeszcze innych chorych dominują **objawy depresyjne**. Jest to na ogół egzogenna reakcja depresyjna, związana z traumatycznymi doświadczeniami, jakimi są przebycie zawału serca czy implantacja kardiowertera. Chorych tych często dotyka konieczność zaprzestania różnego rodzaju aktywności, które przed chorobą były codzienną przyjemną rutyną. Zwykle dołącza się do tego utrata możliwości zarobkowania, pogorszenie statusu finansowego, upośledzenie funkcji seksualnych i wiele innych problemów.

U większości pacjentów, szczególnie tych ciężko chorych, mogą występować jednocześnie wszystkie opisane powyżej typy zaburzeń psychicznych. Z tego powodu wymagają oni szczególnego zaangażowania i uwagi ze strony zespołu terapeutycznego. Trudności w ich leczeniu wynikają z tego, że pacjenci ci najczęściej wybierają jedno z dwóch niekorzystnych rozwiązań. Pierwsze – to częste wizyty u lekarzy różnych specjalności z powodu wielu dolegliwości wynikających najczęściej z somatyzacji zaburzeń psychicznych i w konsekwencji przyjmowanie coraz większej ilości leków. Drugie zaś to unikanie lekarza i zaprzestanie przyjmowania leków.

Przebieg pracy psychologa z pacjentem

Jednak niezależnie od stwierdzonych zaburzeń, stopnia zaawansowania choroby i wieku wszyscy pacjenci powinni być objęci pomocą psychologiczną polegającą na systematycznych spotkaniach indywidualnych i grupowych. Pomoc psychologiczną powinni także otrzymać członkowie najbliższej rodziny pacjenta, przynajmniej w zakresie edukacji dotyczącej postępowania z chorym kardiologicznym w codziennym życiu. To ważny obszar, ponieważ chorzy, świadomie lub z powodu niezrozumienia, nierzadko przeinaczają informacje uzyskane od lekarza, utwierdzając

domowników w przekonaniu, że ich choroba jest bardzo poważna i uniemożliwia w związku z tym podjęcie jakiegokolwiek pracy.

Biorąc pod uwagę powyższe, należy zaznaczyć, że praca psychologa z pacjentem kardiologicznym powinna przebiegać dwutorowo. Po pierwsze, w ramach programu rehabilitacyjnego należy prowadzić terapię indywidualną, w trakcie której oprócz zdefiniowania problemów dotyczących funkcjonowania pacjenta w różnych sferach życia psycholog wspólnie z nim przygotowuje strategię radzenia sobie z nimi. Po drugie, należy prowadzić jednocześnie pracę psychologiczną z rodziną pacjenta, którą choroba bliskiej osoby stawia w obliczu nowej, nierzadko trudnej życiowo sytuacji.

W okresie zbierania informacji o pacjencie (od lekarza prowadzącego, rehabilitantów, z własnych obserwacji i od samego pacjenta), które uzyskujemy przez cały czas pozostawania pacjenta w ośrodku rehabilitacyjnym, każdy psycholog powinien starać się szukać odpowiedzi nie tylko na pytanie, jakie zaburzenia i problemy występują u pacjenta, ale także, co je podtrzymuje. Często bowiem okazuje się, że chorobę podtrzymują emocje, negatywne myśli i przekonania o sobie, o innych, o świecie, a czasami najbliżsi członkowie rodziny działający w dobrej wierze, czy też postawa samego lekarza, która zniechęca do kontaktu i zadawania pytań. Myśli, które szczególnie destrukcyjnie wpływają na pacjentów, to między innymi: „jestem do niczego”, „nikt mi nie pomoże”, „nikt mnie nie zrozumie”, „przyszłość jest niepewna”, „moje życie jest w ciągłym niebezpieczeństwie”, „ludzie za dużo ode mnie wymagają”, „słyszę bicie serca – zaraz będę miała migotanie i zemdleję”, „nikt na ulicy mi nie pomoże”, „teraz nie mogę już żyć normalnie” itp. Takie negatywne myśli towarzyszą pacjentom nie tylko w ciągu dnia, ale często pojawiają się także w nocy, powodując istotne problemy ze snem.

Dodatkowo fora internetowe, tzw. życzliwi ludzie i słaba komunikacja z lekarzem prowadzącym powodują, że pacjenci sami pogłębiają swoje lęki, czytając o różnych dramatycznych sytuacjach czy przypadkach opisywanych w Internecie, czy słuchając tych opowiadań przez przyjaciół, rodzinę lub znajomych. Zazwyczaj intencja jest dobra, jednak przekazywanie nie do końca prawdziwych informacji nie pomaga pacjentowi, a wręcz może mu szkodzić, zwiększając strach i powodując przygnębienie i bezsilność.

Prócz pracy indywidualnej z pacjentem ważnym elementem wsparcia psychologicznego powinny być spotkania grupowe, na których zarówno pacjenci, jak i ich rodziny otrzymywałyby rzetelną wiedzę o wpływie czynników psychicznych na przebieg chorób układu krążenia.

Praca psychologiczna z rodziną

Praca psychologiczna z rodziną jest niezwykle istotna, ponieważ sytuacja pacjentów i ich rodzin w obliczu choroby zmienia się na niekorzyść.

Oto nieoczekiwanie pojawiało się doświadczenie związane z bezpośrednim i pośrednim zagrożeniem życia – doświadczenie trudne, nierzadko traumatyczne. Wszystkie dotychczasowe plany, marzenia, nadzieje legły w gruzach, a dotychczasowe sposoby radzenia sobie z trudnymi sytuacjami okazują się nieskuteczne. Pacjent i jego bliscy są w kryzysie. Jeśli ktoś oglądał takie filmy, jak „Plac Zbawiciela”, „Pręgi”, „Tato” lub inne o podobnej tematyce, to dość łatwo może zaobserwować, co się dzieje, gdy nasze sposoby radzenia sobie z trudną – kryzysową sytuacją wyczerpią się.

Z moich doświadczeń wynika, że w kontakcie z ludźmi będącymi w kryzysie początkowo staramy się dostarczać przede wszystkim gotowych rozwiązań, tzw. dobrych rad, próbujemy pomniejszać przykre przeżycia przez sugestię, uspokajanie lub zmianę tematu czy opowiedzenie własnej historii, znacznie trudniejszej od tej właśnie usłyszanej. Ma to na celu odwrócenie uwagi chorego od własnych problemów i przeżyć. Niestety te sposoby często okazują się nieskuteczne. W przypadku większości istotnych problemów osobistych oferowane przez innych pomysły rozwiązania mają drugorzędne znaczenie, ponieważ rzadko bywają uniwersalne. Zapominamy, że każdy człowiek jest inny i to, co pomogło mnie, nie musi pomóc drugiej osobie, a może jej nawet zaszkodzić.

Wieloletnie doświadczenia dotyczące pracy z różnymi zaburzeniami czy chorobami dowodzą, że włączanie rodziny w proces leczenia przynosi wymierne korzyści nie tylko dla samego pacjenta, ale i całej rodziny, która przestaje korzystać z pomocy lekarzy różnych specjalności.

Zdobywanie wiedzy w zakresie pomocy psychologicznej

W pomaganiu chorym bardzo trudnym zadaniem, wymagającym cierpliwości, wysiłku i wrażliwości, często jest radzenie sobie samemu z trudnościami osoby, której się pomaga, a jednocześnie koncentrowanie się na tych oddziaływaniach, które pomogą tej osobie samej znaleźć w sobie siły do przezwyciężenia trudności. Podstawą takiego procesu pomagania są empatyczne komunikaty, które w procesie uczenia się pomagania innym przysparzają najwięcej trudności i trzeba poświęcić na ich naukę najwięcej czasu i uwagi.

Używania komunikatów empatycznych może nauczyć się każdy, ale tylko te osoby, które profesjonalnie zajmują się pomaganiem innym, robią to w sposób świadomy i zamierzony. Dlatego psycholodzy zatrudnieni przez ośrodki rehabilitacyjne oraz pracujący w oddziałach szpitalnych powinni szkolić się w zakresie pomocy psychologicznej. Same studia psychologiczne nie przygotowują do tego typu pracy.

Wielki psychoterapeuta humanistyczny Carl Rogers zwrócił uwagę na pewne właściwości, które w sposób szczególny są pomocne w tworzeniu relacji sprzyjających rozwojowi i bardziej zdrowemu funkcyj-

nowaniu ludzi. Są to: **kongruencja**, czyli bycie tym, kim się jest; **empatia**, czyli zrozumienie tego, co się w kimś dzieje; **niezaborcza życzliwość i ciepło** oraz **bezwątkowa akceptacja** wewnętrznego doświadczenia osoby, której się pomaga. Może się to wydawać albo proste, albo trudne – w zależności od doświadczenia, jakie posiadamy. Na szczęście w większości z nas istnieją możliwości rozwijania i wzbogacania tych zdolności, choć wymagają one świadomości, osobistego wysiłku, decydowania się na podejmowanie prób, tak by stały się naszymi umiejętnościami. Rogers sformułował ogólne postulaty dla osób, które są zainteresowane rozwijaniem umiejętności pomagania innym. I tak, ważne jest:

- bycie w relacji z innymi w taki sposób, by inni postrzegali mnie jako kogoś godnego zaufania, autentycznego i niezawodnego,
- doświadczanie pozytywnych uczuć wobec osoby, której się pomaga, i pozwolenie sobie na ich przeżywanie, na przykład ciepła, troski, sympatii, zainteresowania, szacunku itp.,
- umiejętność utrzymywania własnej odrębności i pozwolenia na odrębność osoby, której się pomaga,
- umiejętność wniknięcia w wewnętrzny świat uczuć, myśli, pragnień i wyobrażeń drugiej osoby, tak aby zobaczyć, jaka naprawdę jest, i zaakceptowanie jej we wszystkich jej obszarach oraz umiejętność komunikowania jej tego na różne sposoby,
- bycie w takim kontakcie, aby druga strona nie czuła się zagrożona, a jednocześnie patrzenie na nią jak na kogoś, kto się staje, zmienia i rozwija.

Dlaczego jest takie ważne, by się szkolić? Dlatego że wieloletnie badania prowadzone w USA wykazały, że rozwój relacji pomagania jest równie istotnym czynnikiem efektywności pomagania, co techniki i strategie terapeutyczne. Aby móc nawiązać taką relację potrzebujemy minimum 2–3 spotkań indywidualnych oraz powinniśmy posiadać umiejętności służące pomaganiu.

Grupy i stowarzyszenia

Formą bardzo pomocną w powrocie do zdrowia i pracy są wszelkiego rodzaju grupy i stowarzyszenia zrzeszające pacjentów z tymi samymi problemami zdrowotnymi – na przykład implantowanymi kardiowerterami-defibrylatorami. Dlatego w naszym ośrodku stworzono specjalną grupę, kolokwialnie zwaną „elektrykami”, w której ćwiczą wyłącznie pacjenci z implantowanymi kardiowerterami, stymulatorami. Dzięki temu mają szansę dzielić się ze sobą swoimi bardzo różnymi doświadczeniami i historiami i być dla siebie grupą wsparcia. Rolą fizjoterapeuty prowadzącego taką grupę jest inicjować pozytywne nastawienie, zmniejszać poziom lęku, jaki często towarzyszy chorym, wzmacniać ich motywację do treningu przez szeroko rozumianą edukację. Pacjenci ćwiczą w małych grupach – do 6 osób, co umożliwia fizjoterapeutcie należyty nadzór nad ich treningiem.

Świetną inicjatywą jest funkcjonująca na jednym z portali społecznościowych grupa wsparcia, zrzeszająca już ponad 400 pacjentów z ICD. Członkowie grupy otrzymują tam profesjonalne odpowiedzi na przeróżne pytania, na przykład „czy pacjent z kardiowerterem może używać kuchni mikrofalowej albo indukcyjnej?”, wspierają się wzajemnie (tak zwany „kciuking”) w sytuacjach pogorszenia stanu zdrowia, doradzają sobie w zmaganiach z urzędami i temu podobne. Raz do roku organizowany jest zjazd wszystkich członków grupy, w trakcie którego odbywają się zajęcia edukacyjne (na przykład z pierwszej pomocy), jest też okazja do wspólnej zabawy. Częściej dochodzi do spotkań w mniejszym gronie (na przykład mieszkańców jednego miasta), co też jest znakomitą okazją do wzajemnego wspierania się, pomagania sobie. Obecnie grupa przekształca się w rejestrowe stowarzyszenie, co pozwoli na poszerzenie jej działalności i oficjalne występowanie „w imieniu” pacjentów z kardiowerterami.

Tworzenie i rozwój podobnych grup, na przykład pacjentów po przeszczepach serca czy z nadciśnieniem płucnym, z całą pewnością jest doskonałą drogą do poprawy jakości życia osób z tym ciężkimi schorzeniami.

Piśmiennictwo:

1. Curwen B., Palmer S., Ruddell P.: *Poznawczo-behawioralna terapia krótkoterminowa*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006.
2. Egan G.: *Kompetentne pomaganie*. Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2002.
3. Egan G.: *Twarzą w twarz*. Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2001.
4. Gelso Ch.J., Hayes J.A.: *Relacja terapeutyczna*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.
5. Kubitsky J.: *Vademecum terapeuty poznawczego*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2015.
6. Padesky Ch.A., Greenberger D.: *Umysł ponad nastrojem*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004.
7. Sztander W.: *Rozmowy, które pomagają*. Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 2011.

Bartosz Szafran
kardiolog,

Centrum Kardiologiczne Pro Corde, Wrocław

Anna Czerniejewska

psycholog, psychoterapeuta, superwizor
Polskiego Towarzystwa Psychologicznego,
Wrocław

Stres w pracy – co warto wiedzieć



Ciągły rozwój cywilizacyjny sprawia, że współczesny pracownik musi sprostać coraz wyższym wymaganiom, spychającym na margines pozostałe sfery życia. Poczucie niepewności i zagrożenia, życie pod presją czasu, nadmierne przeciążenie obowiązkami i odpowiedzialnością, przy niewystarczającym poziomie kontroli, to tylko niektóre z działających stresorów, które występują w środowisku pracy i uruchamiają reakcje mobilizacyjne organizmu doprowadzające do przewlekłego stresu.

Praca zawodowa jest częścią ludzkiej egzystencji i dla wielu z nas stanowi niezaprzeczalną wartość nadającą sens naszemu istnieniu. Człowiek efektywnie działający jest zadowolony i zmotywowany. Poprzez aktywność ma możliwość wyrażania siebie, kształtowania swojej osobowości i wnoszenia swojego wkładu w coś istotnego. Jednak współcześni pracownicy, chcąc być lepsi od innych, walczą o swoją pozycję na rynku pracy i rozwój kariery zawodowej, a ich praca

podporządkowana jest realizacji planu w określonym terminie. Obserwowane współcześnie kształtowanie się modelu społeczeństwa usługowo-informacyjnego, wymagającego intensywnych kontaktów z ludźmi, sprzyja narastającym przeciążeniom pracowników i nasila poziom stresu zawodowego. Stres, cenny stymulant, który jest nieodłączną częścią życia człowieka, staje się źródłem wyczerpania sił i pograżenia w zniechęceniu.

Czym jest stres?

Stres w powszechnym ujęciu ma wydźwięk negatywny, przykry, powodujący napięcie i negatywne skutki dla zdrowia. Jednak wielu badaczy tego zjawiska uważa go za podstawowy czynnik sprzyjający rozwojowi, umożliwiającą radzenie sobie z coraz szybciej rosnącymi wymaganiami adaptacyjnymi otoczenia. Stres pozwala także na błyskawiczne podejmowanie decyzji, co daje gwarancję szybkiego działania oraz zdolność radzenia sobie z podobną sytuacją w przyszłości.

To, czy dana sytuacja będzie odbierana przez pracownika jako stresująca, zależy od kwalifikacji i indywidualnych zasobów jednostki, wymagań stawianych pracownikowi oraz poziomu wsparcia udzielonego przez przełożonego lub współpracowników. Według Hansa Selyego, wieloletniego badacza zjawiska stresu, na reakcję organizmu będącego pod wpływem stresu składają się trzy etapy:

- reakcja alarmowa – mobilizacja sił obronnych organizmu, gdzie pojawiają się zachowania wskazujące na podjęcie przez organizm aktywnych wysiłków obronnych; etapowi temu towarzyszą zmiany fizjologiczne (wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie oddechu, przyspieszenie akcji serca),
- stadium odporności – względna adaptacja, kiedy organizm człowieka wytwarza odporność na stresor, który wywołał reakcję alarmową, przy czym osoba słabiej toleruje inne bodźce, wcześniej nieszkodliwe,
- stadium wyczerpania – pojawiające się, gdy stresor działa zbyt intensywnie lub zbyt długo, uogólnione pobudzenie organizmu prowadzi do utraty zdolności obronnych, powracają dysfunkcje występujące podczas reakcji alarmowej, co może prowadzić do rozregulowania funkcji fizjologicznych¹.

Stres związany z pracą zawodową może dotknąć każdego, bez względu na zajmowane stanowisko. Może mieć miejsce w każdym sektorze i w organizacji o dowolnej liczbie zatrudnionych. W pożądanej sytuacji, gdy poradzenie sobie z trudnościami kończy się sukcesem, stanowi jedynie korzystny element doświadczenia zawodowego i lepszego poznania siebie. Stres zbyt silny lub w sytuacji przedłużającej się jest już elementem niepożądanym, spostrzeganym jako porażka, powodującym wyczerpanie organizmu. Zgodnie z definicją stresu stosowaną przez Państwową Inspekcję Pracy „stres w miejscu pracy występuje wtedy, kiedy osoby pracujące odczuwają dyskomfort psychiczny dotyczący warunków lub wymagań pracy, w sytuacji, w której w konkretnym momencie warunki i wymagania przekraczają ich możliwości”².

¹ H. Selye: *Stres życia*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1960.

² P. Galec: *Stres w miejscu pracy – stan prawny, przeciwdziałanie oraz działania związków zawodowych*. <http://www.opzz.org.pl/documents/707532/707723/publikacja+stres.pdf> (data dostępu: 15.07.2015).

Według ogólnoeuropejskiego badania przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się zagrożeń, przeprowadzonego przez Europejską Agencję Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA), najczęstszymi czynnikami ryzyka psychospołecznego zgłaszanymi przez zakłady pracy są konieczność kontaktu z trudnymi klientami (deklarowana przez 58% przedsiębiorstw) oraz presja czasu (43%)³.

Czynniki stresogenne w miejscu pracy

Stres to – w skrócie – odczuwany przez człowieka dyskomfort psychiczny, pojawiający się na skutek wystąpienia w środowisku tzw. stresorów. Czynniki i sytuacje, które mogą okazać się dla nas źródłem stresu w miejscu pracy, można więc podzielić na dwie grupy:

- środowiskowe warunki pracy (warunki pracy, czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia, uciążliwe oraz inne wynikające ze sposobu wykonywania pracy i zidentyfikowane w procesie oceny ryzyka zawodowego, np. czynniki fizyczne, pyły, czynniki chemiczne, czynniki biologiczne, praca zmianowa, praca wymagająca ruchów monotypowych, praca z klientem agresywnym),
- psychospołeczne warunki pracy (związane ze sposobem organizacji pracy, ze sposobem funkcjonowania organizacji, z zajmowanym stanowiskiem, z relacjami interpersonalnymi).

Do czynników związanych ze sposobem organizacji pracy, które mogą przyczyniać się do wywołania stresu zawodowego można zaliczyć:

- złą organizację pracy,
- obciążenie pracą przy presji czasu,
- pracę poniżej możliwości, aspiracji,
- konflikt ról (konieczność sprostania sprzecznym wymaganiom),
- niejasność ról (co do celu pracy i zakresu odpowiedzialności),
- brak kontroli i współdecydowania,
- częstą zmianę sposobu czy miejsca wykonywania pracy,
- ograniczoną możliwość opuszczania miejsca pracy,
- niedostateczne wynagrodzenie,
- ciągłą obawę przed utratą pracy,
- brak stałej umowy o pracę, niepewność zatrudnienia,
- niewielkie szanse na rozwój,
- wykonywanie pracy niedocenianej społecznie.

Najczęstsze stresory zawodowe zaliczane do czynników związanych ze sposobem funkcjonowania organizacji to:

³ *Drugie europejskie badanie przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się zagrożeń – ESENER 2*. Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, 2015. <http://bookshop.europa.eu/pl/eu-osha-europejska-agencja-bezpieczenstwa-i-zdrowia-w-pracy-cbxawKABst3hAAAAEjBocY4e5K/> (data dostępu: 15.07.2015).

- nieodpowiednia strategia zarządzania zasobami ludzkimi,
- chaotyczna polityka kierownictwa,
- niestabilne reguły prawno-ekonomiczne funkcjonowania przedsiębiorstwa,
- brak wyraźnego określenia zakresu obowiązków przy jednoczesnym stawianiu wygórowanych wymagań,
- brak odpowiednich uregulowań akceptowanych zachowań etycznych,
- niska kultura organizacyjna,
- niedobór zasobów potrzebnych do komfortowego wykonania powierzonych obowiązków,
- źle dopasowane pod względem ergonomicznym wyposażenie i sprzęt,
- zła komunikacja wewnętrzna,
- utrudnione kontakty z przełożonymi,
- niewielki udział w podejmowaniu decyzji,
- brak jasnych kryteriów oceny pracowników, kryteriów awansu,
- niedocenywanie wkładu pracownika w realizację celów przedsiębiorstwa.

Pośród czynników stresogennych związanych z zajmowanym stanowiskiem należy wymienić:

- brak zdolności przywódczych,
- niewłaściwą strukturę relacji służbowych,
- brak możliwości szkolenia się,
- trudności w realizacji własnych pomysłów,
- nieumiejętność wydawania poleceń,
- obawę o stabilność pozycji,
- wykonywanie monotonnych czynności, rutynizacja pracy,
- zakres odpowiedzialności,
- wykonywanie pracy związanej z dylematami moralnymi,
- skomplikowany proces podejmowania decyzji,
- zagrożenie zdrowia i życia.

Ostatnią grupę stresorów zawodowych stanowią czynniki związane z relacjami interpersonalnymi w miejscu pracy. Są to:

- deficyt wsparcia ze strony przełożonych, kolegów z pracy i innych osób,
- brak umiejętności współpracy,
- zła komunikacja interpersonalna,
- częste sytuacje konfliktowe i kryzysowe,
- rywalizacja,
- negatywny wpływ pracy na życie rodzinne,
- brak czasu na aktywności pozazawodowe i kontakty towarzyskie,
- narażenie na agresję psychiczną i fizyczną, dyskryminację, molestowanie seksualne, mobbing.

Tak więc nasilony, szkodliwy poziom stresu zawodowego pojawia się najczęściej przy złej organizacji miejsca pracy, nieprawidłowym zarządzaniu i niskiej kulturze organizacyjnej firmy. Ważne jest więc podstawowe rozróżnienie takiej sytuacji od środowiska pracy wymagającego, ale równocześnie zapewniającego pożądany poziom wsparcia,

które stymuluje pracowników oraz zachęca ich do rozwoju, kreatywności i osiągania wyników na miarę ich możliwości⁴.

Mobbing jako ekstremalny rodzaj stresu

Słowo mobbing pochodzi od angielskiego *mob* – tłum i oznacza prześladowanie podwładnego lub współpracownika w miejscu pracy. Mobbing to coś więcej niż zła atmosfera w pracy, jednorazowe niesprawiedliwe potraktowanie czy złośliwa plotka. Mobbing to rodzaj znęcania się, terroru psychicznego stosowanego systematycznie przez jedną lub kilka osób przeciwko najczęściej jednej osobie, które trwa co najmniej pół roku i pojawia się przynajmniej raz na tydzień, gdy osoba maltretowana pozbawiona jest możliwości efektywnej obrony⁵. Celem oprawcy jest zepsucie opinii ofiary i zaszkodzenie jej w taki sposób, aby wyeliminować ją z pozycji, jaką zajmuje. Świadomie i wielokrotnie sprawca niszczy jej reputację, zaburza stosunki interpersonalne, wpływa negatywnie na jakość wykonywanej przez nią pracy, co wreszcie prowadzi do poważnych konsekwencji zdrowotnych.

Ocena sytuacji mobbingowych zależy w dużej mierze od subiektywnej percepcji osoby narażonej. To samo zachowanie dla jednej osoby będzie oznaczało mobbing, natomiast inni mogą mu przypisywać mniejsze znaczenie. Dodatkowo atakowany pracownik często nie od razu zdaje sobie sprawę z własnej sytuacji w kontekście działań mobbingowych. Świadomość ofiary co do problemu rośnie, kiedy ciężko jest wytłumaczyć przypadkowość ataków lub nie znajduje się racjonalnego wytłumaczenia dla zachowania mobbera. W celu badania subiektywnie odczuwanej przemocy i stopnia narażenia pracownika na mobbing w miejscu pracy są wykorzystywane różne narzędzia. Jednym z nich jest kwestionariusz LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terrorization) zawierający 45 zachowań o charakterze mobbingowym w miejscu pracy pogrupowanych w pięć kategorii⁶:

1) **odziaływania zaburzające możliwości komunikowania się:** ograniczanie przez przełożonego możliwości wypowiedzenia się, stałe przerywanie wypowiedzi, ograniczanie przez kolegów możliwości wypowiedzenia się, reagowanie na uwagi krzykiem lub głośnym wymyślaniem i pomstowaniem, ciągłe krytykowanie wykonywanej pracy, ciągłe krytykowanie życia prywatnego, napastowanie przez telefon, ustne groźby i po-

⁴ Przewodnik po kampanii. Zarządzanie stresem i zagrożeniami psychospołecznymi w pracy. Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, 2013. <http://bookshop.europa.eu/pl/eu-osha-europejska-agencja-bezpiecze-stwa-i-zdrowia-w-pracy-cbxawKABst3hAAAAEjBocY4e5K/> (data dostępu: 15.07.2015).

⁵ P. Chomczyński: *Mobbing w pracy z perspektywy interakcyjnej: proces stawiania się ofiarą*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2008.

⁶ W. Stelmach: *Ciemne strony kierowania*. Placet, Warszawa 2005.

groźki, groźby na piśmie, ograniczanie kontaktu przez poniżające, upokarzające gesty i spojrzenia, różnego rodzaju aluzje, bez jasnego wyrażania się wprost,

2) **oddziaływania zaburzające stosunki społeczne:** unikanie przez przełożonego rozmów z ofiarą, niedawanie możliwości odezwania się, w pomieszczeniu, gdzie ofiara pracuje, przesadzenie na miejsce z dala od kolegów, zabronienie kolegom rozmów z ofiarą, traktowanie jej „jak powietrze”,

3) **działania mające na celu zaburzenie społecznego odbioru osoby:** mówienie źle za plecami danej osoby, rozsiewanie plotek, podejmowanie prób ośmieszenia, sugerowanie choroby psychicznej, kierowanie na badanie psychiatryczne, wyśmiewanie niepełnosprawności czy kalectwa, parodiowanie sposobu chodzenia, mówienia lub gestów w celu ośmieszenia osoby, nacieranie na polityczne albo religijne przekonania, żarty i prześmiewanie życia prywatnego, wyśmiewanie narodowości, zmuszanie do wykonywania prac naruszających godność osobistą, fałszywe ocenianie zaangażowania w pracy, kwestionowanie podejmowanych decyzji, określanie ofiary sprośnymi przezwiskami lub innymi mającymi ją poniżyć wyrażeniami, zaloty lub słowne propozycje seksualne,

4) **działania mające wpływ na jakość sytuacji życiowej i zawodowej:** niedawanie ofierze żadnych zadań do wykonania, odbieranie prac zadanych wcześniej do wykonania, zlecanie prac bezsensownych, dawanie zadań poniżej jej umiejętności, zarzucanie wciąż nowymi pracami do wykonania, polecenie wykonywania obraźliwych dla ofiary zadań, dawanie zadań przerastających możliwości i kompetencje ofiary w celu jej zdyskredytowania,

5) **działania mające szkodliwy wpływ na zdrowie ofiary:** zmuszanie jej do wykonywania prac szkodliwych dla zdrowia, groźenie przemocą fizyczną, stosowanie niewielkiej przemocy fizycznej, znęcanie się fizyczne, przyczynianie się do ponoszenia przez nią kosztów w celu jej zaszkodzenia, wyrządzenie szkód psychicznych poszkodowanemu w miejscu zamieszkania lub miejscu pracy oraz działania o podłożu seksualnym.

Według autora tej listy mobbing można diagnozować w przypadku, gdy wobec ofiary stosowana jest chociaż jedna z wymienionych powyżej okoliczności, przy czym sytuacja ta powinna trwać minimum pół roku. Dlatego też nie należy mylić zwykłego konfliktu czy kąśliwej uwagi z uciążliwym i długotrwałym naruszeniem podstawowej zasady poszanowania godności pracownika.

Negatywne skutki zdrowotne stresu

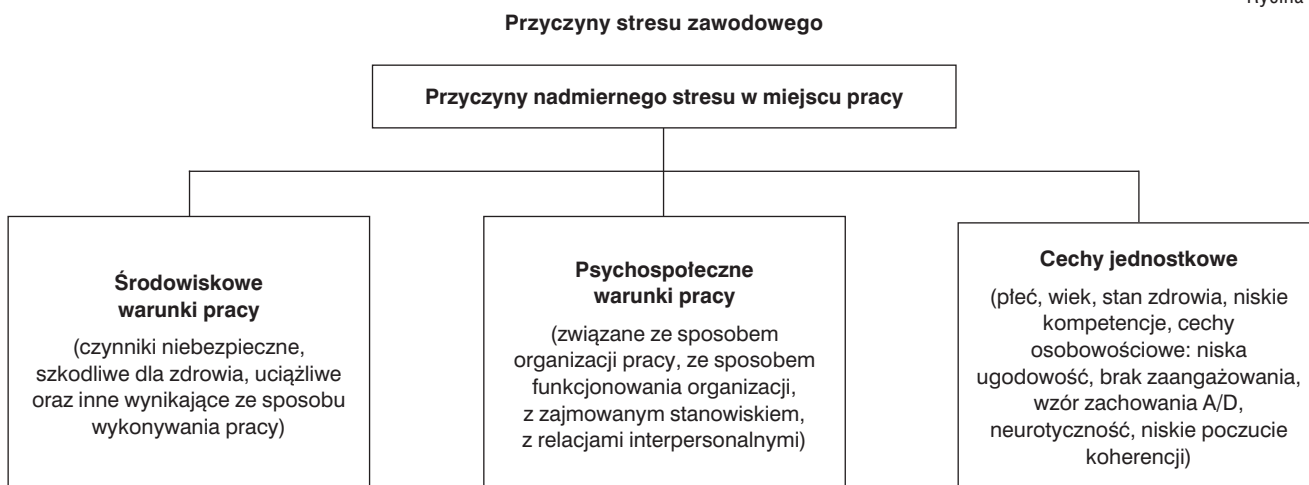
W sytuacji gdy wymagania stawiane pracownikowi przekraczają umiejętności i możliwości jednostki, pojawiają się często i trwają długo oraz gdy nie może on liczyć na wsparcie innych w rozwiązaniu problemu, pracownik zaczyna odczuwać dyskomfort. Aktywowane są obronne mechanizmy fizjologiczne, osoba koncentruje się na zadaniu i znajduje się w stanie silnego napięcia. Narażenie na długotrwały lub intensywny stres jest bardzo wyczerpujące dla organizmu i może powodować poważne konsekwencje dla zdrowia, między innymi:

- bóle głowy, dolegliwości w odcinku szyjnym, piersiowym i górnym lędźwiowym kręgosłupa,
- owrzodzenia układu pokarmowego, zaburzenia czynnościowe pracy jelit,
- obniżenie odporności organizmu,
- nadciśnienie tętnicze, choroby układu krążenia,
- zaburzenia snu, lęki, nerwice, depresję,
- zwiększenie ryzyka zachorowania na choroby nowotworowe,
- schorzenia związane z nadużywaniem różnego rodzaju używek⁷.

Reakcja organizmu na stres jest oczywiście zróżnicowana indywidualnie, a cechy jednostkowe mogą wpływać na metody radzenia sobie, buforując lub nasilając wpływ stresora na wielkość przeżywanego napięcia (rycina 1). Są to między innymi takie czynniki, jak płeć, wiek, stan zdrowia, wykształcenie czy cechy

⁷ Czym jest stres? PIP. <http://www.pip.gov.pl/pl/bhp/stres-w-pracy/6421,cozym-jest-stres-.html> (data dostępu: 15.07.2015).

Rycina 1



osobowościowe: niska ugodowość, wzór zachowania A/D⁸, neurotyczność objawiająca się silnym lękiem i wysoką reaktywnością, gdzie nawet słabe bodźce wywołać mogą stosunkowo silną reakcję, poczucie koherencji⁹.

Wypalenie zawodowe

Stres towarzyszy człowiekowi od początku, stając pozytywną siłą motywującą do reakcji na stawiane wymagania. Pierwotnym celem stresu było przygotowanie organizmu na zagrożenie. Stres sam w sobie nie jest chorobą, ale w sytuacji rozdźwięku pomiędzy wymogami środowiska pracy a możliwościami i potrzebami pracownika może stać się negatywnym zjawiskiem. Niepewność posiadania pracy w dłuższej perspektywie czasowej, brak stabilizacji, niedogodne godziny pracy, brak możliwości uczestniczenia w podejmowaniu decyzji, słabe kontakty z innymi współpracownikami czy nadmierna rutyna mogą przyczynić się do chronicznego emocjonalnego przeciążenia wynikającego z pracy zawodowej. Ze stresem chronicznym mamy do czynienia wtedy, kiedy pobudzenie organizmu w reakcji na stresor jest powyżej progu adaptacji – kiedy osoba stale odczuwa napięcie, którego nie jest w stanie rozładować.

Jedną z odpowiedzi organizmu na stres, którego źródłem jest sytuacja związana z pracą zawodową, jest wypalenie zawodowe. Do wypalenia dochodzi, gdy przekroczony zostaje optymalny punkt obciążenia pracą i następuje jej dalszy przyrost. Zjawisko to może dotyczyć każdego pracownika, którego praca wymaga intensywnych kontaktów z ludźmi, który ma ambitne cele zawodowe i wysokie oczekiwania wobec pracy, w tym pracoholika lub osoby pracującej w niekorzystnych warunkach, niemogącej liczyć na wsparcie społeczne. Zagrożenie wypaleniem pojawia się także w zawodach, w których nie można wymiennie ocenić efektów podejmowanych działań, kiedy gratyfikacja za wykonywaną pracę jest nieodpowiednia lub gdy wpływ na podejmowane decyzje jest ograniczony.

Pojęcie wypalenia zawodowego w literaturze specjalistycznej nie jest określane jednoznacznie i w zasadzie brak jest jednej spójnej definicji tego zjawiska. Herbert J. Freudenberger i Gail North opisują wypalenie jako stan, który towarzyszy przeciążeniowemu

stresowi i który w końcowym efekcie wywiera negatywny wpływ na motywację, postawę i zachowania¹⁰. Znani psycholodzy społeczni Elliot Aronson i Ayala Pines określili wypalenie jako stan fizycznego, emocjonalnego i psychicznego wyczerpania w wyniku intensywnej pracy dla innych ludzi i długotrwałego zaangażowania w sytuację, które są obciążające pod względem emocjonalnym¹¹.

Nieco inaczej zjawisko to definiuje autorka wielowymiarowego podejścia do zagadnienia wypalenia zawodowego – Christina Maslach. Według jej koncepcji wypalenie jest syndromem przytłaczającego wyczerpania (uczucia pustki oraz odpływu sił wywołanego nadmiernymi wymaganiami), depersonalizacji (poczucia bezduszości, obniżenia wrażliwości na innych) oraz obniżonego poczucia dokonania osobistych (poczucia marnowania czasu i wysiłku), które może wystąpić u osób wykonujących zawody oparte na kontaktach z innymi ludźmi, balansujących na granicy swojej wydolności^{12, 13}.

Wyczerpanie emocjonalne to pierwszy, ostrzegawczy okres tego syndromu. Wywołane jest nadmiernymi wymaganiami samych warunków pracy bądź wyobrażeniem pracownika na temat swoich możliwości. Objawia się poczuciem pustki i odpływu sił oraz potrzebą wkładania większego wysiłku w spełnianie celów zawodowych. Charakterystyczne jest poczucie nadmiernego zmęczenia oraz wyczerpania zasobów emocjonalnych. Pojawia się także zwiększona drażliwość i impulsywność oraz zaburzenia psychosomatyczne: ból głowy, bezsenność czy nadmierne pocenie się. Powrót do optymalnego funkcjonowania na tym etapie nie jest jeszcze skomplikowany. Zazwyczaj wystarczający jest odpoczynek, zmniejszenie obciążenia pracą lub zwiększenie zainteresowania swoim hobby.

Depersonalizacja to następny etap. Charakteryzuje się negatywnym nastawieniem do innych ludzi, bezduszością i obniżeniem wrażliwości na innych. Następuje tendencja do nadmiernego dystansowania się w kontaktach interpersonalnych i izolacji w pracy. Narasta emocjonalny bufor obojętności chroniący przed niepowodzeniami. Interwencja na tym etapie wymaga już większego wysiłku i bardziej stanowczych działań. Wskazane są: pomoc innych osób, np. grupy przyjaciół, regeneracja sił dzięki dłuższemu urlopowi oraz poświęcenie czasu czynnościom niezwiązanym z pracą zawodową.

Trzeci komponent to **poczucie marnowania czasu i wysiłku**. Nasila się negatywna samoocena oraz

⁸ Osobowości stresowe; czynnik ryzyka wystąpienia chorób somatycznych, głównie chorób układu krążenia.

⁹ Koherencja to zespół takich cech, jak: zrozumiałość (jednostka spostrzega napływające informacje jako spójnie dające się zrozumieć), zaradność (stopień, w jakim osoba postrzega swoje zasoby, które pozwalają jej poradzić sobie ze stawianymi wymogami samodzielnie lub z pomocą innych osób) oraz poczucie sensowności (określa poziom, na ile jednostka czuje, że jej życie ma sens, że warto wkładać wysiłek w sprostanie wymogom). Osoby o wysokim poczuciu koherencji lepiej radzą sobie z sytuacjami stresogennymi.

¹⁰ H.J. Freudenberger, G. North: *Women's Burnout: How to Spot it, How to Reverse it, and How to Prevent it*. Penguin Books, Nowy Jork 1986.

¹¹ A. Pines, E. Aronson: *Career burnout*. Free Press, Nowy Jork 1988.

¹² C. Maslach, S.E. Jackson: *The measurement of experienced burnout*. „Journal of Occupational Behaviour” 1981, nr 2, s. 99–113.

¹³ C. Maslach, W.B. Schaufeli, M.P. Leiter: *Job burnout*. „Annual Review of Psychology” 2001, nr 52, s. 397–422.

obniża poczucie własnej skuteczności i efektywności. Zanika pragnienie odniesienia sukcesu. Pojawiają się też niemożność opanowania emocji, brak koncentracji oraz większa częstotliwość korzystania z używek. Wszystkie te składowe mogą prowadzić do poważnych nieprawidłowości w funkcjonowaniu człowieka. Na tym etapie potrzebna jest już profesjonalna pomoc lekarza lub psychologa, a nierzadko jedynym rozwiązaniem jest zmiana pracy.

Z opisywanych doświadczeń wynika, że u poszczególnych osób fazy te mogą pojawiać się w różnej kolejności. Prawdopodobne są także ominięcie niektórych etapów lub powrót z fazy późniejszej do wcześniejszej. Możliwe jest także równoległe, niezależne od siebie rozwijanie się kolejnych wymiarów wypalenia.

Stres a koszty dla pracodawcy

Stres przewlekły, którego jednostka nie jest w stanie skompensować, jest zjawiskiem bardzo kosztownym. Osoba narażona na intensywny lub przedłużający się stres zawodowy ma właściwie do wyboru dwie drogi – obronić się przed utratą zdrowia często za cenę utraty zatrudnienia i zajmowanego stanowiska lub pozostać na miejscu pracy, płacąc za to cenę własnego zdrowia fizycznego i psychicznego, a często także narażając się na konflikty interpersonalne, w tym pogorszenie relacji w środowisku własnej rodziny. Stres niesie za sobą poważne konsekwencje nie tylko dla jednostki, ale dla całej organizacji. Można wymienić następujące koszty społeczne i ekonomiczne, które mogą być ponoszone przez pracodawcę:

- utracony czas pracy, głównie związany z absencją chorobową,
- fluktuacja kadr i związane z tym zjawiskiem koszty rekrutacji i ciągłego doskonalenia nowych, potencjalnie mniej doświadczonych pracowników,
- koszty związane ze zmniejszeniem efektywności pracy, jakości i osiągnięć osób narażonych na stres,
- koszty wynikające ze spowolnienia tempa rozwoju firmy czy zwiększenia jej konkurencyjności na rynku,
- koszty popełniania przez pracowników niezamierzonych pomyłek, podejmowania błędnych decyzji czy niedotrzymywania terminów.

Jak zapobiegać?

Przeciwdziałając skutkom stresu można przez pracę nad własną osobowością, a więc przez obiektywne ocenianie rzeczywistości, przez wyznaczanie sobie realistycznych celów, przez skupianie się na tym, co pozytywne, a także przez wykształcenie umiejętności radzenia sobie ze stresem. Ważnymi elementami zapobiegawczymi są również mniej osobiste

traktowanie spraw zawodowych i wyznaczenie swojego rozwoju niezależnie od ekspansji zawodowej. Istotne jest poświęcanie czasu na intensywny wypoczynek prowadzący do regeneracji sił, na poszerzanie zainteresowań pozazawodowych oraz na aktywność fizyczną. Kluczowe ogniwa to także wsparcie społeczne oraz dobre relacje z rodziną i przyjaciółmi.

Niestety nie ma jednego, pewnego i skutecznego sposobu radzenia sobie ze stresem. To, co pomogło pokonać trudności jednemu osobom, nie musi pomóc innym. O skutkach stresu w dużej mierze decyduje aktywność jednostki zmierzająca do poradzenia sobie z sytuacją stresogenną. Zachowania w obliczu stresu można opisać na osi, której jeden biegun stanowi aktywność, a drugi pasywność w podejmowaniu działań przez jednostkę. Pierwszy styl zachowania (instrumentalny) skoncentrowany jest na problemie, gdzie główny nacisk położony jest na planowanie czynności, szukanie twórczych rozwiązań, zmianę zaistniałej sytuacji i opanowanie stresora lub zminimalizowanie jego skutków. Drugim stylem radzenia sobie ze stresem jest koncentracja na myślach, emocjach, preferowanie myślenia życzeniowego, a więc skierowanie uwagi na subiektywną ocenę sytuacji, by w ten sposób zniwelować napięcie emocjonalne. Trzeci styl to unikanie, a więc wypieranie, myślenie o sytuacji stresującej, odwracanie uwagi i izolowanie się od przeżywania napięcia. Styl unikający zawiera w sobie również angażowanie się w czynności zastępcze – każda dodatkowa czynność jest lepsza niż angażowanie się w problem.

Sposób radzenia sobie ze stresem niewątpliwie zależy od cech osobowościowych i zasobów osobistych jednostki. Takie cechy, jak: przekonanie o posiadaniu wpływu na zdarzenia zachodzące we własnym życiu, przeświadczenie, że wynik działań zależy od osobistego zaangażowania, wysokie poczucie koherencji, przekonanie jednostki o własnej skuteczności, optymizm, wysoka inteligencja emocjonalna oraz wysokie kompetencje społeczne niewątpliwie w sytuacji stresogennej pozwalają na podejmowanie najlepszych zachowań prowadzących do odzyskania równowagi emocjonalnej. Stąd w dobrze pojętym interesie pracodawców oraz samych pracowników niezbędne są: optymalny dobór kadry oraz tworzenie zakresów obowiązków zgodnych zarówno z pożądanymi kwalifikacjami, jak i posiadanymi przez przyszłego pracownika odpowiednimi cechami osobowości oraz predyspozycjami do wykonywania określonego zawodu. Dobór zawodowy jest jednym z podstawowych elementów optymalizacji warunków pracy.

Działania profilaktyczne po stronie pracodawcy

Sposobem na zapobieganie sytuacjom stresującym w miejscu pracy jest ciągłe monitorowanie narażenia na stres zawodowy i przeciwdziałanie

nadmiernemu narażeniu (tabela 1). Zapobieganiu występowaniu i rozpowszechnianiu zjawisk niepożądanych w obszarze zdrowia służy profilaktyka. Działania profilaktyczne znajdujące swoje zastosowanie przy tworzeniu interwencji antystresowych możemy podzielić na:

- **profilaktykę I fazy (wczesną):** zapobieganie nadmiernemu narażeniu na stres zawodowy, eliminacja/ograniczenie czynników ryzyka (stresorów) czy budowanie sprzyjającego klimatu wewnątrz organizacji,

- **profilaktykę II fazy (wtórną):** działania ukierunkowane na szybkie zidentyfikowanie nadmiernych sytuacji stresogennych i przeciwdziałanie jego skutkom, wykluczanie niesprzyjających środowiskowych warunków pracy czy rozwijanie kompetencji pracowników w zakresie radzenia sobie ze stresem,

- **profilaktykę III fazy (metafilaktykę):** działania skierowane do pracowników uskarżających się na działanie stresu i doświadczających skutków zdrowotnych ekspozycji na stres zawodowy (rehabilitacja).

Tabela 1

Przykładowe działania zaradcze minimalizujące stres zawodowy

<p>Po stronie pracownika:</p> <ul style="list-style-type: none"> • poznanie swoich mocnych i słabych stron • racjonalne przekonanie o posiadanych kompetencjach i skuteczności • odpowiednie zarządzanie czasem • postrzeganie sytuacji stresowych w kategorii wyzwań • wewnętrzny spokój i równowaga • pozytywna ocena zdarzeń życiowych • traktowanie spraw zawodowych mniej osobiście • intensywny wypoczynek i zaangażowanie w sprawy niezwiązane z pracą zawodową <p>Po stronie pracodawcy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stworzenie właściwej kultury organizacyjnej instytucji • odpowiednia selekcja pracowników i jasne określenie roli zawodowych • wyznaczanie realistycznych możliwych do wykonania celów zawodowych • odpowiednia komunikacja w zakresie wzajemnych oczekiwań • pomoc i wsparcie dla pracowników • adekwatne wynagradzanie pracowników • organizacja spotkań usprawniających umiejętności radzenia sobie ze stresem
--

W zasobie środków prewencyjnych dla pracodawców znajdują się zarówno działania mające na celu poprawę warunków pracy, jak i zaangażowanie kadry zarządzającej w organizację treningów interpersonalnych oraz programów edukacyjnych na temat radzenia sobie ze stresem. Zasadnicze są jednak: przykładanie dużej wagi do odpowiedniej

selekcji pracowników na określone stanowiska, powierzanie pracownikom zadań adekwatnych do ich możliwości i kompetencji, a także jasne określanie ich ról zawodowych. Należy ponadto pamiętać o konieczności stworzenia odpowiedniej kultury organizacyjnej instytucji, w której cenione będą przede wszystkim pozytywne relacje interpersonalne. Nie bez znaczenia pozostają także możliwość uczenia się i rozwoju oraz adekwatne wynagrodzenie pracowników.

Wśród możliwych działań mających na celu minimalizację występowania sytuacji stresogennych w miejscu pracy leżących po stronie pracodawcy wymienić należy:

- opracowanie zbioru ewentualnych stresorów mogących występować na stanowiskach pracy w celu podniesienia świadomości ich ewentualnego występowania,

- odpowiednie projektowanie stanowisk pracy, zgodne z kompetencjami i indywidualnymi zasobami pracowników,

- prowadzenie trafnej rekrutacji,

- definiowanie ról, procedur, ustalanie priorytetów i rozsądnych, możliwych do realizacji celów,

- planowanie kariery i awansowanie pracowników zgodnie z ich możliwościami,

- odpowiednie zarządzanie czasem,

- usprawnianie komunikacji między pracownikami, umożliwiającej swobodny i prawidłowy przepływ informacji,

- umożliwianie pracownikom uczestniczenia w podejmowaniu decyzji,

- efektywne wspieranie pracowników w rozwiązywaniu problemów,

- prowadzenie polityki antystresowej i antymobbingowej.

Podsumowanie

Podsumowując, stres oznacza dla pracownika: utratę motywacji do działania, obniżenie zaangażowania i kreatywności oraz brak satysfakcji z dotychczas wykonywanej pracy, natomiast dla pracodawcy niesie problemy związane z: efektywnością organizacji, niewłaściwym wykorzystaniem czasu pracy przez pracownika, spadkiem produktywności i wydajności oraz absencją czy wysoką fluktuacją pracowników. Zadaniem kierownictwa organizacji jest więc stworzenie takiej kultury organizacyjnej instytucji i wybranie takiego sposobu zarządzania, które stworzą optymalny klimat minimalizujący nadmierne narażenie na stres zawodowy i sprawią, że pracownicy będą zadowoleni z pracy.

dr n. med. Beata Świątkowska
Zakład Epidemiologii Środowiskowej
Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi



Prawna ochrona przed stresem związanym z pracą

Stres związany z pracą zawodową należy współcześnie do najważniejszych wyzwań w zakresie zapewnienia pracownikom odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy. Jakiej wagi jest to problem, świadczy chociażby to, że wśród pracowników krajów Unii Europejskiej jest on drugim co do częstości występowania problemem zdrowotnym (po dolegliwościach mięśniowo-szkieletowych) i dotyka już prawie jednej trzeciej (28%) wszystkich zatrudnionych pracowników, bez względu na wiek, płeć, wykonywany zawód czy pozycję zawodową. W Polsce problem ten jest jeszcze większy i dotyczy aż 36% czynnych zawodowo pracowników¹.

Wprowadzenie

■ Skala zjawiska stresu zawodowego

Wysoki poziom stresu zawodowego oraz jego systematyczny wzrost w ostatnich latach wśród pracowników Unii Europejskiej należy traktować jako silny sygnał ostrzegawczy, nie tylko dla pracowników, ale również dla pracodawców i innych podmiotów zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy, zwłaszcza uwzględniając ujemny wpływ stresu zawodowego na zdrowie pracowników oraz związany z tym narażeniem wzrastający poziom absencji chorobowej i wypadkowości w miejscu pracy².

Według szacunków stres związany z pracą zawodową w krajach Unii Europejskiej to jeden z czynników powodujących aż 5 mln wypadków w miejscu pracy i odgrywających istotną rolę w 48 tys. przypadkach samobójstw i 480 tys. nieudanych prób samobójstw. Koszty finansowe stresu związanego z pracą zawodową w skali całej Unii Europejskiej szacuje się na poziomie aż 20 mld euro rocznie³. Według przewidywań

Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wraz z popularyzacją nowych technologii, coraz szybszą globalizacją oraz starzeniem się populacji europejskiej skutkującym wzrostem obciążenia pracą przez osoby czynne zawodowo, poziom stresu związanego z pracą w najbliższych latach jeszcze drastycznie wzrośnie⁴.

■ Wpływ stresu zawodowego na pracownika

Stres zawodowy w dzisiejszych czasach jest wszechobecny w życiu zawodowym, może potencjalnie wywierać wpływ na każde miejsce pracy i na każdego pracownika, niezależnie od rozmiarów firmy, zakresu i rodzaju działalności oraz podstawy zatrudnienia. Działanie stresu na organizm pracownika odbywa się na różnych poziomach. Stres zawodowy może powodować u poszkodowanego pracownika:

- szkodę fizyczną (pogorszenie stanu zdrowia fizycznego),
- szkodę psychiczną (zmiany w funkcjonowaniu poznawczo-percepcyjnym, niekorzystne zmiany w zachowaniu, pogorszenie stanu zdrowia psychicznego),
- szkodę społeczną (pogorszenie relacji społecznych, konflikty w życiu zawodowym oraz prywatnym)⁵.

Stres zawodowy nie jest chorobą, ale długotrwałe narażenie na czynniki stresogenne może zmniejszyć

¹ Ocena zagrożeń psychospołecznych i warunków pracy w związku z nowymi formami pracy i modelami zatrudnienia. Państwowa Inspekcja Pracy – Główny Inspektorat Pracy, Warszawa 2009, s. 9. <http://www.pip.gov.pl>.

² Szerzej: A. Baruk: *Przyczyny i skutki stresu zawodowego odczuwanego przez współczesnych pracowników*, „Humanizacja Pracy” 2010, nr 3, s. 44–49.

³ *Stres, związany z pracą zawodową*. Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy. <http://osha.europa.eu>.

⁴ M. Waszkowska, A. Wężyk, D. Merecz: *Zarządzanie ryzykiem psychospołecznym w ochronie zdrowia pracujących*. „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2013, tom 14, nr 4, s. 445.

⁵ A. Potocka: *Co wiemy o psychospołecznych zagrożeniach w środowisku pracy? Część I. Rozważania teoretyczne*. „Medycyna Pracy” 2010, nr 3, s. 347–348.

wydajność pracy i powodować choroby. Pracownik wykonujący pracę w warunkach szkodliwego permanentnego intensywnego stresu zawodowego ma zwiększoną skłonność do popełniania błędów przy wykonywaniu obowiązków służbowych i do długich nieobecności w pracy oraz brakuje mu ogólnej psychofizycznej gotowości do wykonywania pracy. Jest też bardziej zagrożony wystąpieniem wypadku przy pracy. Ograniczanie narażenia na stres zawodowy nie tylko wpływa korzystnie na zdrowie oraz dobre samopoczucie pracownika, ale prowadzi również do większej wydajności oraz poprawy ogólnego bezpieczeństwa i higieny pracy, co w konsekwencji przynosi dla pracodawcy wymierne korzyści finansowe oraz wizerunkowe.

■ **Przyczyny stresu zawodowego**

Problem stresu zawodowego potęguje dodatkowo fakt, że jego przyczyny mają niezwykle złożony charakter. Środowisko pracy generuje różnego rodzaju czynniki stresogenne, które głównie wynikają z niewłaściwych psychospołecznych warunków pracy, ale są również związane z niewłaściwym materialnym środowiskiem pracy, obejmującym szkodliwe czynniki fizyczne, chemiczne i biologiczne. Potencjalne źródło stresu zawodowego mogą przykładowo stanowić:

- przeciążenie ilościowe pracą – gdy pracy jest za dużo,
- przeciążenie jakościowe pracą – gdy praca jest zbyt trudna,
- niedociążenie jakościowe pracą – gdy praca jest nudna i monotonna,
- ograniczony zakres kontroli nad pracą – gdy nie mamy wpływu na wykonywaną pracę,
- niejasność pełnionej roli zawodowej – gdy nie wiadomo, za co się odpowiada,
- konflikt roli zawodowej – gdy praca nie pozwala na realizację innych obowiązków lub własnych potrzeb zawodowych,
- brak wsparcia w wykonywanej pracy – gdy przełożeni lub współpracownicy nie udzielają pomocy, co generuje konflikty interpersonalne w miejscu pracy.

Źródło stresu zawodowego mogą ponadto stanowić niewłaściwe materialne warunki pracy – gdy w pracy jest niebezpiecznie, np. występuje zbyt duży hałas oraz drgania i wibracje, oświetlenie jest nieodpowiednie, panuje zbyt wysoka lub zbyt niska temperatura⁶. Niezależnie od wyżej wskazanych źródeł akceptowalnego, dopuszczalnego w granicach ryzyka związanego z pracą stresu zawodowego, w stosunkach pracy może występować szczególnie

⁶ Szerzej: M. Warchał: *Ocena ryzyka zawodowego – czynniki psychospołeczne*. Państwowa Inspekcja Pracy – Główny Inspektorat Pracy Departament Prewencji i Promocji, Warszawa 2010, s. 15–17. A. Potocka: *Co wiemy o psychospołecznych zagrożeniach w środowisku pracy? Część I. Rozważania teoretyczne*. „Medycyna Pracy” 2010, nr 3, s. 342–348. *Stres w pracy – jak nim zarządzać efektywnie*. Collect Consulting S.A. „Prewencja i Rehabilitacja” 2011, nr 11, s. 2–8.

drastyczny rodzaj stresu zawodowego, wynikający z zachowań nieakceptowalnych, patologicznych – ze strony pracodawcy lub współpracowników, takich jak: dyskryminacja w zatrudnieniu, molestowanie, molestowanie seksualne czy mobbing, które mają silnie niekorzystny wpływ na zdrowie oraz samopoczucie pracowników w miejscu pracy. Ponadto stres zawodowy związany z wykonywaniem pracy na określonym stanowisku u konkretnego pracodawcy może być wywoływany lub dodatkowo potęgowany przyczynami zewnętrznymi, niezależnymi od stron stosunku pracy, takimi jak zła sytuacja pracowników na rynku pracy (wysokie bezrobocie) oraz niepewność zatrudnienia⁷. W niektórych krajach Unii Europejskiej ostatnio odnotowano wzrost presji oraz przemocy w miejscu pracy, co jest związane ze zmianami wywołanymi przez panujący w tych krajach kryzys gospodarczy.

■ **Świadomość stresu zawodowego i ochrony przed nim**

Współcześnie problem stresu zawodowego narasta. Wywoływane przez niego poważne skutki dla zdrowia fizycznego i psychicznego pracowników oraz ich bezpieczeństwa w miejscu pracy, a także niekorzystne skutki finansowe dla funkcjonowania firmy pozwalają uznać stres za szczególny przedmiot troski z punktu widzenia pracodawców, pracowników oraz ich przedstawicieli. Dlatego tak ważne jest podnoszenie świadomości społecznej na temat stresu zawodowego oraz ochrony prawnej przed nim, obejmującej działania prewencyjne (ograniczające stres w pracy) oraz konsekwencje prawne niezapewnienia pracownikom właściwych warunków pracy. Istotne są także przedsięwzięcia realizowane przez pracodawcę z udziałem pracowników oraz ich przedstawicieli. Rosnąca świadomość znaczenia odpowiedniego psychospołecznego środowiska pracy oraz potrzeba przeciwdziałania zagrożeniom psychospołecznym muszą mieć przełożenie na realizację przez pracodawców polityki antystresowej⁸.

■ **Stres zawodowy w UE**

W Rezolucji Rady Unii Europejskiej z dnia 3 czerwca 2002 r. w sprawie nowej strategii Wspólnoty w dziedzinie zdrowia i bezpieczeństwa w pracy (2002–2006)⁹ podkreślano, że aby zapewnić stałą poprawę dobrostanu w pracy należy uwzględnić zagrożenia psychospołeczne w miejscu pracy, takie jak stres i mobbing. Natomiast w Rezolucji Rady Unii Europejskiej z dnia 25 czerwca 2007 r. w sprawie nowej wspólnotowej strategii na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy (2007–2012)¹⁰ akcentowano, że aby liczba wypadków

⁷ T. Wyka: *Prawne aspekty stresu w związku z pracą (cz. 1)*. „Przyjaciel przy Pracy” 2013, nr 1, s. 28.

⁸ *Zagrożenia psychospołeczne w Europie. Wystąpienie i strategię profilaktyki*. <http://www.osha.europa.eu>.

⁹ Dz. Urz. UE z dnia 5 lipca 2002 r. nr C161.

¹⁰ Dz. Urz. UE z dnia 30 czerwca 2007 r. nr C145.

przy pracy oraz chorób zawodowych zmniejszała się w sposób ciągły, trwały i konsekwentny, należy tworzyć ogólną kulturę poszanowania zdrowia i zapobiegania zagrożeniom oraz w szerszym zakresie podejmować badania dotyczące nowych i istniejących zagrożeń w miejscu pracy, w tym zwłaszcza zagrożeń psychospołecznych oraz wynikających z nowych form organizacji pracy.

Komisja Europejska w przedstawionych w dniu 6 czerwca 2014 r. nowych ramach strategii Unii Europejskiej dotyczącej bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2014–2020 do podstawowych wyzwań zaliczyła skuteczniejsze zapobieganie chorobom związanym z pracą poprzez zajęcie się nowymi i pojawiającymi się zagrożeniami. Zauważyła jednocześnie, że z najnowszych badań Eurobarometru wynika, że pracownicy uważają stres za jedno z najważniejszych zagrożeń zawodowych (53%). Według Komisji Europejskiej szczególną uwagę należy zwrócić na kwestię wpływu zmian w organizacji pracy na zdrowie fizyczne i psychiczne¹¹. Warto dodać, że w Unii Europejskiej w latach 2014–2015 prowadzona była kampania: „Stres w pracy? Nie, dziękuję!”, mająca na celu podnoszenie świadomości i zapewnienie lepszego zrozumienia stresu i zagrożeń psychospołecznych w miejscu pracy oraz dostarczenie wskazówek, wsparcia i praktycznych narzędzi do zarządzania ryzykiem, a także uwypuklenia korzyści z zarządzania zagrożeniami psychospołecznymi dla pracowników i pracodawców¹².

■ Stres zawodowy w Polsce

Rada Ochrony Pracy przy Sejmie RP na posiedzeniu 10 grudnia 2012 r. stwierdziła, że Polska zajmuje jedno z czołowych miejsc w Europie pod względem nasilenia zagrożeń zdrowia psychicznego związanych z pracą. Uznała za celowe podnoszenie świadomości społecznej na temat psychospołecznych zagrożeń w środowisku pracy oraz motywowanie pracodawców do podejmowania działań zmierzających do poprawy jakości psychospołecznych warunków pracy¹³. Natomiast na posiedzeniu 8 lipca 2014 r. Rada Ochrony Pracy przy Sejmie RP stwierdziła, że Polska znajduje się wśród krajów europejskich o niekorzystnym stanie środowiska psychospołecznego w pracy. Uznała, że działania zmierzające do ograniczenia zagrożeń psychospołecznych powinny być realizowane na poziomie państwa, przedsiębiorstwa oraz pracownika. Podkreśliła jednocześnie, że

¹¹ Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów w sprawie strategicznych ram UE dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2014–2020. Komisja Europejska. Bruksela, dnia 6 czerwca 2014 r. COM(2014) 332 final. <http://www.europarl.europa.eu>.

¹² Kampania na lata 2014–15: „Stres w pracy? Nie, dziękuję!”. <http://www.osha.europa.eu>.

¹³ Stanowisko Rady Ochrony Pracy w sprawie zdrowia psychicznego w środowisku pracy. <http://rop.sejm.gov.pl/>.

podstawowe znaczenie dla przeciwdziałania zagrożeniom psychospołecznym w środowisku pracy ma przestrzeganie prawa ochrony przed stresem związanym z pracą, w tym dotyczącego dyskryminacji, molestowania, molestowania seksualnego oraz mobbingu w miejscu pracy. Na przywołanym posiedzeniu Rada zaznaczyła, że pracodawcy powinni dokonywać prawidłowej oceny ryzyka zawodowego, uwzględniając także ryzyko zawodowe wynikające z zagrożeń psychospołecznych w miejscu pracy. Według Rady Ochrony Pracy przy Sejmie RP ograniczaniu zagrożeń psychospołecznych służy przede wszystkim właściwa prewencja: edukacja, szkolenia, a także wszelkie formy podnoszenia poziomu świadomości stron stosunku pracy, czyli pracodawców i pracowników, jak również podmiotów ich wspomagających w działaniach na rzecz bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy, tzn. służby bhp oraz lekarzy medycyny pracy¹⁴.

■ Zakres przedmiotowy

W artykule szczegółowej analizie poddane zostaną obowiązujące normy prawne z zakresu ochrony przed stresem związanym z pracą na poziomie Międzynarodowej Organizacji Pracy oraz Unii Europejskiej, a także normy prawne istniejące w polskim systemie ochrony pracy, zasygnalizowane zostanie także zagadnienie stresu zawodowego jako zewnętrznej przyczyny (współprzyczyny sprawczej) wypadku przy pracy wraz z wybranym z tego zakresu orzecznictwem sądowym. Uwzględnione zostaną regulacje prawne dotyczące ochrony przed stresem zawodowym w ujęciu całościowym, nie tylko ochrony przed stresem będącym efektem zjawisk akceptowalnych, dopuszczalnych w granicach ryzyka związanego z wykonywaną pracą, ale również ochrony przed stresem będącym efektem zachowań nieakceptowalnych, patologicznych – ze strony pracodawcy lub współpracowników, takich jak: dyskryminacja, molestowanie, molestowanie seksualne oraz mobbing.

Prawna ochrona przed stresem związanym z pracą w prawie pracy MOP

■ Konwencja nr 155 i zalecenie nr 164

Problem zagrożeń stresogennych dostrzeżono w Konwencji nr 155 Międzynarodowej Organizacji Pracy z dnia 22 czerwca 1981 r. dotyczącej bezpieczeństwa, zdrowia pracowników i środowiska pracy¹⁵. Zgodnie z nią określenie „zdrowie” w powiązaniu z pracą nie oznacza tylko braku choroby czy kalectwa. Istotne jest też brak występowania fizycznych

¹⁴ Stanowisko Rady Ochrony Pracy w sprawie czynników psychospołecznych w środowisku pracy (w tym dyskryminacji, mobbingu, molestowania seksualnego) i związanego z nimi ryzyka zawodowego. <http://rop.sejm.gov.pl/>.

¹⁵ <http://www.mop.pl>. Konwencja nieratyfikowana przez Polskę.

i psychicznych czynników szkodliwych dla zdrowia, bezpośrednio związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy (art. 3 lit. e). Konwencja przyjęła pozytywne rozumienie zdrowia, co oznacza, że nie wystarczy chronić zdrowia pracowników przed skutkami zagrożeń zawodowych, ale należy jeszcze umacniać je i rozwijać przez działania prewencyjne w miejscu pracy, które muszą być nakierowane nie tylko na techniczne bezpieczeństwo pracy, ale również na sferę psychospołeczną¹⁶. Wyrazem nowego podejścia do kwestii zachowania zdrowia w związku z pracą jest wymóg, aby w dziedzinie bezpieczeństwa, ochrony zdrowia pracowników i środowiska pracy uwzględniać powiązania istniejące między materialnymi składnikami pracy a pracownikami, którzy wykonują lub nadzorują pracę, jak również przystosowanie maszyn, sprzętu, czasu pracy, organizacji pracy i procesów pracy do fizycznych i psychicznych możliwości pracowników (art. 5 lit. b).

W tym zakresie konwencję uzupełnia Zalecenie nr 164 Międzynarodowej Organizacji Pracy z dnia 22 czerwca 1981 r. dotyczące bezpieczeństwa, zdrowia pracowników i środowiska pracy¹⁷. Stanowi ono, że należy podjąć odpowiednie środki, jak również ustalić zasady nadawania priorytetu eliminacji zagrożeń u źródła, w szczególności w takiej dziedzinie, jak zapobieganie wszelkim stresom, fizycznym lub psychicznym, szkodliwym dla zdrowia, a wynikającym z warunków pracy (ust. 3 lit. e).

■ **Konwencja nr 187 i zalecenie nr 197**

Konwencja nr 187 Międzynarodowej Organizacji Pracy z dnia 15 czerwca 2006 r. dotycząca struktur promujących bezpieczeństwo i higienę pracy¹⁸ do podstawowych działań w dziedzinie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy zalicza ocenę ryzyka zawodowego i zagrożeń oraz zwalczanie ryzyka zawodowego i zagrożeń u źródła w miejscu pracy (art. 3 ust. 1, ust. 3). Według niej krajowy program w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy powinien przyczyniać się do ochrony pracowników przez eliminowanie lub minimalizowanie zagrożeń i ryzyka zawodowego w celu zapobiegania wypadkom przy pracy oraz chorobom zawodowym i promowania bezpieczeństwa oraz higieny w miejscu pracy (art. 5 ust. 2 lit. b).

Zgodnie z uzupełniającym przywołaną konwencję Zaleceniem Międzynarodowej Organizacji Pracy nr 197 z dnia 15 czerwca 2006 r. dotyczącym struktur promujących bezpieczeństwo i higienę pracy¹⁹, krajowy program w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy powinien opierać się na zasadach oceny zagrożeń oraz ryzyka zawodowego w miejscu pracy oraz zarządzania nimi (ust. 7). Wprawdzie w aktach

prawnych brak wyraźnego odniesienia do stresu związanego z pracą, ale niewątpliwie w ramach oceny zagrożeń oraz ryzyka zawodowego mieszczą się zagrożenia stresogenne oraz ocena stresu zawodowego.

■ **Konwencja nr 111 i zalecenie nr 111**

Problematykę przeciwdziałania dyskryminacji w zatrudnieniu uregulowano w Konwencji nr 111 Międzynarodowej Organizacji Pracy z dnia 25 czerwca 1958 r. dotyczącej dyskryminacji w zakresie zatrudnienia i wykonywania zawodu²⁰. W preambule konwencji podkreśla się, że Deklaracja Filadelfijska stwierdziła, iż wszystkie istoty ludzkie, bez względu na ich rasę, wyznanie lub płeć, mają prawo do osiągnięcia postępu materialnego i rozwoju duchowego w warunkach wolności i godności, zabezpieczenia ekonomicznego i z równymi szansami, jak również, że dyskryminacja stanowi pogwałcenie praw wyrażonych w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka. Konwencja wymaga ustalenia i prowadzenia polityki krajowej, która będzie zmierzała do popierania równości szans i traktowania w dziedzinie zatrudnienia i wykonywania zawodu, aby wyeliminować wszelką dyskryminację (art. 2).

Przywołaną konwencję uzupełnia Zalecenie nr 111 Międzynarodowej Organizacji Pracy z dnia 25 czerwca 1958 r. dotyczące dyskryminacji w zakresie zatrudnienia i wykonywania zawodu²¹.

Prawna ochrona przed stresem związanym z pracą w prawie pracy UE

■ **Dyrektywa ramowa w sprawie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy (89/391/EWG)**

Rozważania dotyczące prawnej ochrony przed stresem związanym z pracą należy rozpocząć od postanowień zawartych w Dyrektywie Rady z dnia 12 czerwca 1989 r. w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy (89/391/EWG)²², chociaż nie znajdziemy w niej wyraźnego odniesienia do zagrożeń stresogennych. Nakłada ona na pracodawcę niepodzielną odpowiedzialność w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy wszystkim pracownikom w każdym aspekcie odnoszącym się do ich pracy (art. 5 ust. 1). Oznacza to, że odpowiedzialność pracodawcy odnosi się również do zagrożenia, jakim jest stres związany z pracą. Pracodawca powinien przedsięwziąć wszelkie niezbędne możliwe środki do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników, w tym zwłaszcza środki związane

¹⁶ T. Wyka: *Generalny obowiązek pracodawcy ochrony życia i zdrowia pracowników*. „PiZS” 2002, nr 4, s. 23.

¹⁷ <http://www.mop.pl>.

¹⁸ <http://www.mop.pl>. Konwencja nieratyfikowana przez Polskę.

¹⁹ <http://www.mop.pl>.

²⁰ <http://www.mop.pl>. Konwencja ratyfikowana przez Polskę: Dz.U. z 1961 r. nr 42, poz. 218.

²¹ <http://www.mop.pl>.

²² Dz. Urz. UE z dnia 29 czerwca 1989 r. nr L 183/1.

z zapobieganiem i oceną wszelkich zagrożeń zawodowych, które nie mogą być wykluczone ze środowiska pracy, zwalczaniem źródeł zagrożeń oraz adaptacją procesów, stosownie do indywidualnych potrzeb pracowników. Pracodawca musi dostosować swoje działania do zmieniających się okoliczności, uwzględniając nowe rozwiązania techniczne, a także możliwości pracownika (art. 6).

Preferowaną metodą ochrony życia i zdrowia pracowników jest profilaktyka polegająca na stałym dokonywaniu analizy ryzyka zawodowego. Zgodnie z dyrektywą, pracodawca powinien dokonywać oceny stopnia zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa pracowników w miejscu pracy, w tym w odniesieniu do pracowników narażonych na szczególne niebezpieczeństwa. Ocena ryzyka zawodowego jest dla pracodawcy podstawą do podejmowania decyzji o stosowaniu odpowiednich środków ochronnych oraz prewencyjnych przed zagrożeniami zawodowymi (art. 9). Należy przy tym podkreślić, że prawidłowo przeprowadzona ocena ryzyka zawodowego musi uwzględniać wszystkie zagrożenia zawodowe występujące w miejscu pracy, w tym wszystkie zagrożenia stresogenne.

■ Europejski pakiet i rezolucja w sprawie zdrowia psychicznego

W kontekście rozważań dotyczących stresu związanego z pracą na gruncie Unii Europejskiej warto przywołać Europejski Pakiet z dnia 13 czerwca 2008 r. na rzecz zdrowia i dobrego samopoczucia psychicznego²³, w którym wśród pięciu priorytetowych obszarów działania uwzględniono zdrowie psychiczne. W dokumencie podkreślono, że zdrowie i dobre samopoczucie psychiczne pracownika w miejscu pracy ma kluczowe znaczenie dla jego wydajności w wykonywaniu pracy. Podniesiono, że działania na rzecz ochrony zdrowia psychicznego pracownika powinny uwzględniać doskonalenie organizacji pracy, umiejętność jej wykorzystania oraz rozwijanie zdolności kierowniczych pozwalających chronić zdrowie psychiczne w miejscu pracy z zachowaniem równowagi między pracą a życiem prywatnym pracowników. Uznano konieczność wdrażania programów ochrony zdrowia i dobrego samopoczucia psychicznego pracowników uwzględniających ocenę zagrożeń, jak również opracowywanie programów zapobiegawczych stresowi oraz programów wczesnej interwencji w miejscu pracy.

W Rezolucji Parlamentu Europejskiego z dnia 19 lutego 2009 r. w sprawie zdrowia psychicznego²⁴ Unia Europejska wzywa pracodawców do wspierania zdrowego klimatu pracy i uwzględniania stresu związanego z pracą i przyczyn zaburzeń psychicznych w miejscu pracy oraz do eliminacji tych przyczyn. Ponadto zachęca państwa członkowskie

do wspierania badań nad warunkami pracy, które mogą sprzyjać powstawaniu zaburzeń psychicznych, w szczególności u kobiet.

■ Europejskie porozumienie ramowe w sprawie stresu zawodowego

Na poziomie Unii Europejskiej dokumentem odnoszącym się wprost do stresu zawodowego akceptowalnego w granicach ryzyka związanego z wykonywaniem pracy jest Europejskie porozumienie ramowe z dnia 8 października 2004 r. dotyczące stresu związanego z pracą²⁵. W tym dokumencie „stres” rozumie się, jako „stan, któremu towarzyszą dolegliwości lub dysfunkcje fizyczne, psychiczne i społeczne, i który wynika z poczucia jednostki, że jest ona niezdolna sprostać wymaganiom lub oczekiwaniom jej stawianym”. Wymaga się, aby w ten sposób rozumiany stres był związany z pracą, gdyż nie wszystkie przejawy stresu występujące w pracy są z nią związane. Przy ocenie, czy mamy do czynienia z problemem stresu związanego z pracą, warto przeanalizować takie czynniki, jak:

- organizacja i procesy pracy – ustalenia dotyczące czasu pracy, stopień niezależności pracowników, relacja między umiejętnościami pracowników a wymaganiami stawianymi w pracy, obciążenie pracą,
- warunki i środowisko pracy – narażenie na obraźliwe zachowanie, hałas, gorąco, niebezpieczne substancje,
- przekazywanie informacji – niepewność, czego się oczekuje od pracownika,
- perspektywy zatrudnienia lub nadchodzących zmian,
- czynniki subiektywne – napięcie emocjonalne i społeczne, poczucie niemożności sprostania zadaniu, postrzegany brak wsparcia.

W przypadku wykrycia stresu związanego z pracą pracodawca ma obowiązek podjąć działania w celu zapobiegania stresowi, jego eliminowania i zmniejszania, które powinny być realizowane z udziałem i przy współpracy pracowników lub ich przedstawicieli. Podejmowane przez pracodawcę środki powinny obejmować przykładowo działania związane z zarządzaniem i procesem przekazywania informacji, szkolenie kadry kierowniczej i pracowników w celu zwiększenia ich świadomości i zrozumienia zjawiska stresu związanego z pracą, jego możliwych przyczyn oraz sposobów radzenia sobie z nim.

Przywołane porozumienie w zakresie odpowiedzialności pracodawcy w aspekcie stresu zawodowego odsyła do regulacji prawnych zawartych w dyrektywie ramowej w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy (89/391/EWG), co jest niewątpliwie najważniejszym elementem tego porozumienia. Porozumienie, za regulacjami prawnymi zawartymi w dyrektywie ramowej, przypomina, że wszyscy

²³ <http://ec.europa.eu>.

²⁴ P6_TA(2009)0063. <http://www.europarl.europa.eu>.

²⁵ <http://www.etuc.org>.

pracodawcy są prawnie zobowiązani do ochrony bezpieczeństwa pracy i zdrowia pracowników. Wyraźnie podkreśla, że to zobowiązanie pracodawcy obejmuje również problemy dotyczące stresu związanego z pracą, jeśli zagrażają one zdrowiu i bezpieczeństwu pracowników w miejscu pracy. Według porozumienia problemami stresu związanego z pracą można zajmować się w ramach ogólnego procesu przeprowadzania oceny ryzyka na danym stanowisku przez oddzielną politykę w dziedzinie stresu lub poprzez konkretne kroki ukierunkowane na wykryte czynniki stresogenne.

Porozumienie uznaje, że molestowanie i przemoc w miejscu pracy są potencjalnymi czynnikami stresu zawodowego, ale tych zagadnień nie obejmuje swoim zakresem, ograniczając się do stresu akceptowalnego, dopuszczalnego w granicach ryzyka związanego z wykonywaną pracą.

■ Europejskie porozumienie ramowe w sprawie nękania i przemocy w miejscu pracy

Dokumentem odnoszącym się wprost do stresu zawodowego nieakceptowalnego, wynikającego z patologicznych zachowań w stosunkach pracy, jest Europejskie porozumienie ramowe z dnia 26 kwietnia 2007 r. dotyczące nękania i przemocy w miejscu pracy²⁶. W dokumencie tym zauważa się, że nękanie i przemoc spowodowane są nieakceptowalnym zachowaniem osoby lub grupy, objawiającym się na wiele sposobów. Do nękania dochodzi, kiedy pracownik lub przełożony są systematycznie i umyślnie wykorzystywani, zastraszani lub poniżani w okolicznościach związanych z pracą. Natomiast przemoc występuje wtedy, gdy pracownik lub przełożony są ofiarami przemocy w okolicznościach związanych z pracą.

Według porozumienia sprawcą nękania i przemocy może być przełożony lub pracownik, indywidualnie lub w grupie, a celem lub skutkiem takiego działania jest naruszenie godności danej osoby, wpływ na jej zdrowie lub stworzenie wrogiej atmosfery w pracy. Nękanie i przemoc w miejscu pracy może przybierać różne formy, takie jak: przemoc fizyczna i psychiczna lub napastowanie seksualne. Może to być jednorazowy przypadek lub systematyczne zachowanie obejmujące drobne przypadki braku szacunku aż do bardziej poważnych czynów, w tym przestępstwa.

Porozumienie wymaga, aby pracodawcy złożyli oświadczenie, w którym jasno zadeklarują, że nękanie i przemoc w ich firmie nie będą tolerowane oraz, aby określili odpowiednie procedury, według których należy postępować w razie wystąpienia nieakceptowalnych w firmie zachowań. W przypadku, gdy zostanie ustalone, że doszło do przejawów nękania i przemocy,

zostaną podjęte odpowiednie środki wobec sprawcy lub sprawców takich nieakceptowalnych zachowań, obejmujące postępowanie dyscyplinarne, włącznie ze zwolnieniem z pracy. Porozumienie wymaga, aby ofiara lub ofiary nękania i przemocy otrzymali wsparcie oraz, w razie konieczności, pomoc w reintegracji z zespołem współpracowników.

Wymaganą przez porozumienie procedurę antymobbingową pracodawca jest zobowiązany wprowadzić w porozumieniu z pracownikami lub ich przedstawicielami, w taki sposób, aby zagwarantować skuteczność jej działania, zarówno w zakresie zapobiegania narażeniu na nękanie i przemoc w pracy, jak i w rozwiązywaniu już powstałych tego rodzaju problemów w miejscu pracy.

■ Dyrektywa ramowa w sprawie równego traktowania w zatrudnieniu (2000/78/WE)

Na poziomie Unii Europejskiej zasadę równego traktowania w zatrudnieniu wprowadziła Dyrektywa Rady 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiająca ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy²⁷. Przez zasadę równego traktowania w zatrudnieniu rozumie ona brak jakichkolwiek form bezpośredniej lub pośredniej dyskryminacji ze względu na religię lub przekonania, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną w odniesieniu do zatrudnienia i pracy. Szczególną postacią dyskryminacji według dyrektywy jest molestowanie, rozumiane jako niepożądane zachowanie mające związek z jedną ze wskazanych przyczyn dyskryminacji, a jego celem lub skutkiem jest naruszenie godności osoby i stworzenie onieśmielającej, wrogiej, poniżającej, upokarzającej lub uwłaczającej atmosfery.

W sprawach sądowych z zakresu naruszenia zasady równego traktowania w zatrudnieniu dyrektywa przerzuciła ciężar dowodu na stronę pracodawcy, tzn. wystarczy, że poszkodowany pracownik uprawdopodobni fakt zaistnienia dyskryminacji, by pracodawca musiał udowodnić, że nie wystąpiło pogwałcenie zasady równego traktowania. Przestrzeganie zasady równego traktowania w zatrudnieniu jest jednym z przejawów dbałości pracodawcy o dobry stan psychofizyczny pracowników.

Prawna ochrona przed stresem związanym z pracą w polskim prawie pracy

■ Stan prawny w zakresie ochrony przed stresem zawodowym

W literaturze przedmiotu stwierdzono, że *de lege lata* brak jest w naszych regulacjach prawnych dotyczących ochrony zdrowia pracowników wyraźnego odniesienia do kategorii stresu związanego z pracą, co jednak nie oznacza, że problem ten nie jest w ogóle

²⁶ Komunikat Komisji do Rady Parlamentu Europejskiego powiadamiający o Europejskim porozumieniu ramowym dotyczącym nękania i przemocy w miejscu pracy. Komisja Wspólnot Europejskich. Bruksela, dnia 8 listopada 2007 r. KOM(2007) 686 wersja ostateczna. <http://www.europarl.europa.eu>.

²⁷ Dz. Urz. UE z dnia 2 grudnia 2000 r. nr L 303/16.

uregulowany. Należy podkreślić, że powyższe sprostowanie zostało poczynione tylko w odniesieniu do prawnej ochrony stresu zawodowego będącego efektem zjawisk akceptowalnych, dopuszczalnych w granicach ryzyka związanego z pracą. Bowiern ochrona przed stresem zawodowym będącym efektem zachowań nieakceptowalnych, patologicznych w stosunkach pracy, takich jak: dyskryminacja, molestowanie, molestowanie seksualne oraz mobbing, od dawna posiada swoje wyraźne unormowania prawne.

Jako przykłady regulacji prawnych odnoszących się do stresu akceptowalnego w granicach ryzyka związanego z pracą przede wszystkim podaje się generalny obowiązek pracodawcy ochrony życia i zdrowia pracowników w miejscu pracy, a także obowiązki pracodawcy związane z oceną ryzyka zawodowego oraz ochroną przed zagrożeniami, słusznie uważając, iż uwzględnienie stresu w związku z pracą jest niejako „ukryte” w wymienionych obowiązkach pracodawcy. Pomimo iż polski ustawodawca nie posługuje się w tych obowiązkach wyraźną kategorią stresu w związku z pracą, to jednak pracodawca może i powinien go w nich uwzględnić.

W literaturze przedmiotu wskazuje się również, że uwzględnienie aspektu stresu związanego z pracą można upatrywać także w prawie pracownika do powstrzymania się od pracy niebezpiecznej w razie jego niedyspozycji psychofizycznej do wykonywania określonych prac, a także w wytypowanych pracach wymagających szczególnej odpowiedzialności oraz szczególnej sprawności psychofizycznej (prace o szczególnym charakterze) uprawniających pracownika do skorzystania z tzw. emerytury pomostowej. Wydaje się, iż podstawą określenia tego rodzaju prac było przekonanie ustawodawcy, iż ich wykonywanie przez pracowników wiąże się ze szczególnym rodzajem stresu zawodowego, co uzasadnia szczególne ich potraktowanie²⁸.

W dalszej części opracowania zostanie dokonana szczegółowa analiza polskich podstawowych regulacji prawnych odnoszących się do stresu zawodowego wynikającego ze zjawisk akceptowalnych, dopuszczalnych w granicach ryzyka związanego z pracą, które stanowią ochronę prawną przed stresem związanym z pracą, pomimo że nie zawierają wyraźnego odniesienia do tej kategorii. Do podstawowych regulacji prawnych z całą pewnością należy zaliczyć wyżej zasygnalizowane regulacje prawne, jak również regulacje prawne z zakresu organizacji pracy oraz dostosowania stanowiska pracy do możliwości psychofizycznych pracownika.

Rozważania w tym zakresie dopełni omówienie wspólnej deklaracji partnerów społecznych

²⁸ T. Wyka: *Prawne aspekty stresu w związku z pracą (cz. 1)*. „Przyjaciel przy Pracy” 2013, nr 1, s. 28. M. Waszkowska, A. Wężyk, D. Merecz: *Zarządzanie ryzykiem psychospołecznym w ochronie zdrowia pracujących*. „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2013, tom 14, nr 4, s. 445.

dotyczącej zapobiegania i przeciwdziałania zjawisku stresu związanego z pracą, która wdraża w naszym kraju Europejskie porozumienie ramowe dotyczące stresu związanego z pracą. Następnie przeanalizowane zostaną regulacje prawne z zakresu ochrony przed stresem zawodowym wynikającym z zachowań nieakceptowalnych, patologicznych w stosunkach pracy, takich jak: dyskryminacja, molestowanie, molestowanie seksualne oraz mobbing. Refleksje te zostaną uzupełnione wskazaniem zapisów zawartych we wspólnej deklaracji partnerów społecznych dotyczącej nękania i przemocy w miejscu pracy, wdrażającej w naszym kraju Europejskie porozumienie ramowe dotyczące nękania i przemocy w miejscu pracy.

■ **Generalny obowiązek pracodawcy ochrony życia i zdrowia pracowników**

Ze względu na brak szczególnych regulacji dotyczących stresu zawodowego prawna ochrona przed stresem powstałym w związku z pracą opiera się głównie na generalnym obowiązku pracodawcy ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego oraz życia pracowników w miejscu pracy. Ten generalny obowiązek „poprzez swoją ogólnikowość stawia pracodawcy bardzo wysokie wymagania i nie pozostawia wątpliwości, że celem jego działań powinna być ochrona najważniejszych dóbr osobistych, jakimi są zdrowie i życie pracowników, i to nawet wówczas, gdy żaden przepis szczególny nie będzie od niego takich działań wymagał”²⁹. Zgodnie z treścią art. 207 § 2 Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy³⁰, „pracodawca jest zobowiązany chronić zdrowie i życie pracowników poprzez zapewnienie im bezpiecznych i higienicznych warunków pracy przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki”. Ten generalny obowiązek pracodawca ma realizować w szczególności poprzez:

- organizowanie pracy w sposób zapewniający bezpieczne i higieniczne warunki pracy (art. 207 § 2 pkt 1 k.p.),
- reagowanie na potrzeby w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy oraz dostosowywanie środków podejmowanych w celu doskonalenia istniejącego poziomu ochrony zdrowia i życia pracowników do zmieniających się warunków wykonywania pracy (art. 207 § 2 pkt 3 k.p.),
- zapewnianie rozwoju spójnej polityki zapobiegającej wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym, uwzględniającej zagadnienia techniczne, organizację pracy, warunki pracy, stosunki społeczne oraz wpływ czynników środowiska pracy (art. 207 § 2 pkt 4 k.p.).

Oznacza to, że jeżeli stres zawodowy zagraża zdrowiu fizycznemu lub psychicznemu pracownika, to pracodawca jest zobowiązany chronić pracownika

²⁹ T. Wyka: *Ochrona zdrowia i życia pracownika jako element treści stosunku pracy*. Warszawa 2003, s. 254–255.

³⁰ j.t.: Dz.U. z 2014 r. poz. 1502 i poz. 1662 z późn. zm.

również przed stresem wynikającym z faktu świadczenia pracy oraz wykorzystać w tym celu odpowiednio najnowsze osiągnięcia nauki i techniki. Zdaniem T. Wyki, uwzględnienie aspektu stresu związanego z pracą jest niejako „ukryte” w obowiązkach pracodawcy określonych w art. 207 § 2 pkt 3 i pkt 4 k.p., które polegają na dostosowaniu polityki i odpowiednich działań prewencyjnych w zakresie ochrony zdrowia i życia pracowników do „zmieniających się warunków pracy i stosunków społecznych”, które mogą i powinny obejmować także czynniki stresogenne. Według T. Wyki, ze względu na skalę narastającego zjawiska stresu związanego z pracą oraz rolę edukacyjną i uświadamiającą Kodeksu pracy aspekt stresu związanego z pracą powinien w przywołanych przepisach być wyrażony wprost. Dlatego T. Wyka proponuje zmianę obowiązujących przepisów w ten sposób, aby:

- obowiązek pracodawcy z art. 207 § 2 pkt 3 k.p. otrzymał brzmienie: „W szczególności pracodawca jest zobowiązany reagować na potrzeby w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy oraz dostosowywać środki podejmowane w celu doskonalenia istniejącego poziomu ochrony zdrowia i życia pracowników do zmieniających się warunków wykonywania pracy, **w tym zagrożenia stresem w związku z pracą**”;

- obowiązek pracodawcy z art. 207 § 2 pkt 4 k.p. otrzymał brzmienie: „W szczególności pracodawca jest zobowiązany zapewnić rozwój spójnej polityki zapobiegającej wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym, uwzględniającej zagadnienia techniczne, organizację pracy, warunki pracy, stosunki społeczne oraz wpływ czynników środowiska pracy, **w tym czynników stresogennych**”³¹.

Dla uzupełnienia należy dodać, że zgodnie z treścią art. 207 § 1 k.p. „pracodawca ponosi odpowiedzialność za stan bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładzie pracy”. Na zakres odpowiedzialności pracodawcy nie ma wpływu fakt powołania czy wykonywania zadań służby bhp oraz nałożenie na pracowników obowiązków w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. Wydaje się, że ustawodawca nieprzypadkowo połączył w jednym przepisie prawnym art. 207 k.p. zasadę pełnej i niepodzielnej odpowiedzialności pracodawcy za stan bezpieczeństwa i higieny pracy (art. 207 § 1 k.p.) z generalnym obowiązkiem pracodawcy ochrony zdrowia i życia pracowników (art. 207 § 2 k.p.). Połączenie obowiązku i odpowiedzialności pracodawcy podkreśla wagę generalnego obowiązku pracodawcy ochrony zdrowia i życia pracowników, w tym w szczególności prawnej ochrony przed stresem związanym z pracą. Właściwy

³¹ T. Wyka: *Prawne aspekty stresu w związku z pracą* (cz. 1). „Przyjaciół przy Pracy” 2013, nr 1, s. 28. M. Waszkowska, A. Wężyk, D. Merecz: *Zarządzanie ryzykiem psychospołecznym w ochronie zdrowia pracujących*. „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2013, tom 14, nr 4, s. 445.

stan bezpieczeństwa i higieny pracy to eliminowanie wszelkich potencjalnych zagrożeń dla zdrowia i życia pracownika, w tym zagrożeń stresogennych.

W rozważanym kontekście warto przywołać Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 19 stycznia 2011 r.³², w którym stwierdzono, że „to pracodawca ponosi odpowiedzialność za stan bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładzie pracy. Nie może zatem uchylić się od wdrożenia środków zapobiegawczych, uzasadniając to brakiem wiedzy o zagrożeniach w danym środowisku pracy”. Powyższe oznacza, że pracodawca jest zobowiązany poszerzać i aktualizować swoją wiedzę w dziedzinie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników, w tym w zakresie czynników stresogennych, a także wdrażać odpowiednie środki zapobiegawcze.

■ **Zagrożenia zawodowe oraz ocena ryzyka zawodowego**

Nieodzownym elementem prawnej ochrony przed stresem związanym z pracą są regulacje prawne dotyczące oceny ryzyka zawodowego oraz obowiązków pracodawcy z nim związanych, aczkolwiek aspekt stresu zawodowego wprost nie został w nich uregulowany. Podstawowe regulacje z tego zakresu wynikają z Kodeksu pracy, który na pracodawcę nakłada obowiązek dokonywania oceny ryzyka zawodowego oraz stosowania niezbędnych środków profilaktycznych zmniejszających ryzyko, a także informowania pracowników o ryzyku zawodowym oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami zawodowymi. Zgodnie z art. 226 k.p., „Pracodawca:

- ocenia i dokumentuje ryzyko zawodowe związane z wykonywaną pracą oraz stosuje niezbędne środki profilaktyczne zmniejszające ryzyko,

- informuje pracowników o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną pracą, oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami”.

Nie ulega wątpliwości, że – podobnie jak w wyżej omówionym generalnym obowiązku pracodawcy ochrony życia i zdrowia pracowników – w regulacjach prawnych odnoszących się do oceny ryzyka zawodowego mieści się aspekt stresu związanego z pracą, który ze względu na potrzebę wzrostu świadomości stron stosunku pracy powinien być wyrażony wprost w przepisach prawnych. Dlatego T. Wyka proponuje następujące uzupełnienie w treści art. 226: „Pracodawca informuje pracowników o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną pracą, **w tym o ryzyku stresu**, oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami”. Prawidłowa realizacja obowiązku informacyjnego dotyczącego oceny ryzyka zawodowego oraz zasad ochrony przed zagrożeniami jest niezwykle ważna dla zapewnienia właściwych warunków pracy.

Na powszechność oraz wagę tego obowiązku zwrócił uwagę Naczelny Sąd Administracyjny we

³² Lex nr 786596.

Wrocławiu w Wyroku II SA/Wr 319/00 z dnia 2 października 2002 r.³³, w którym stwierdził, że „przewidziany w art. 226 Kodeksu pracy obowiązek informowania pracowników o ryzyku zawodowym dotyczy każdego pracownika, niezależnie od rodzaju zajmowanego stanowiska”. W uzasadnieniu do wyroku Sąd wyjaśnił, że realizacja obowiązku pracodawcy informowania pracownika o ryzyku zawodowym powinna polegać na „przekazaniu pracownikowi wiedzy (np. w ramach szkolenia wstępnego w zakresie bhp, czyli głównie podczas instruktazu ogólnego i stanowiskowego) o rodzaju i zakresie występujących zagrożeń w środowisku pracy oraz o skutkach dla zdrowia i życia, jakie może wywołać praca w kontakcie z tymi zagrożeniami”. Realizacja obowiązku oceniania i dokumentowania ryzyka zawodowego obejmuje, według Sądu, powinność szacowania skali, rozmiaru ryzyka zawodowego oraz jego dokumentowania. Zdaniem Sądu „rozważane obowiązki mają kategorię i bezwarunkowy charakter, co oznacza, że dotyczą one wszystkich stanowisk pracy, zaś ich wykonanie nie jest uwarunkowane oceną danej pracy jako związanej z ryzykiem mieszczącym się lub odbiegającym od normalnego doświadczenia zawodowego”.

Zagadnienie dotyczące oceny ryzyka zawodowego zawarte w Kodeksie pracy uszczegóławia i rozwija Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 kwietnia 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy³⁴. Pojęcie „ryzyko zawodowe” jest rozumiane jako: „prawdopodobieństwo wystąpienia niepożądanych zdarzeń związanych z wykonywaną pracą, powodujących straty, w szczególności wystąpienia u pracowników niekorzystnych skutków zdrowotnych w wyniku zagrożeń zawodowych występujących w środowisku pracy lub sposobu wykonywania pracy” (§ 2 pkt 7). Natomiast pojęcie „zagrożenie” definiuje się jako „stan środowiska pracy mogący spowodować wypadek lub chorobę” (§ 2 pkt 13).

Przywołane rozporządzenie potwierdza, że pracodawca ma obowiązek zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, który realizuje w szczególności przez: zapobieganie zagrożeniom związanym z wykonywaną pracą, właściwą organizacją pracy oraz stosowanie właściwych środków profilaktycznych. Powyższy obowiązek powinien być realizowany przy zachowaniu ogólnych zasad w zakresie zapobiegania wypadkom przy pracy oraz chorobom zawodowym, do których w szczególności zalicza się zapobieganie zagrożeniom, przeprowadzanie oceny ryzyka zawodowego związanego z niedającymi się wyeliminować zagrożeniami zawodowymi oraz likwidowanie zagrożeń zawodowych u źródeł ich powstania (§ 39).

Zgodnie z rozporządzeniem pracodawca dokonuje oceny ryzyka zawodowego występującego przy

wykonywanych pracach, w szczególności przy doborze wyposażenia stanowisk i miejsc pracy, czynnikach szkodliwych środowiska pracy oraz przy zmianie organizacji pracy. W trakcie przeprowadzania oceny pracodawca obowiązany jest uwzględnić wszystkie czynniki środowiska pracy występujące przy wykonywanych pracach oraz sposoby wykonywania pracy. Celem przeprowadzania oceny jest zastosowanie właściwych środków profilaktycznych, metod oraz organizacji pracy, zapewniających zwiększenie poziomu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników oraz zintegrowanych z podejmowanymi przez pracodawcę działaniami na wszystkich poziomach struktury organizacyjnej zakładu pracy.

Do obowiązków pracodawcy należy prowadzenie właściwej dokumentacji oceny ryzyka zawodowego oraz zastosowanych niezbędnych środków profilaktycznych, w której powinien zostać uwzględniony opis stanowiska pracy, wyniki przeprowadzonej oceny ryzyka zawodowego dla każdego z czynników środowiska pracy oddzielnie oraz niezbędne środki profilaktyczne zmniejszające ryzyko wykonywania określonej pracy (§ 39a).

Biorąc pod uwagę powyższe regulacje prawne, należy podkreślić, że pomimo iż nie zawarto w nich wyraźnego odesłania do stresu związanego z pracą, to jednak pracodawca na każdym etapie realizacji tych obowiązków musi uwzględniać wszystkie czynniki stresogenne, oceniać ryzyko z nimi związane oraz stosować środki profilaktyczne zmniejszające ryzyko stresu, a także dokumentować dokonywane ustalenia. Ponadto pracodawca ma obowiązek informowania pracowników o ryzyku zawodowym, w tym o ryzyku stresu, oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami związanymi ze stresem zawodowym. Powyżej wskazane obowiązki pracodawcy z zakresu zagrożeń oraz oceny ryzyka zawodowego podlegają aktualizacji w przypadku zmiany warunków pracy pracowników w narażeniu na czynniki stresogenne. Wydaje się, że zgodnie z logiką, która jest stosowana do innych zagrożeń, pracodawca winien postępować analogicznie wobec stresorów i wywołanego stresu związanego z pracą.

■ **Organizacja pracy oraz dostosowanie stanowiska pracy do możliwości psychofizycznych pracownika**

Z punktu widzenia prawnej ochrony przed stresem zawodowym istotne znaczenie mają przepisy nowego podejścia do kwestii bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników w miejscu pracy, które zobowiązują pracodawcę do właściwej organizacji pracy oraz dostosowania stanowiska pracy do możliwości psychofizycznych pracownika. Mają one na celu zachowanie i umacnianie zdrowia fizycznego i psychicznego pracownika oraz zapewnienie mu dobrego samopoczucia w miejscu pracy. Obowiązki pracodawcy wynikają przede wszystkim z generalnego obowiązku pracodawcy ochrony życia i zdrowia pracowników

³³ Lex nr 74576.

³⁴ j.t. Dz.U. z 2003 r. nr 169, poz. 1650 z późn. zm.

w miejscu pracy. Zgodnie z art. 207 § 2 pkt 1 k.p., pracodawca jest zobowiązany chronić zdrowie i życie pracowników przez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki, w szczególności przez organizację pracy w sposób zapewniający bezpieczne i higieniczne warunki pracy.

W rozważanym kontekście dotyczącym organizacji pracy oraz stanowiska pracy należy również przywołać obowiązki pracodawcy wyrażone w art. 94 k.p., zawartym w dziale IV Kodeksu pracy określającym obowiązki pracodawcy i pracownika, gdzie pracodawcę zobowiązano do:

- zaznajamiania pracowników podejmujących pracę z zakresem ich obowiązków, sposobem wykonywania pracy na wyznaczonych stanowiskach oraz ich podstawowymi uprawnieniami (art. 94 pkt 1 k.p.),
- organizowania pracy w sposób zapewniający pełne wykorzystanie czasu pracy, jak również osiągania przez pracowników, przy wykorzystaniu ich uzdolnień i kwalifikacji, wysokiej wydajności i należytej jakości pracy (art. 94 pkt 2 k.p.),
- organizowania pracy w sposób zapewniający zmniejszenie uciążliwości pracy, zwłaszcza pracy monotonnej, pracy w ustalonym z góry tempie (art. 94 pkt 2a k.p.),
- zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy oraz prowadzenia systematycznego szkolenia pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy (art. 94 pkt 4 k.p.),
- stwarzania pracownikom podejmującym zatrudnienie po ukończeniu szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe lub szkoły wyższej warunki sprzyjające przystosowaniu się do należytego wykonywania pracy (art. 94 pkt 7 k.p.).

Przywołane obowiązki kodeksowe z zakresu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników potwierdzają i rozwijają przepisy zawarte w wyżej wymienionym Rozporządzeniu, zgodnie z którym pracodawca realizuje obowiązek zapewnienia pracownikom bezpieczeństwa i higieny pracy, w szczególności przez właściwą organizację pracy (§ 39 ust. 1). Według tego aktu wykonawczego obowiązek z zakresu bhp dotyczący właściwej organizacji pracy pracodawca powinien spełniać na podstawie ogólnych zasad dotyczących zapobiegania wypadkom i chorobom związanym z pracą, w szczególności przez dostosowanie warunków i procesów pracy do możliwości pracownika, zwłaszcza przez odpowiednie projektowanie i organizowanie stanowisk pracy, dobór maszyn i innych urządzeń technicznych oraz narzędzi pracy, a także metod pracy. Przy realizacji tych obowiązków pracodawca powinien uwzględnić potrzebę zmniejszenia uciążliwości pracy, w szczególności pracy monotonnej i pracy w ustalonym z góry tempie, oraz ograniczenia negatywnego wpływu takiej pracy na zdrowie pracowników (§ 39 ust. 2 pkt 4). Według Rozporządzenia stanowiska pracy powinny być przez pracodawcę urządzone stosownie do rodzaju wykonywanych na

nich czynności oraz psychofizycznych właściwości pracowników, przy czym wymiary wolnej powierzchni stanowiska pracy powinny zapewniać pracownikom swobodę ruchu wystarczającą do wykonywania pracy w sposób bezpieczny, z uwzględnieniem wymagań ergonomii (§ 45 ust. 1).

Szczegółowe wymogi w zakresie organizacji pracy oraz stanowiska pracy określają niektóre regulacje prawne dotyczące szczególnego rodzaju prac lub specyficznych zagrożeń zawodowych. Przykładowo tego rodzaju regulacje zawiera Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe³⁵. Określa ono minimalne wymagania bhp oraz organizacji pracy i ergonomii na stanowiskach pracy z użyciem komputera. Jednym ze sposobów zmniejszenia uciążliwości pracy z użyciem komputera jest obowiązek pracodawcy zapewnienia pracownikom łączenia przemiennej pracy związanej z obsługą monitora ekranowego z innymi rodzajami prac nieobciążającymi narządu wzroku i wykonywanymi w innych pozycjach ciała – przy nieprzekraczaniu godziny nieprzerwanej pracy z użyciem komputera lub co najmniej 5-minutową przerwę, wliczaną do czasu pracy, po każdej godzinie pracy przy obsłudze monitora ekranowego³⁶.

Podobne regulacje, ale dotyczące ręcznych prac transportowych, zawiera rozporządzenie w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy. Zgodnie z nim pracodawca w miejscu pracy powinien zapewnić zastosowanie odpowiednich rozwiązań organizacyjnych i technicznych, zwłaszcza w zakresie wyposażenia technicznego, mających na celu wyeliminowanie potrzeby ręcznego przemieszczania ciężarów (§ 62 ust. 1). Natomiast w przypadku, gdy nie ma możliwości uniknięcia ręcznego przemieszczania ciężarów, rozporządzenie zobowiązuje pracodawcę do podjęcia odpowiednich przedsięwzięć, w tym wyposażenia pracowników w niezbędne środki mające na celu zmniejszenie uciążliwości i zagrożeń związanych z wykonywaniem tego rodzaju pracy (§ 62 ust. 2). Szczegółowe uregulowania z zakresu organizacji prac przy ręcznym przemieszczaniu ciężarów określa Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 14 marca 2000 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy ręcznych pracach transportowych³⁷.

■ **Prawo powstrzymania się od pracy wymagającej szczególnej sprawności psychofizycznej**

Regulacją prawną odnoszącą się w sposób bezpośredni do stresu związanego z pracą jest prawo pracownika do powstrzymania się od wykonywania

³⁵ Dz.U. z 1998 r. nr 148, poz. 973.

³⁶ Szerzej: G. Ślaska: *Bhp oraz ergonomia pracy z komputerem*. „Prewencja i Rehabilitacja” 2012, nr 3, s. 15–21.

³⁷ Dz.U. z 2000 r. nr 26, poz. 313 z późn. zm.

pracy wymagającej szczególnej sprawności psychofizycznej. Prawo to powstaje w ściśle określonych sytuacjach ze względu na psychofizyczne zagrożenia wewnętrzne tkwiące w samym pracowniku oraz jednocześnie stwarzające zagrożenie dla innych osób. Warto zauważyć, że jest ono oryginalnym polskim rozwiązaniem prawnym, nieznajującym swojego odpowiednika ani w prawie pracy Międzynarodowej Organizacji Pracy, ani Unii Europejskiej. Zgodnie z art. 210 § 4 k.p., „pracownik ma prawo, po uprzednim zawiadomieniu przełożonego, powstrzymać się od wykonywania pracy wymagającej szczególnej sprawności psychofizycznej w przypadku, gdy jego stan psychofizyczny nie zapewnia bezpiecznego wykonywania pracy i stwarza zagrożenie dla innych osób”.

Prawo to ma ograniczony zakres podmiotowy i może dotyczyć tylko pracowników, których praca wymaga szczególnej sprawności psychofizycznej i za taką została uznana w przepisach prawa. Rodzaje prac wymagających szczególnej sprawności psychofizycznej zawiera wykaz stanowiący załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 maja 1996 r. w sprawie rodzajów prac wymagających szczególnej sprawności psychofizycznej³⁸. Wykaz ten ma charakter zamknięty i w sposób enumeratywny wymienia trzydzieści sześć prac, przy wykonywaniu których pracownik może powstrzymać się od świadczenia pracy, powołując się na swoją niedyspozycję psychofizyczną. Analizując wykaz, trzeba zauważyć, iż są to prace wysoko specjalistyczne oraz wymagające dobrych predyspozycji psychofizycznych i dużej odpowiedzialności za bezpieczeństwo swoje oraz innych osób. Przykładowo takimi pracami są prace: pilota morskiego, pilota samolotowego, nawigatora lotniczego i mechanika pokładowego w lotnictwie, kontrolera ruchu lotniczego, prace przy obsłudze suwnic, żurawi, ciężkich maszyn budowlanych i drogowych, a także prace kaskadera filmowego czy trenerów dzikich zwierząt i akrobatów cyrkowych.

Można mieć wątpliwości, czy dokonany wybór obejmuje wszystkie prace wymagające szczególnej sprawności psychofizycznej. Nie wymieniono tam np. pracy chirurga lub anestezjologa czy kierowcy samochodu osobowego, przy umieszczeniu pracy kierowcy innych pojazdów (np. pracy kierowcy autobusu), mimo że bezsprzecznie praca kierowcy, niezależnie od rodzaju pojazdu, wymaga podwyższonej sprawności psychofizycznej. Dlatego należałoby znacznie poszerzyć zakres podmiotowy omawianego prawa przez rozszerzenie zamkniętego katalogu prac albo wskazanie przykładowych rodzajów takich prac, bądź zdefiniowanie pracy wymagającej szczególnej sprawności psychofizycznej w art. 210 § 4 k.p.

Prawo powstrzymania się od pracy ze względu na zagrożenie wewnętrzne powstanie dla pracownika po łącznym spełnieniu dwóch przesłanek, czyli

gdy stan psychofizyczny pracownika nie zapewnia bezpiecznego wykonywania pracy wskazanej w wykazie prac wymagających szczególnej sprawności psychofizycznej i gdy jednocześnie stwarza zagrożenie dla innych osób. Ponadto samo powstrzymanie się od wykonywania pracy może nastąpić dopiero po zawiadomieniu przełożonego. Zasadniczą zatem przesłanką powstania tego prawa jest stan psychofizyczny pracownika niezapewniający bezpiecznego wykonywania pracy. Należy zaznaczyć, iż pracownik do każdej pracy musi stawiać się w odpowiednim stanie psychofizycznym, umożliwiającym mu efektywne wykonywanie pracy. Z tym że w przypadku prac wymagających szczególnej sprawności psychofizycznej próg wymagań jest zdecydowanie podwyższony, o czym pracownik podejmujący i wykonujący tego rodzaju pracę powinien być informowany przez pracodawcę w ramach ryzyka zawodowego.

Ustawodawca w art. 210 § 4 k.p. nie definiuje pojęcia „stanu psychofizycznego niezapewniającego bezpiecznego wykonywania prac” oraz nie stawia żadnych ograniczeń co do źródeł jego powstania, w szczególności nie zawiera wyłączenia możliwości powołania się na niego w razie wystąpienia określonych okoliczności, np. zawinionych przez pracownika. Trzeba więc przyjąć, że podstawą do odmowy wykonywania pracy na zasadach określonych w cytowanej normie mogą być różnorodne stany psychofizyczne wywołane przez najróżniejsze czynniki stresogenne. Można wskazać m.in. na niedyspozycję pracownika spowodowaną przejściową nieodpartą sennością czy przemęczeniem, złe samopoczucie fizyczne lub psychiczne, stres czy też silne napięcie nerwowe.

Trzeba podkreślić, że ustawodawca przyznał pracownikowi prawo do samodzielnej oceny własnego stanu psychofizycznego. Ocena ta nie podlega żadnej kontroli z zewnątrz, przepisy nie wymagają bowiem, aby ów stan był potwierdzany dowodem uzyskanym od podmiotu dysponującego odpowiednią wiedzą, w szczególności badaniami lekarskimi. Pracodawca nie ma zatem podstaw do kwestionowania oświadczenia złożonego mu przez pracownika o jego złym stanie i niemożności bezpiecznego wykonywania pracy, w szczególności nie może żądać od pracownika przedstawienia zaświadczenia lekarskiego.

Nie każdy zły stan psychofizyczny pracownika będzie mógł uzasadniać powstrzymanie się od wykonywania pracy. Chodzi o taki stan, który nie zapewnia bezpiecznego wykonywania pracy i jednocześnie stwarza zagrożenie dla innych osób. Drugą przesłanką uregulowaną w art. 210 § 4 k.p., która musi być łącznie spełniona, aby powstało prawo do powstrzymania się od wykonywania pracy wymagającej szczególnej sprawności psychofizycznej, jest zagrożenie dla innych osób. Należy podkreślić, że ustawodawca wyraźnie tego wymaga. Trzeba więc uznać, że niedysponowany pracownik nie będzie mógł odmówić wykonywania pracy, która stwarza zagrożenie wyłącznie dla niego.

³⁸ Dz.U. z 1996 r. nr 62, poz. 287 i 288.

Z powyższych rozważań można wyprowadzić wniosek, że powstrzymanie się od wykonywania pracy jest środkiem prawnym mającym głównie za zadanie zabezpieczyć interesy innych osób zagrożonych pracą wykonywaną przez niedysponowanego pracownika. Powstrzymanie się przez pracownika od wykonywania pracy wymagającej szczególnej sprawności psychofizycznej możliwe jest dopiero po zawiadomieniu przełożonego, ponieważ zawiadomienie przełożonego na gruncie art. 210 § 4 k.p. jest warunkiem skorzystania z przysługującego pracownikowi uprawnienia, a nie skutkiem jego wykonania. Należy podkreślić, że obowiązek pracowniczy polega tylko na powiadomieniu przełożonego, a nie uzyskaniu od przełożonego zgody na powstrzymanie się od pracy. Pracownik samodzielnie ocenia wystąpienie przesłanek określonych w art. 210 § 4 k.p. oraz dokonuje samodzielnej decyzji w zakresie skorzystania z prawa powstrzymania się od pracy wymagającej szczególnej sprawności psychofizycznej.

Warto zauważyć, że czas powstrzymania się od wykonywania pracy wymagającej szczególnej sprawności psychofizycznej nie został objęty przez ustawodawcę gwarancją zachowania prawa do wynagrodzenia. W związku z tym czas powstrzymania się od wykonywania pracy spowodowany niewłaściwym stanem psychofizycznym pracownika należy traktować jako usprawiedliwiony, nieodpłatny brak świadczenia pracy. Wyłączenie prawa do wynagrodzenia w tym zakresie, choć w pełni uzasadnione brakiem możliwości świadczenia pracy przez pracownika, nie służy jednak realizacji głównego celu tego prawa – ochronie innych osób. Można mieć obawy, że pracownicy z tego powodu mogą unikać korzystania z przysługującego im prawa, nawet w uzasadnionych przypadkach, a w konsekwencji będą zagrażali bezpieczeństwu w miejscu pracy. Warto więc rozważyć przyznanie pracownikowi, być może w pewnym ograniczonym zakresie, prawa do wynagrodzenia za czas powstrzymania się od pracy wymagającej szczególnej sprawności psychofizycznej. Służy ono przecież przede wszystkim ochronie dóbr innych osób (życia, zdrowia, mienia) zagrożonych pracą niedysponowanego pracownika.

■ **Prace o szczególnym charakterze uprawniające do emerytury pomostowej**

W literaturze przedmiotu zauważa się, że aspekt stresu związanego z pracą został uwzględniony także w wykazie prac o szczególnym charakterze, wymagających szczególnej odpowiedzialności oraz szczególnej sprawności psychofizycznej, uprawniających do skorzystania z emerytury pomostowej³⁹. Wykaz takich prac zawiera Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych⁴⁰. Na jej gruncie przez

³⁹ T. Wyka: *Prawne aspekty stresu w związku z pracą (cz. 1)*. „Przyjaciel przy Pracy” 2013 nr 1, s. 28–29.

⁴⁰ j.t.: Dz.U. z 2015 r., poz. 965.

„prace o szczególnym charakterze” rozumie się „prace wymagające szczególnej odpowiedzialności oraz szczególnej sprawności psychofizycznej, których możliwość należytego wykonywania w sposób niezagrażający bezpieczeństwu publicznemu, w tym zdrowiu lub życiu innych osób, zmniejsza się przed osiągnięciem wieku emerytalnego na skutek pogorszenia sprawności psychofizycznej, związanego z procesem starzenia się; wykaz prac o szczególnym charakterze określa załącznik nr 2 do ustawy” (art. 3 ust. 3).

Wykaz prac o szczególnym charakterze ma charakter zamknięty i w sposób enumeratywny wymienia dwadzieścia cztery rodzaje prac uprawniających do emerytury pomostowej. Przykładowo takimi pracami są prace: pilotów statków powietrznych, kontrolerów ruchu lotniczego, nawigatorów na statkach morskich oraz pilotów morskich, kierowców autobusów, trolejbusów oraz motorniczych tramwajów w transporcie publicznym, operatorów reaktorów jądrowych, członków zespołów ratownictwa medycznego, członków zawodowych ekip ratownictwa (chemicznego, górskiego, morskiego, górnictwa otworowego), personelu medycznego w zespołach operacyjnych dyscyplin zabiegowych i anestezjologii w warunkach ostrego dyżuru. Analiza rodzajów prac o szczególnym charakterze wskazuje, że są to prace wysokospecjalistyczne wykonywane dla szerokiego grona odbiorców oraz że ich prawidłowe wykonywanie stanowi gwarancję zachowania życia i zdrowia wielu ludzi.

Przywołana definicja ustawowa prac o szczególnym charakterze podkreśla, że są to prace wymagające szczególnej odpowiedzialności oraz szczególnej sprawności psychofizycznej, których możliwość należytego wykonywania zmniejsza się na skutek pogorszenia sprawności psychofizycznej, związanego z procesem starzenia się. W pełni uzasadnione jest zatem, aby mając na uwadze zapewnienie bezpieczeństwa publicznego, w tym zachowanie zdrowia oraz życia wielu osób, umożliwić osobom wykonującym prace o szczególnym charakterze skorzystanie z uprawnienia do emerytury pomostowej.

Wspólna deklaracja partnerów społecznych w sprawie stresu zawodowego

Europejskie porozumienie ramowe z dnia 8 października 2004 r. dotyczące stresu związanego z pracą zostało w Polsce wdrożone przez wspólną deklarację partnerów społecznych dotyczącą zapobiegania i przeciwdziałania zjawisku stresu związanego z pracą z dnia 14 listopada 2008 r.⁴¹. Według partnerów społecznych przyjęcie tej deklaracji miało na celu określenie działań służących poprawie stanu świadomości pracodawców, organizacji pracodawców, związków zawodowych i pracowników w zakresie problematyki stresu związanego z pracą i metod

⁴¹ <http://www.opzz.org.pl>.

jego zwalczania, a także uwrażliwienie pracodawców na znaczenie działań zmierzających do ograniczenia stresu w pracy oraz upowszechnienia w Polsce zapisów Europejskiego porozumienia ramowego dotyczącego stresu związanego z pracą.

W deklaracji partnerzy społeczni zobowiązali się, że będą podejmować wszelkie inicjatywy służące uwrażliwieniu pracodawców i pracowników na znaczenie podejmowania działań ograniczających stres w pracy, takich jak: identyfikacja czynników powodujących stres w miejscu pracy, ocena poziomu stresu, wprowadzanie rozwiązań redukujących negatywny wpływ zidentyfikowanych czynników stresogennych, poznawanie metod oraz technik zarządzania stresem związanym z pracą. Partnerzy społeczni podkreślili, że stres związany z pracą ma charakter zindywidualizowany u poszczególnych pracodawców i dlatego znaczenie mają rozwiązania podejmowane na szczeblu zakładu pracy, dostosowane do specyfiki i potrzeb poszczególnych pracodawców. Partnerzy społeczni zobowiązali się popularyzować problematykę walki ze stresem w miejscu pracy na szczeblu zakładu pracy, gdyż według nich poziom świadomości dotyczącej stresu w pracy nie jest zadawalający.

We wspólnych rekomendacjach zespołu negocyjnego partnerów społecznych w sprawie poprawy skuteczności działań dotyczących zjawiska stresu związanego z pracą z dnia 7 lutego 2014 r.⁴² wskazano, że prewencja i ograniczanie stresu powinny znaleźć właściwe miejsce w strategiach bhp wdrażanych na poziomie zakładu pracy, w szczególności przy przeprowadzaniu ryzyka zawodowego. W związku z tym zespół ten rekomendował konieczność zmian legislacyjnych polegających na rozszerzeniu definicji środowiska materialnego o czynniki psychospołeczne. Natomiast w celu zwiększenia świadomości zagrożeń odnoszących się do stresu związanego z pracą, tematyka ta powinna być stałym elementem szkoleń bhp. W związku z tym zespół negocyjny, aby zapewnić powszechność stosowania tej zasady na poziomie zakładu pracy, rekomendował dokonanie zmian legislacyjnych polegających na uzupełnieniu i modyfikacji ramowych programów szkoleń bhp w zakresie uwzględnienia czynników psychospołecznych w środowisku pracy.

■ **Równe traktowanie w zatrudnieniu (dyskryminacja, molestowanie, molestowanie seksualne)**

Z punktu widzenia prawnej ochrony przed stresem związanym z pracą istotne znaczenie mają przepisy wprowadzające zasadę równego traktowania w zatrudnieniu, która stanowi ochronę przed stresem będącym efektem zachowań nieakceptowalnych, patologicznych ze strony pracodawcy lub współpracowników, takich jak: dyskryminacja, molestowanie, molestowanie seksualne. Zasadnicze znaczenie

ma podstawowa zasada prawa pracy, określona w art. 11¹ k.p., że pracodawca jest obowiązany szanować godność i inne dobra osobiste pracownika. Ważną rolę odgrywa również zasada określona w art. 11³ k.p., gdzie ustawodawca zastrzega, iż jakakolwiek dyskryminacja w zatrudnieniu, bezpośrednia lub pośrednia, ze względu na przykładowe, prawnie określone kryteria, jest niedopuszczalna. Dopełnienie w tym zakresie stanowi zasada wyrażona w art. 11² k.p., że pracownicy mają równe prawa z tytułu jednakowego wypełniania takich samych obowiązków, co dotyczy w szczególności równego traktowania mężczyzn i kobiet w zatrudnieniu.

Do kształtowania prawidłowych stosunków społecznych w ramach zatrudnienia odnoszą się również obowiązki pracodawcy wyrażone w art. 94 k.p., gdzie pracodawcę zobowiązano do:

- przeciwdziałania dyskryminacji w zatrudnieniu (art. 94 pkt 2a),
- ułatwiania pracownikom podnoszenia kwalifikacji zawodowych (art. 94 pkt 6),
- stosowania obiektywnych i sprawiedliwych kryteriów oceny pracowników oraz wyników ich pracy (art. 94 pkt 9),
- wpływania na kształtowanie w zakładzie pracy zasad współżycia społecznego (art. 94 pkt 10).

Podstawowe regulacje dotyczące rozważanego zagadnienia zostały przez ustawodawcę wprowadzone pod wpływem dyrektywy ramowej Unii Europejskiej i są one zawarte w Rozdziale IIa zatytułowanym: „Równe traktowanie w zatrudnieniu”. Zgodnie z art. 18^{3a} § 1 k.p., „pracownicy powinni być równo traktowani w zakresie nawiązania i rozwiązania stosunku pracy, warunków zatrudnienia, awansowania oraz dostępu do szkolenia w celu podnoszenia kwalifikacji zawodowych, w szczególności bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną, a także bez względu na zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony albo w pełnym lub w niepełnym wymiarze czasu pracy”. Według art. 18^{3a} § 2 k.p., równe traktowanie w zatrudnieniu oznacza niedyskryminowanie w jakikolwiek sposób z powodu wyżej wskazanych przyczyn.

Najdrastyczniejszymi postaciami dyskryminacji są molestowanie oraz molestowanie seksualne. W świetle przepisów „molestowanie” rozumiane jest jako „niepożądane zachowanie, którego celem lub skutkiem jest naruszenie godności pracownika i stworzenie wobec niego zastraszającej, wrogiej, poniżającej, upokarzającej lub uwłaczającej atmosfery” (art. 18^{3a} § 5 pkt 2 k.p.). Natomiast przez „molestowanie seksualne” rozumie się „każde niepożądane zachowanie o charakterze seksualnym lub odnoszące się do płci pracownika, którego celem lub skutkiem jest naruszenie godności pracownika, w szczególności stworzenie wobec niego zastraszającej, wrogiej, poniżającej, upokarzającej lub uwłaczającej atmosfery; na

⁴² <http://www.opzz.org.pl>.

zachowanie to mogą się składać fizyczne, werbalne lub pozawerbalne elementy” (art. 18^{3a} § 6 k.p.).

Molestowanie oraz molestowanie seksualne są to patologiczne zachowania w stosunkach pracy, w pewnym stopniu zbliżone do mobbingu, ale niewymagające takiego nasilenia oraz długotrwałości bezprawnych zachowań, jak w jego przypadku. Wystarczającym jest nawet incydentalne niepożądane zachowanie spełniające przesłanki określone w ich legalnej definicji.

Zgodnie z art. 18^{3d} k.p., osoba, wobec której pracodawca naruszył zasadę równego traktowania w zatrudnieniu, ma prawo do odszkodowania w wysokości nie niższej niż obowiązujące minimalne wynagrodzenie za pracę. Polski ustawodawca, za dyrektywą ramową Unii Europejskiej, ciężar dowodu w sprawach sądowych przerzuca na pracodawcę. Oznacza to, że wystarczy, iż poszkodowana osoba uprawdopodobni przed sądem fakt zaistnienia dyskryminacji, by pracodawca musiał udowodnić, że nie naruszył wobec niej zasady równego traktowania w zatrudnieniu. W przypadku molestowania oraz molestowania seksualnego jest to ogromne udogodnienie dla poszkodowanego pracownika oraz istotna odmienność w stosunku do postępowania sądowego dotyczącego mobbingu, gdzie ciężar dowodu obciąża poszkodowanego pracownika.

■ **Mobbing**

Mobbing jest szczególnym zagrożeniem psychospołecznym, mogącym wywoływać wyjątkowo intensywny oraz długotrwały, szkodliwy dla zdrowia stres będący efektem nieakceptowalnych, patologicznych zachowań w środowisku pracy. Zgodnie z art. 94³ § 2 k.p. „mobbing oznacza działania lub zachowania dotyczące pracownika lub skierowane przeciwko pracownikowi, polegające na uporczywym i długotrwałym nękanii lub zastraszaniu pracownika, wywołujące u niego zaniżoną ocenę przydatności zawodowej, powodujące lub mające na celu poniżenie lub ośmieszenie pracownika, izolowanie go lub wyeliminowanie z zespołu współpracowników”. Z definicji tej wynika, że mobbing jest długotrwałym procesem świadomego znęcania się psychicznego nad osamotnioną ofiarą, podejmowanym przez oprawcę w celu wykluczenia jej z życia zawodowego.

Na tle definicji mobbingu w literaturze przedmiotu podnosi się zastrzeżenia, że jest ona zdecydowanie zbyt rozbudowana, zawiera wiele pojęć zbliżonych, niedookreślonych, co z jednej strony pozwala na objęcie nią bardzo różnych zachowań, z drugiej zaś w sposób nieusprawiedliwiony ogranicza jej zastosowanie do ściśle sformułowanego skutku. Podkreśla się, że definicja mobbingu powinna być na tyle precyzyjna, aby z jednej strony łatwy zarzut mobbingu nie paraliżował uzasadnionych działań pracodawcy, z drugiej zaś strony, aby pracownik miał podstawę do uzasadnionych działań obronnych. W związku z powyższym

postuluje się wprowadzenie stosownych zmian legislacyjnych w definicji mobbingu⁴³.

Na gruncie art. 94³ § 1 k.p. zobowiązano pracodawcę do przeciwdziałania mobbingowi. Ustawodawca jednak nie wskazał żadnych, chociażby przykładowych, sposobów przeciwdziałania temu zjawisku, w szczególności nie zobowiązał pracodawcy do wprowadzenia wewnątrzzakładowej procedury antymobbingowej. W związku z tym także i w tym zakresie zmiany w obowiązujących przepisach wydają się konieczne, by zwiększyć antymobbingowe działania prewencyjne pracodawcy na szczeblu zakładu pracy. Wypada przypomnieć, że stworzenia specjalnej, spełniającej określone wymagania procedury antymobbingowej przewiduje Europejskie porozumienie ramowe w sprawie nękania i przemocy w miejscu pracy. Wymaga ono także, aby taka wewnątrzzakładowa procedura wprowadzona była z udziałem przedstawicieli pracowników oraz aby pracownicy o jej wprowadzeniu byli poinformowani. Pracodawca, realizując obowiązek przeciwdziałania mobbingowi, powinien rozpoznawać źródła patologicznych zachowań stresogennych mogących prowadzić do tego zjawiska oraz podejmować w tym zakresie odpowiednie działania prewencyjne, w tym prowadzić politykę antymobbingową opartą na przesłaniu nietolerowania żadnych przejawów mobbingu w miejscu pracy.

Na gruncie Kodeksu pracy ustawodawca przewidział dla pracownika szczególne środki obrony prawnej przed mobbingiem, które może on wykorzystać, będąc w stosunku pracy, oraz takie, które umożliwią mu swoistego rodzaju ucieczkę przed sytuacją mobbingową. Na podstawie art. 94³ § 3 k.p. „pracownik, u którego mobbing wywołał rozstrój zdrowia, może dochodzić od pracodawcy odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”. Pracodawca, dopuszczając do rozstroju zdrowia w skutek mobbingu, narusza także generalny obowiązek ochrony zdrowia i życia pracowników w miejscu pracy.

Warto zauważyć, że przywołany przepis nie wprowadza żadnych ograniczeń w zakresie wysokości żądanego przez pracownika zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w postaci rozstroju zdrowia, słusznie pozostawiając tę sprawę do oceny samemu poszkodowanemu pracownikowi, a w razie sporu – sądowi pracy. Niezależnie od powyższego roszczenia, pracownikowi przyznano również możliwość rozwiązania z powodu mobbingu umowy o pracę z prawem do odszkodowania w wysokości nie niższej niż obowiązujące minimalne wynagrodzenie za pracę. Pracownik będzie mógł skorzystać z tego środka niezależnie od tego, czy wywołał on u niego rozstrój zdrowia, czy też nie nastąpił taki negatywny skutek. W tym przypadku wymaga się, aby pracownik rozwiązał umowę pracy

⁴³ T. Wyka: *Mobbing w świetle polskiego prawa pracy*. „Sztuka Leczenia” 2005, tom XII, nr 3–4, s. 29–37.

w formie pisemnej oraz podał przyczynę uzasadniającą jej rozwiązanie (art. 94³ § 4, § 5 k.p.).

W sprawach z zakresu roszczeń z tytułu mobbingu ciężar dowodu pozostaje po stronie pracownika, co dodatkowo, obok rozbudowanej oraz nieprecyzyjnej definicji, stawia pracownika będącego ofiarą mobbingu w wyjątkowo trudnej sytuacji procesowej. Cyniczne i przemyślane zastraszanie pracownika, odbywające się na ogół w ukryciu, będzie z reguły trudne do dowiedzenia.

■ **Wspólna deklaracja partnerów społecznych w sprawie nękania i przemocy w pracy**

Europejskie porozumienie ramowe z dnia 26 kwietnia 2007 r. dotyczące nękania i przemocy w miejscu pracy zostało w Polsce wdrożone przez wspólną deklarację partnerów społecznych dotyczącą nękania i przemocy w miejscu pracy z dnia 24 marca 2011 r.⁴⁴. Deklaracja określa działania służące uwrażliwieniu oraz poprawie stanu świadomości pracodawców, pracowników, organizacji pracodawców i związków zawodowych w zakresie wymienionej problematyki. Według partnerów społecznych związki zawodowe powinny wspierać pracodawcę w przeciwdziałaniu nękaniam i przemocy w miejscu pracy. Partnerzy społeczni podkreślili, że w ramach wszelkich relacji pracowników oraz przedstawicieli pracowników (w tym związków zawodowych) z pracodawcą i organizacjami pracodawców, a także między samymi pracownikami, żadne przejawy nękania i przemocy nie powinny być tolerowane.

W deklaracji partnerzy społeczni zobowiązali się do promowania inicjatyw służących uwrażliwieniu pracodawców i pracowników na potrzebę działań prewencyjnych w odniesieniu do zjawiska nękania i przemocy w miejscu pracy, w szczególności takich, jak: wskazywanie znaczenia identyfikacji nękania i przemocy w miejscu pracy, zapobieganie tym zjawiskom oraz skuteczne rozwiązywanie problemów z nimi związanych, uświadamianie wagi identyfikacji czynników mogących powodować nękanie i przemoc w miejscu pracy, podkreślanie potrzeby dbałości o przestrzeganie zasad współżycia społecznego w miejscu pracy, uświadamianie znaczenia oceny ryzyka zawodowego, z uwzględnieniem czynników mogących powodować nękanie i przemoc w miejscu pracy. Partnerzy społeczni podkreślili, że rozwiązywanie problemów nękania i przemocy w miejscu pracy u danego pracodawcy powinno odbywać się według przyjętych w zakładzie przejrzystych procedur, które powinny być przedstawione pracownikom w sposób przyjęty w danej firmie. Prewencja zagrożeń zjawiska nękania i przemocy w miejscu pracy powinna mieć charakter zindywidualizowany, dlatego szczególne znaczenie mają rozwiązania podejmowane na szczeblu zakładu pracy, dostosowane do specyfiki i potrzeb poszczególnych pracodawców. Partnerzy społeczni będą promować tę problematykę.

⁴⁴ <http://www.opzz.org.pl>.

Stres zawodowy jako zewnętrzna przyczyna wypadku przy pracy

■ **Związek stresu zawodowego z wypadkiem przy pracy oraz definicja wypadku przy pracy**

Stres związany z pracą jest poważnym problemem, gdyż wskutek nadmiernych i nadzwyczajnych przeżyć psychicznych w związku z wykonywaną pracą może dochodzić do poważnych w skutkach wypadków przy pracy, w tym wypadków śmiertelnych na skutek zawału serca czy udaru mózgu. Stres związany z pracą jest rozpatrywany w kontekście zewnętrznej przyczyny wypadku przy pracy i choć nie jest on nigdzie wprost wskazany w przepisach regulujących wypadki przy pracy, to do niego odnosi się liczne orzecznictwo sądowe.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 Ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych⁴⁵ „za wypadek przy pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą”. Związek wypadku z pracą może przejawiać się w tym, że wypadek może wystąpić podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych albo podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia, albo w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Z przywołanego przepisu wynika, że na definicję wypadku przy pracy składają się cztery przesłanki prawne, tzn.:

- nagłość zdarzenia,
- zewnętrżność przyczyny,
- powstanie szkody na pracowniku w postaci urazu lub śmierci,
- związek zdarzenia z pracą.

Wszystkie cztery przesłanki definicyjne wypadku przy pracy, w tym zewnętrżność przyczyny, muszą wystąpić łącznie, aby zdarzenie wypadkowe mogło być uznane za wypadek przy pracy⁴⁶.

Kwalifikacji prawnej zdarzenia wypadkowego dokonuje powołany przez pracodawcę zespół powypadkowy po zbadaniu wszystkich okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy. Nieuznanie zdarzenia wypadkowego za wypadek przy pracy wymaga przedstawienia dowodów na takie twierdzenie oraz szczegółowego uzasadnienia w protokole powypadkowym. Szczegółowy tryb ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy określa Rozporządzenie Rady

⁴⁵ j.t.: Dz.U z 2009 r. nr 167, poz. 1322 z późn. zm.

⁴⁶ Szerzej nt. definicji wypadku przy pracy: G. Ślawska: *Prawne aspekty wypadków przy pracy*. „Prewencja i Rehabilitacja” 2010, nr 3.

Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalenia okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy⁴⁷.

■ **Przyczyna zewnętrzna wypadku przy pracy w orzecznictwie sądowym**

Przy dokonywaniu kwalifikacji prawnej zdarzenia wypadkowego powstałego w okolicznościach stresogennych kluczowe znaczenie ma ustalenie zaistnienia przyczyny zewnętrznej powodującej szkodę na osobie pracownika. Przepisy prawne nie wprowadzają definicji przesłanki takiej przyczyny. Dlatego znaczenie tego pojęcia na potrzeby postępowań sądowych w zakresie kwalifikacji prawnej zdarzeń wypadkowych wypracowało orzecznictwo sądowe.

W Wyroku II UKN 87/99 z dnia 18 sierpnia 1999 r.⁴⁸ Sąd Najwyższy stwierdził, że „zewnętrzną przyczyną sprawczą wypadku przy pracy może być każdy czynnik pochodzący spoza organizmu poszkodowanego, zdolny – w istniejących warunkach – wywołać szkodliwe skutki, w tym pogorszyć stan zdrowia pracownika dotkniętego już schorzeniem samoistnym”. W Wyroku II PR 52/90 z dnia 29 listopada 1990 r.⁴⁹ Sąd Najwyższy stwierdził, że przy kwalifikacji konkretnej okoliczności jako przyczyny zewnętrznej wypadku przy pracy „ważne jest, aby stanowiła ona przyczynę sprawczą zdarzenia, natomiast nie musi być przyczyną wyłączną (jedyną)”. W podobnym duchu wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Warszawie w Wyroku I ACa 969/2008 z dnia 12 grudnia 2008 r.⁵⁰, w którym uznał, że „przyczyna zewnętrzna nie musi być wyłączną przyczyną wypadku. Związku przyczynowego szkody z przyczyną zewnętrzną nie przerywa także włączenie się innych przyczyn ubocznych. Gdy przyczyna wypadku ma charakter mieszany, wystarczy, że zostanie wykazane, iż bez czynnika zewnętrznego nie doszłoby do szkodliwego skutku”.

Oznacza to, że zewnętrzną przyczyną sprawczą wypadku przy pracy może być każdy czynnik pochodzący spoza organizmu pracownika (wyłączna przyczyna zewnętrzna), która jednocześnie nie musi być wyłączną i jedyną przyczyną wypadku przy pracy – ale ważne jest, aby była współprzyczyną sprawczą wypadku i to na tyle istotną, że bez jej udziału nie nastąpiłaby skutek zdarzenia wypadkowego określona szkoda na osobie pracownika (mieszane przyczyny zewnętrzne). Według orzeczeń sądowych szkoda na osobie pracownika spowodowana przyczyną zewnętrzną może polegać na pogorszeniu się stanu zdrowia pracownika dotkniętego chorobą samoistną, czyli przyczyna zewnętrzna może współistnieć ze schorzeniem samoistnym pracownika, a więc z przyczyną wewnętrzną tkwiącą w organizmie pracownika (mieszane przyczyny zewnętrzno-wewnętrzne).

Wynika z tego, że aktualnie obowiązująca linia orzecznicza przyjmuje szerokie rozumienie przyczyny zewnętrznej wypadku przy pracy. Jest to szczególnie istotne przy kwalifikacji prawnej zdarzenia wypadkowego wywołanego stresem związanym z pracą, gdyż w przypadku stresu zawodowego jako przyczyny zewnętrznej to na ogół współlistnieje on z przyczyną wewnętrzną.

■ **Stres zawodowy jako zewnętrzna przyczyna wypadku przy pracy w orzecznictwie sądowym**

W orzecznictwie sądowym odnoszącym się w sposób szczególny do stresu zawodowego jako zewnętrznej przyczyny wypadku przy pracy w sposób jednoznaczny przyjmuje się, że aby z tego powodu zakwalifikować zdarzenie wypadkowe jako wypadek przy pracy, muszą wystąpić okoliczności nadzwyczajne dla danego stosunku pracy, zarówno w zakresie siły natężenia stresu zawodowego, jak również wystąpienia nietypowych dla danego stanowiska pracy stresogennych warunków pracy.

Zgodnie z Wyrokiem Sądu Najwyższego II UKN 407/97 z dnia 16 grudnia 1997 r.⁵¹, „stres związany z wykonywaniem obowiązków pracowniczych jest cechą tych obowiązków i nie może być uznawany za przyczynę zewnętrzną zawału serca, chyba że jego gwałtowny charakter jest wynikiem rażąco nietypowych warunków pracy”. W Wyroku II PKN 1/95 z dnia 24 marca 1995 r.⁵² Sąd Najwyższy stwierdził, że „przeżycie wewnętrzne w postaci emocji o znacznym nasileniu wywołujące negatywne skutki w organizmie pracownika może być uznane za przyczynę zewnętrzną zdarzenia, jeżeli powstało wskutek okoliczności nietypowych dla stosunków pracowniczych”. W podobnym duchu wypowiedział się Sąd Najwyższy w Wyroku III UK 56/2008 z dnia 14 stycznia 2009 r.⁵³, w odniesieniu do pracy nauczyciela stwierdzając, że „stres może stanowić przyczynę zewnętrzną wypadku przy pracy, jakim jest zawał, ale musi on być szczególnie nasilony w danym momencie. Musi być wynikiem niezwykłych dla danej osoby okoliczności. Wypadek tego typu podczas wykonywania normalnych obowiązków raczej nie zostanie uznany za wypadek przy pracy”.

Podobnie w okolicznościach zdarzenia wypadkowego głównej księgowej cech nadzwyczajności nie dopatrył się Sąd Apelacyjny w Warszawie w Wyroku III AUa 4062/2002 z dnia 29 kwietnia 2004 r.⁵⁴, zauważając, że „ubezpieczona zajmowała stanowisko głównej księgowej i trudno za przyczynę zewnętrzną uznać jej zdenerwowanie spowodowane rozmową telefoniczną z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. Stanowisko głównej księgowej jest bowiem stanowiskiem kierowniczym, samodzielny i pracownik

⁴⁷ Dz.U. z 2009 r. nr 105, poz. 870.

⁴⁸ OSNAPiUS z 2000 r. nr 20, poz. 760.

⁴⁹ LexPolonica nr 317455.

⁵⁰ LexPolonica nr 2038121.

⁵¹ OSNAPiUS z 1998 r. nr 21, poz. 644.

⁵² OSNAPiUS z 1995 r. nr 17, poz. 216.

⁵³ LexPolonica nr 2138794.

⁵⁴ LexPolonica nr 1978373.

zajmujący je musi się liczyć z tym, że wykonywanie normalnych obowiązków nie zawsze przebiega bez konfliktów oraz że z wykonywaniem tych obowiązków łączy się z reguły konieczność doznawania mniejszych lub większych stresów psychicznych. Kontakt głównej księgowej z pracownikiem ZUS jest rzeczą zupełnie normalną, mający niewątpliwie miejsce niejednokrotnie, dotyczy sytuacji, z którymi główna księgowa styka się na co dzień, i trudno taki kontakt nawet przy zaistnieniu kontrowersji co do rozpatrywania problemu uznać za nadzwyczajną sytuację, która miała wpływ na stan zdrowia ubezpieczonej”.

Również Sąd Apelacyjny w Warszawie w Wyroku III AUa 864/99 z dnia 22 lutego 2000 r.⁵⁵ stwierdził, że „stres związany z wykonywaniem pracy pracowników zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych jest cechą tych obowiązków i jako taki nie może być uznany za przyczynę zewnętrzną wypadku przy pracy, chyba że jest nadmierny i został spowodowany nadzwyczajnymi okolicznościami zaistniałymi w czasie i miejscu pracy”. Podobne stanowisko przyjął Sąd Najwyższy w Wyroku II PRN 2/96 z dnia 14 lutego 1996 r.⁵⁶, w którym stwierdził, że „praca dyrektora jest z istoty swej związana z dużą odpowiedzialnością, a występujące w jej toku stresse, nie mogą być uznane za nietypowe warunki pracy w rozumieniu przyczyny zewnętrznej zdarzenia wypadkowego”. Oznacza to, że sam charakter pracy nie może być uznany za przyczynę zewnętrzną wypadku przy

⁵⁵ OSA z 2001 r. nr 10, poz. 37.

⁵⁶ OSNAPiUS z 1996 r. nr 17, poz. 252.

pracy. Prace z natury stresogenne (związane z dużą odpowiedzialnością lub niebezpieczeństwem) nie mogą same przez się stanowić przyczyny zewnętrznej wypadku przy pracy⁵⁷.

Konkluzje

Z przeprowadzonych rozważań wynika, że istniejące międzynarodowe, europejskie oraz polskie regulacje prawne stwarzają ogólne ramy prawne do zwalczania zjawiska stresu związanego z pracą. Ze względu jednak na narastanie tego zjawiska należałoby przynajmniej wprowadzić odpowiednie uzupełnienia do obowiązującego stanu prawnego, polegające na odniesieniu się w nich wprost do czynników stresogennych oraz zasad ochrony przed stresem. Warto także rozważyć potrzebę wprowadzenia kompleksowych uregulowań prawnych dotyczących czynników stresogennych, w tym obowiązków pracodawcy, obejmujących zarówno pożądane działania prewencyjne mające na celu ograniczenie stresu, jak i konsekwencje prawne ich niezapewnienia. Niewątpliwie problem legislacyjny związany z uregulowaniem stresu związanego z pracą wymaga szerokiej dyskusji mających na celu wypracowanie rozsądnych rozwiązań prawnych.

⁵⁷ B. Surdykowska: *Stres związany z pracą*. Monitor Prawa Pracy z 2007 r. nr 2, s. 66.

mgr Grażyna Ślawska



Program dofinansowania przedsiębiorstw

– bezzwrotne wsparcie finansowe
dla uczestników programu

W ramach programu obejmującego działania na rzecz poprawy bezpieczeństwa i zdrowia w miejscu pracy ZUS finansuje:

I. Projekty inwestycyjne, które odnoszą się przede wszystkim do bezpieczeństwa technicznego (rozwoju, modyfikacji i usprawnienia stanu technicznego maszyn, urządzeń oraz systemów i środków ochronnych).

Przykładowe działania w projektach inwestycyjnych:

1. Zakup i instalacja osłon do niebezpiecznych stref maszyn i urządzeń (stałych, ruchomych, blokujących i blokujących z urządzeniem ryglującym, sterujących itp.).

2. Zakup i instalacja optoelektrycznych urządzeń ochronnych (kurtyn świetlnych, skanerów laserowych itp.).



3. Zakup i instalacja urządzeń ochronnych czułych na nacisk (mat, podłóg, obrzeży, krawędzi itp., odnoszących się bezpośrednio do maszyn).

4. Zakup i instalacja elementów systemów sterowania realizujących funkcje bezpieczeństwa (oburęcznych urządzeń sterujących, urządzeń blokujących zezwalających, wyłączników krańcowych, urządzeń sterujących krokowych, urządzeń wyłączania awaryjnego itp., odnoszących się bezpośrednio do maszyn).

5. Zakup i instalacja urządzeń oraz elementów sygnalizacji, ostrzegania i informacji o zagrożeniach.

6. Zakup i instalacja obudów, osłon i ekranów chroniących przed promieniowaniem optycznym, hałasem oraz polami elektromagnetycznymi itp.

7. Zakup i instalacja kabin oraz obudów dźwiękoizolacyjnych lub dźwiękochłonno-izolacyjnych, tłumików akustycznych oraz materiałów i ustrojów dźwiękochłonnych.

8. Zakup i instalacja wyrobów oraz ustrojów przeciwdrganiowych (wibroizolatorów, amortyzatorów itp.).

9. Zakup i instalacja neutralizatorów elektryczności statycznej.

10. Zakup i instalacja urządzeń oczyszczających oraz uzdatniających powietrze (np. filtrów, filtropochłaniaczy itp.).

11. Zakup i instalacja urządzeń oraz elementów wentylacji miejscowej wywiewnej oraz nawiewnej (obudów, okapów, ssawek itp.).

12. Zakup i instalacja urządzeń oraz elementów wentylacji ogólnej nawiewno-wywiewnej.

13. Zakup i instalacja maszyn oraz urządzeń służących poprawie bezpieczeństwa prac na wysokości, np.: podesty stacjonarne oraz rusztowania

ruchome (przejezdne), podesty ruchome (wiszące, masztowe, stacjonarne), podesty ruchome przejezdne (wolnobieżne, samojezdne mocowane na pojeździe oraz przewożne). W przypadku dofinansowania zakupu podestów ruchomych oraz podestów ruchomych przejezdnych wnioskodawca zobowiązany będzie do złożenia w dniu odbioru projektu oświadczenia o zatrudnieniu operatorów tych urządzeń, którzy będą mieli odpowiednie kwalifikacje wymagane przepisami prawa. Łączny poziom dofinansowania wszystkich działań inwestycyjnych projektu w zakresie zakupu podestów ruchomych oraz podestów ruchomych przejezdnych nie może być wyższy niż 50 000 zł. Pozostałe działania projektu finansowane są na zasadach ogólnych.

14. Zakup i instalacja urządzeń (bez własnego napędu / niesamojezdnych) służących ograniczeniu obciążenia układu mięśniowo-szkieletowego przy





pracach ręcznych związanych z przemieszczaniem przedmiotów, ładunków lub materiałów, np. ręcznych wózków paletowych, wózków magazynowych, ręcznych wózków platformowych dwunożycowych, wciągników i żurawików do 450 kg.

15. Zakup i instalacja wózków jezdniowych podnośnikowych i innych urządzeń samojezdnych służących ograniczeniu obciążenia układu mięśniowo-szkieletowego, w przypadkach gdy zastosowanie urządzeń przemieszczanych ręcznie, wymienionych w punkcie 14, nie zapewnia skutecznego ograniczenia tych obciążeń. Łączny poziom dofinansowania wszystkich działań inwestycyjnych projektu w zakresie zakupu wózków jezdniowych podnośnikowych i innych urządzeń samojezdnych nie może być wyższy niż 50 000 zł.

16. Zakup i instalacja urządzeń służących poprawie bezpieczeństwa pracy w przypadku narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne.

17. Zakup środków ochrony indywidualnej (wyłącznie dla firm zatrudniających do 49 pracowników, pod warunkiem przedstawienia dokumentacji potwierdzającej prawidłowe przeprowadzenie oceny ryzyka zawodowego oraz dokumentacji właściwego doboru środków ochrony indywidualnej).

18. Modernizacja linii technologicznej mająca na celu poprawę bezpieczeństwa pracy, z wyłączeniem zakupu maszyn produkcyjnych i ich części.

WAŻNE! W przypadku gdy działania inwestycyjne nie dotyczą gotowego, dopuszczalnego do użytkowania urządzenia, niezbędne jest dostarczenie w załączeniu do wniosku koncepcji i projektu technicznego instalacji, systemu, urządzeń itp.

II. Projekty o charakterze doradczym, zorientowane na poprawę zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy, w tym w szczególności realizację oceny ryzyka zawodowego, wprowadzenie procedur bezpiecznej pracy oraz planowanie i monitorowanie działań prewencyjnych w zakresie bhp.

Przykładowe działania w projektach doradczych:

1. Identyfikacja zagrożeń w miejscu pracy i ocena ryzyka zawodowego związanego z tymi zagrożeniami.

2. Wykonanie pomiarów stężeń i natężeń czynników szkodliwych i uciążliwych, występujących w miejscu pracy, takich jak:

a) czynniki chemiczne i pyły,

b) czynniki biologiczne,

c) czynniki fizyczne (hałas, ogólne i miejscowe drgania, pole i promieniowanie elektromagnetyczne, promieniowanie optyczne, mikroklimat itp.),

d) czynniki uciążliwe (oświetlenie, nadmierne obciążenie wysiłkiem fizycznym dynamicznym i/lub statycznym itp.).

Powyższe pomiary mogą być wykonywane wyłącznie jako element innych działań przewidzianych wnioskiem, np. ocena skuteczności działań inwestycyjnych, ocena ryzyka zawodowego, dokonanie doboru środków ochrony indywidualnej itp. (w przypadku czynników szkodliwych pomiary powinny być wykonywane przez akredytowane laboratoria).

3. Dokonanie doboru środków ochrony indywidualnej do zidentyfikowanych zagrożeń (bez uwzględniania kosztów zakupu tych środków).

4. Przeprowadzenie analizy i oceny ergonomiczności miejsc pracy, które muszą oddziaływać na poprawę ergonomii stanowisk pracy.

5. Wykonanie oceny bezpieczeństwa maszyn i instalacji technicznych.

6. Opracowanie projektów technicznych środków ochrony zbiorowej.

7. Opracowanie projektów technicznych instalacji sprzętu ochronnego na stanowiskach pracy.

UWAAGA! Nie podlegają dofinansowaniu: działania związane ze szkoleniami oraz działania z zakresu ochrony przeciwpożarowej, jak również działania dotyczące zakupu maszyn produkcyjnych i ich części oraz narzędzi pracy.

III. Projekty inwestycyjno-doradcze, łączące działania powyższych projektów (pkt I i II).

Program jest adresowany do wszystkich płatników składek, którzy odprowadzają składki na ubezpieczenie wypadkowe, ze szczególnym uwzględnieniem sektora małych i średnich przedsiębiorstw.

Poziom dofinansowania został zróżnicowany ze względu na rodzaj przedsiębiorstwa, zgodnie z kryteriami przedstawionymi w tabeli na stronie 31.

Przedsiębiorcy ubiegający się o przyznanie dofinansowania powinni złożyć do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych **wniosek płatnika składek o udzielenie dofinansowania projektu dotyczącego**

Rodzaj przedsiębiorstwa	Liczba pracowników	Procent budżetu projektu podlegający dofinansowaniu	Maksymalna kwota dofinansowania dla projektów		
			doradczych (w zł)	inwestycyjnych (w zł)	inwestycyjno-doradczych (w zł)
Mikro-	1–9	90%	40 000	100 000	140 000
Małe	10–49	80%	60 000	150 000	210 000
Średnie	50–249	60%	80 000	260 000	340 000
Duże	250 i więcej	20%	100 000	400 000	500 000

utrzymania zdolności pracowników do pracy przez cały okres aktywności zawodowej (etap I). Wniosek ten jest dostępny na stronie internetowej ZUS: www.zus.pl/prewencja.

Kolejny krok (**etap II**) to formalna **ocena wniosku** przez pracownika Zakładu, a następnie merytoryczna ocena przez eksperta z dziedziny, która ma być przedmiotem działań naprawczych i prewencyjnych (zadanie ZUS).

Po pozytywnej ocenie wniosku **podpisywana jest umowa (etap III)** na realizację projektu.

Przekazanie środków (etap IV) następuje po podpisaniu umowy w dwóch transzach. Pierwsza transza wypłacana jest w ciągu 14 dni od podpisania umowy.

Po zakończeniu realizacji przedsięwzięcia następuje **odbiór projektu (etap V)** przez eksperta z dziedziny, której dotyczył projekt. W ciągu 30 dni od pozytywnego odbioru projektu następuje wypłata drugiej transzy dofinansowania.

Wnioski należy przysyłać na adres:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
 Departament Prewencji i Rehabilitacji
 ul. Szamocka 3, 5
 01-748 Warszawa

Informacje na temat programu można uzyskać:

- na stronie www.zus.pl/prewencja
- pod adresem e-mail: cot@zus.pl.





Wydarzenia, opinie – 2015

11–12 września w Warszawie odbył się III Interdyscyplinarny Kongres Naukowy czasopisma „Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja” pt. „Współczesne metody profilaktyki i leczenia choroby zwyrodnieniowej stawów”, zorganizowany przez Fundację Edukacji Medycznej, Promocji Zdrowia, Sztuki i Kultury ARS MEDICA we współpracy z redakcją czasopisma „Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja” oraz Polskim Towarzystwem Medycyny Sportowej.

Było to spotkanie multidyscyplinarne z udziałem specjalistów z zakresu m.in. ortopedii, traumatologii, rehabilitacji, medycyny rodzinnej i sportowej oraz z innych dziedzin medycyny i nauk o zdrowiu, dotyczące leczenia kompleksowego (zachowawczego i operacyjnego) oraz stosowania oddziaływań profilaktycznych w chorobie zwyrodnieniowej stawów (ChZS). Podczas Kongresu przedstawione zostały doświadczenia wysokospecjalistycznych ośrodków krajowych i zagranicznych oraz osiągnięcia światowe z zakresu profilaktyki i nowoczesnych metod leczenia tego schorzenia. Kongres miał charakter naukowo-szkoleniowy, łącząc podczas dwudniowych obrad sesje naukowe, warsztatowe, posterowe, z tematami wolnymi i dyskusję okrągłego stołu. Zamierzeniem organizatorów było uzyskanie odpowiedzi na pytanie „Czy choroba zwyrodnieniowa stawów jest nieodwracalną epidemią naszych czasów?”.

W tym roku zaproszenia do udziału w spotkaniu przyjęli m.in.: konsultant krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu – prof. Paweł Małyk, konsultant krajowy w dziedzinie rehabilitacji medycznej – prof. Krystyna Książopolska-Orłowska, wybitni profesorowie i specjaliści – Grzegorz Adamczyk, Dariusz Białoszewski, Artur Biel, Andrzej Boszczyk, Jarosław Czubak, Marek Kiljański, Ireneusz Kotela, Wojciech Marczyński, Jacek Sapa, Wiesław Tomaszewski.

Goście konferencji z zainteresowaniem wysłuchali profesjonalnych wystąpień na temat między innymi diagnostyki, leczenia zachowawczego i operacyjnego, rehabilitacji, fizjoterapii oraz metod profilaktycznych stosowanych w leczeniu choroby zwyrodnieniowej stawów. W plenarnej części znalazły się sesje: choroba zwyrodnieniowa stawów – aktualne poglądy, mity i fakty, nowości w leczeniu zachowawczym choroby zwyrodnieniowej stawów, rehabilitacja i fizjoterapia – nowoczesne metody terapii, farmakoterapia, metody biologiczne, komplementarne i inne, nowości w leczeniu operacyjnym choroby zwyrodnieniowej

stawów – co przed aloplastyką. Warsztaty terapeutyczne zostały przeprowadzone w formule zajęć praktycznych uzupełnionych wykładami i dotyczyły: możliwości diagnostycznych i terapeutycznych metod McKenziego w przypadkach ciasnoty otworowej i kanałowej na tle przewlekłych zmian zwyrodnieniowych odcinka lędźwiowego kręgosłupa, osteopatii w profilaktyce i terapii choroby zwyrodnieniowej stawów kończyny dolnej, badań różnicowych stawu biodrowego na podstawie ICF przy chorobie zwyrodnieniowej stawu biodrowego, możliwości korygowania wzorca chodu u pacjentów z endoprotezą stawu kolanowego.

Choroba zwyrodnieniowa stawów jest najczęściej występującym schorzeniem cywilizacyjnym narządu ruchu, które dotyka nie tylko ludzi starszych, ale coraz częściej także osoby aktywne zawodowo oraz dzieci i młodzież. Z uwagi na powszechność jej występowania oraz fakt, że do tej pory nie została opracowana skuteczna metoda leczenia przyczynowego, celem omawianego kongresu było poszukiwanie odpowiedzi na pytanie dotyczące ChZS jako nieodwracalnej epidemii naszych czasów.

Ocenia się, że aż 30% współczesnych społeczeństw odczuwa dolegliwości bólowe spowodowane chorobą zwyrodnieniową stawów, z czego w Polsce grupa ta wynosi około 2 miliony. Choroba wiąże się z bólem, ograniczonym zakresem ruchu w stawach, znacznym pogorszeniem funkcjonowania, a w konsekwencji obniżeniem aktywności we wszystkich dziedzinach życia. Jej leczenie jest dużym wyzwaniem dla lekarzy praktyków, rehabilitantów, fizjoterapeutów i organizatorów opieki zdrowotnej. Podejmując codzienne decyzje terapeutyczne, lekarz opiera się na własnym doświadczeniu, wiedzy, opracowanych i powszechnie obowiązujących standardach medycznych oraz preferencjach pacjenta. W ostatnim czasie zostały opracowane i zmodyfikowane wytyczne dotyczące leczenia choroby zwyrodnieniowej stawów, a najnowsze opublikowane wyniki badań wskazują na potrzebę systematycznego szkolenia kadry medycznej w tym obszarze wiedzy i praktyki klinicznej.

Z medycznego punktu widzenia choroba zwyrodnieniowa stawów jest powolnym procesem degenerującym, prowadzącym do stopniowego uszkodzenia powierzchni stawowych, a w dalszej kolejności pozostałych elementów stawu. Postępując przewlekle przez wiele lat, stopniowo uszkadza powierzchnie stawowe, co ostatecznie zmierza do znacznego upośledzenia budowy i funkcji zajętego stawu, występowania dolegliwości bólowych i zmniejszenia zakresu

ruchomości. Efektem końcowym zaawansowanej choroby jest najczęściej całkowite zniszczenie powierzchni stawowych prowadzące do inwalidztwa.

Istotną rolę w leczeniu ChZS odgrywa wczesne rozpoznanie schorzenia i wdrożenie właściwego postępowania fizykalno-usprawniającego. Uczestnicy debaty wskazali na korelację świadomego udziału w fizjoterapii aktywności ruchowej i stanu funkcjonalnego pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów. Istnieje zatem dodatnia zależność między fizjoprofilaktyką a spowolnieniem rozwoju ChZS, co nabiera szczególnego znaczenia w związku ze starzeniem się społeczeństwa. Uczestnicy kongresu postulowali wdrożenie skutecznych programów edukacyjnych na wczesnych etapach choroby, które zwiększą świadomość i zachęcą społeczeństwo do różnych form aktywności fizycznej niezbędnej w profilaktyce chorób cywilizacyjnych.

12–14 września w Katowicach w siedzibie Międzynarodowego Centrum Kongresowego odbył się V Europejski Kongres Małych i Średnich Przedsiębiorstw „Nauka – Biznes – Samorząd. RAZEM DLA GOSPODARKI”, zorganizowany przez Regionalną Izbę Gospodarczą w Katowicach we współpracy między innymi z Ministerstwem Gospodarki, Polską Agencją Rozwoju Przedsiębiorczości i Krajową Izbą Gospodarczą. Honorowy patronat nad wydarzeniem objął Prezydent RP Andrzej Duda i Komisja Europejska, a wysokiego patronatu udzielił Parlament Europejski.

W tym roku zaproszenia do udziału w kongresie przyjęli między innymi: Elżbieta Bieńkowska – komisarz Parlamentu Europejskiego ds. rynku wewnętrznego i usług, Jerzy Buzek – poseł Parlamentu Europejskiego, Elżbieta Lubińska-Kasprzak – prezes Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości, Andrzej Arendarski – prezes Krajowej Izby Gospodarczej, Piotr Litwa – wojewoda śląski, Andrzej Karbownik – rektor Politechniki Śląskiej, Janusz Steinhof – przewodniczący Rady Krajowej Izby Gospodarczej.

Europejski Kongres Małych i Średnich Przedsiębiorstw jest wydarzeniem już na stałe wpisanym w tradycję europejskich spotkań gospodarczych. Siła współpracy i konieczność dialogu z otoczeniem – to główne przesłanie kongresu, którego uczestnikami byli przede wszystkim przedstawiciele małych i średnich podmiotów gospodarczych, władz rządowych, samorządu terytorialnego, parlamentarzystów, instytutów naukowo-badawczych, instytucji otoczenia biznesu.

W ciągu trzech dni Kongresu odbyło się kilkadziesiąt sesji panelowych oraz szereg warsztatów i spotkań, w których wzięli udział eksperci z kraju i z zagranicy. O możliwościach rozwoju i wyzwaniach, jakie stoją przed przedsiębiorcami, dyskutowały najważniejsze osoby w państwie, osobistości ze świata nauki, polityki i gospodarki, a także delegacje zagraniczne z kilkudziesięciu państw. Wśród zaproszonych gości znaleźli się również przedstawiciele dużych firm, które chętnie nawiązują współpracę z sektorem

małych i średnich przedsiębiorstw. Wydarzeniu towarzyszył Program „Samorząd, który wspiera MŚP” oraz Targi Biznes Expo – dynamiczna platforma spotkań wielu branż i zarazem jedyne w Polsce forum środowisk kluczowych dla rozwoju współczesnego biznesu na tak dużą skalę.

Podczas V Europejskiego Kongresu Małych i Średnich Przedsiębiorstw poruszone zostały między innymi zagadnienia: energetyka prosumencka czy obywatelska?, kryzys przywództwa? jakich liderów potrzebuje Polska i Europa?, dyplomacja w służbie MŚP, atrakcyjność rynku indyjskiego dla przedsiębiorstw na przykładzie sektora nowoczesnych technologii ekologicznych, urzędy pracy partnerem MŚP, inwestycje w unikalne rozwiązania, środki publiczne na innowacje 2014–2020, zagospodarowanie nieruchomości w formule PPP w dobie stagnacji na rynku, dlaczego leasing, a nie kredyt?, jak zadbać o bezpieczeństwo klienta w czasach niepewności gospodarczej, spory gospodarcze – sposób na sukces, ewolucja czy rewolucja – nowe technologie w służbie marketingu, Turcja – gospodarcze wrota na Bliski Wschód i Zakaukazie, USA – nowy kierunek dla MŚP, zawodowe znaczy lepsze – formalna i pozaformalna edukacja zawodowa warunkiem rozwoju MŚP, energia dla polskiej gospodarki – teraźniejszość i przyszłość – nowe technologie i rozwiązania, pieniądze idą za pomysłami – mit czy rzeczywistość?, MŚP kontra rynek kapitałowy, osoby niepełnosprawne na rynku pracy, sukces biznesowy w Austrii – szanse dla polskich inwestorów, możliwości rozwoju MŚP w obszarze innowacyjnych technologii na przykładzie branży lotniczej, regiony europejskie – konkurencja czy współpraca?, lepiej zapobiegać niż leczyć, czyli jak zabezpieczyć firmę przed niewypłacalnością kontrahenta?, Czechy–Polska–Słowacja – rozwój infrastruktury transportowej – nowa perspektywa dla MŚP, medycyna przyszłości, współpraca gospodarcza Europa–Wschód, F2F, pasja + biznes + sukces!

Kongres składał się z kilku ścieżek tematycznych, w ramach których zorganizowane zostały poszczególne sesje i wydarzenia. Pierwsza z nich nosiła tytuł „Innowacyjna firma, inteligentne miasto, konkurencyjny region”. Uczestniczący w niej przedsiębiorcy dowiedzieli się między innymi, jak poprawić zdolność konkurencyjną swojej firmy przez zastosowanie działań nowatorskich oraz sposobu finansowania unikatowych pomysłów i rozwiązań. Dyskutowali na temat partnerskiej współpracy samorządów, urzędów pracy i firm sektora MŚP oraz dostosowania systemu edukacji do potrzeb pracodawców. Odbyli ożywioną debatę na temat innowacji w medycynie, turystyce, nanotechnologiach, energetyce i multimediami.

Dużo uwagi podczas Kongresu poświęcono optymalizacji procesów biznesowych. Eksperci zebrani na spotkaniu, wychodząc naprzeciw oczekiwaniom przedsiębiorców zainteresowanych poprawą efektywności działania swoich firm, odpowiadali na pytania dotyczące podejmowania inicjatyw usprawniających

pracę w firmie, zarządzania strategicznego, finansowania rozwoju, nowych technologii w służbie marketingu czy bezpieczeństwa w biznesie. Tematem wiodącym kolejnego panelu były zagadnienia dotyczące przywództwa, strategii i dialogu oraz różnych aspektów przedsiębiorczości. Uczestnicy Kongresu zastanawiali się, jakich liderów potrzebuje Europa, Polska i każda firma, a osoby zainteresowane tematyką międzynarodowej współpracy gospodarczej, prowadzeniem firm rodzinnych, sukcesją i aktywizacją osób niepełnosprawnych, mogły aktywnie uczestniczyć w wielu atrakcyjnych panelach. Kolejną propozycją dla gości Kongresu Małych i Średnich Przedsiębiorstw były wydarzenia przeznaczone dla młodych, początkujących przedsiębiorców oraz studentów. Z myślą o tej grupie słuchaczy przygotowano zostały panele dyskusyjne dotyczące szkolnictwa, funkcjonowania młodego przedsiębiorcy w Polsce, start-upów oraz spotkania studentów z ciekawymi liderami.

W porządku obrad V Europejskiego Kongresu Małych i Średnich Przedsiębiorstw w Katowicach, znalazł się również temat przygotowany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych dotyczący wsparcia przez ZUS płatników składek w działaniach na rzecz zapobiegania wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym przez dofinansowywanie projektów mających na celu utrzymanie zdolności do pracy przez cały okres aktywności zawodowej. Celem dofinansowania jest poprawa bezpieczeństwa i higieny pracy,

zmniejszenie zagrożenia wypadkami przy pracy lub chorobami zawodowymi oraz zredukowanie niekorzystnego oddziaływania czynników ryzyka, które powinno dotyczyć przynajmniej jednego z parametrów charakteryzujących warunki pracy, takich jak: hałas, wibracje, czynniki chemiczne, czynniki biologiczne, bezpieczeństwo techniczne, obciążenie wysiłkiem, promieniowanie jonizujące i niejonizujące, oświetlenie, mikroklimat, zapylenie. Przyznane płatnikom składek środki są przeznaczone jedynie na realizację zaplanowanych przez wnioskodawców działań, które będą w sposób bezpośredni odnosić się do kwestii ograniczenia niekorzystnego oddziaływania określonych czynników ryzyka w miejscu pracy i tylko na ten cel mogą być wykorzystane. Oddziaływanie proponowanych instrumentów wsparcia ma na celu podniesienie poziomu bezpieczeństwa w miejscu pracy, czyli bezpieczeństwa technicznego oraz bezpieczeństwa systemowego. Program dofinansowania działań płatników składek prowadzony przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych może stać się skutecznym narzędziem ograniczającym wypadki w miejscu pracy i szansą na poprawę bezpieczeństwa pracowników, zwłaszcza zatrudnionych w mikro- i średnich przedsiębiorstwach.

21 września w Krakowie w auli Collegium Novum Uniwersytetu Jagiellońskiego odbyła się uroczysta konferencja jubileuszowa z okazji 10-lecia Polskiego Forum Profilaktyki Chorób Układu Krążenia. Honorowymi gośćmi konferencji byli: minister



Konferencja z okazji 10-lecia Polskiego Forum Profilaktyki Chorób Układu Krążenia w Krakowie.

Fot. Archiwum Departamentu Prewencji i Rehabilitacji

pracy i polityki społecznej – Władysław Kosiniak-Kamysz, rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego – prof. dr hab. Wojciech Nowak, wiceprezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – Michał Jonczynski, prezydent miasta Krakowa – Jacek Majchrowski, przedstawiciele władz samorządowych województwa małopolskiego, prezesi towarzystw naukowych i partnerzy współpracujący z Polskim Towarzystwem Profilaktyki.

Choroby sercowo-naczyniowe powodują około połowę zgonów w Polsce i plasują się na samym szczycie listy przyczyn umieralności w naszym kraju. Lekarze z niepokojem obserwują gwałtowny wzrost częstości występowania chorób układu krążenia. Starając się zaradzić niepokojącemu zjawisku, zachęcają do podejmowania działań profilaktycznych przez edukację społeczeństwa w zakresie prozdrowotnego stylu życia. Skuteczna profilaktyka musi się opierać na współpracy specjalistów różnych dziedzin medycyny i na integracji wielu specjalności. Chorób serca nie można analizować w oderwaniu od innych schorzeń, pozornie niezwiązanych z układem krążenia. Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, kierując się tymi przesłankami, zaprosiło do współpracy w ramach Polskiego Forum Profilaktyki Chorób Układu Krążenia kilka towarzystw naukowych zrzeszających lekarzy różnych specjalności, takich jak: Polskie Towarzystwo Badań nad Miażdżycą, Towarzystwo Internistów Polskich, Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Polskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętnicznego czy Polskie Towarzystwo Diabetologiczne.

Podstawowym zadaniem realizowanym przez Polskie Forum Profilaktyki (PFP) jest między innymi: wymiana informacji oraz ujednoczenie wytycznych z zakresu profilaktyki w Polsce, dostosowanie zasad profilaktyki europejskiej do warunków i specyfiki naszego kraju, opracowanie wspólnego systemu promocji i informacji o epidemiologii oraz zasadach prewencji chorób układu krążenia, koordynacja działań w zakresie prewencji i edukacji w skali kraju, przygotowanie i wprowadzenie w szkołach programu nauczania o epidemiologii i prewencji chorób układu krążenia.

Konferencja z okazji 10-lecia Polskiego Forum Profilaktyki Chorób Układu Krążenia była kolejnym, dziewiątym, spotkaniem przedstawicieli największych towarzystw medycznych. Umożliwiła prezentację i przeprowadzenie dyskusji nad ujednoczonymi wytycznymi PFP obowiązującymi lekarzy oraz ich upowszechnieniem w społeczeństwie. Podczas sesji jubileuszowej w Collegium Novum Uniwersytetu Jagiellońskiego odbyło się również uroczyste podpisanie Deklaracji o współpracy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z Polskim Forum Profilaktyki Chorób Układu Krążenia. Dokument podpisali – w imieniu Zakładu wiceprezes ZUS Michał Jonczynski, a ze strony Forum prezes PFP prof. dr hab. n. med. Piotr Podolec.

Irena Sajkowska
Departament Prewencji i Rehabilitacji

**Redakcja naszego czasopisma
zaprasza do współpracy
osoby związane z szeroko rozumianą prewencją rentową i wypadkową**

Osoby zainteresowane prosimy o przesyłanie tekstów
i materiałów ilustracyjnych e-mailem lub pocztą (zapisanych na CD)
na adres:

Departament Prewencji i Rehabilitacji
ul. Szamocka 3, 5
01-748 Warszawa
e-mail: sekretariatdpir@zus.pl

Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem telefonu: 22 667 10 15

Czekamy na Państwa teksty.

*Zespół redakcyjny
kwartalnika „Prewencja i Rehabilitacja”*



Nieporęczne przedmioty należy przenosić zespołowo.

Symetryczne obciążenie.



Transport zespołowy długich przedmiotów.



Sprawdź warunki pracy

Jeżeli na jakieś pytanie odpowiesz „NIE”, zastanów się i podejmij niezbędne działania, aby Twoje miejsce pracy było bezpieczne.

- Czy jesteś ubrany w odzież roboczą i pełne buty z podeszwą antypoślizgową, wkładką antyprzebiciową i podnoskiem?
- Czy otrzymałeś odpowiednie do obowiązków środki ochronne (hełm, naramienniki, rękawice ochronne)?
- Czy przełożony przekazał Ci informacje o ciężarze i parametrach transportowanego materiału?
- Czy w razie konieczności możesz skorzystać ze sprawnego technicznie sprzętu pomocniczego (taczka, uchwyty do transportu tafli szklanych, wózek kołowy, dźwignica)?
- Czy masa transportowanego przez Ciebie ładunku jest zgodna z dopuszczalnymi normami?
- Czy masz możliwość przetransportować ładunek w sposób zgodny z dobrymi praktykami?



Ośrodek JUTRZENKA w Wiercno Zdroju.

Fot.: Archiwum Uzdrowiska Wiercno Sp. z o.o.

PREWENCJA i REHABILITACJA

Wydawca: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, 01-748 Warszawa, ul. Szamocka 3, 5

Przygotowanie tekstów:

Małgorzata Nietopiel, Anna Sójka z Departamentu Prewencji i Rehabilitacji Centrali ZUS

Adres: 01-748 Warszawa, ul. Szamocka 3, 5

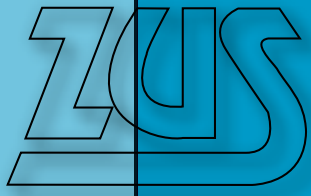
sekretariat: tel. 22 667-10-15

Opracowanie redakcyjne tekstów: Wydział Wydawnictw Gabinetu Prezesa

Projekt graficzny: Hanna Klimkowska

Redakcja techniczna, skład i druk: Poligrafia ZUS, 03-829 Warszawa, ul. Podskarbińska 25A

Nakład 500 egz. Zamówienie nr 532/16

The image features a stylized logo for 'ZUS' in a bold, outlined font. The letters are white with a dark blue outline. The 'Z' and 'U' are connected, and the 'S' is a simple, rounded shape. The logo is positioned at the top of a vertical light blue bar that runs down the left side of the page. The background is a solid, medium blue color.

ZUS