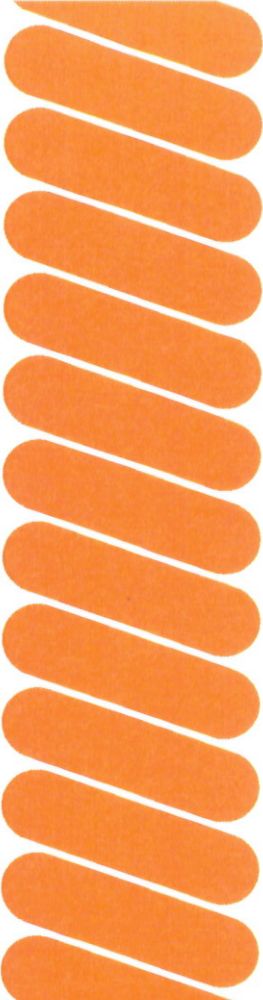




Międzynarodowa
Organizacja
Pracy



STRES W MIEJSCU PRACY



WSPÓLNE WYZWANIE

ŚWIATOWY DZIEŃ BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY ZDROWIA W PRACY

28 KWIETNIA 2016

Fragmenty



**SafeDay**

STRES W MIEJSCU PRACY: wspólne wyzwanie

Światowy Dzień Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Pracy

28 kwietnia 2016

– raport Międzynarodowej Organizacji Pracy

Fragmenty



Fragmenty raportu przetłumaczone na język polski:

Wprowadzenie _____	3
Rozdział 5. Globalne trendy i prognozy na przyszłość _____	4
Rozdział 6. Dlaczego potrzebne jest wspólne podejście do profilaktyki i kontroli przyczyn stresu związanego z pracą? _____	12
Uwagi końcowe _____	15
Spis treści całego raportu _____	17

Pełna treść dokumentu w angielskiej wersji językowej znajduje się na stronach internetowych Międzynarodowej Organizacji Pracy

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf

© Copyright by Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy
Warszawa 2016

(wybór i tłumaczenie)

CIOP  **PIB**

Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy
ul. Czerniakowska 16, 00-701 Warszawa
tel. (22) 623 36 98, fax (22) 623 36 93, 623 36 95, www.ciop.pl

WPROWADZENIE

Celem niniejszego raportu jest przedstawienie tendencji związanych ze stresem zawodowym w krajach rozwiniętych i rozwijających się, a także uświadomienie skali problemu w nowym kontekście życia zawodowego. Raport zawiera przegląd danych dotyczących występowania i wpływu stresu związanego z pracą w różnych regionach, a także analizę obowiązujących przepisów, zasad polityki oraz interwencji podejmowanych w dążeniu do ograniczania stresu na poziomie międzynarodowym, regionalnym i krajowym oraz w miejscach pracy. Opierając się na badaniu metodą delficką, w raporcie wskazano i oceniono przyszłe scenariusze oraz czynniki występujące w tym obszarze. Wyniki tego badania zostaną także wykorzystane do wspierania krajów członkowskich MOP w podejmowaniu działań na szczeblu krajowym oraz w poszczególnych przedsiębiorstwach.

Zainteresowanie badaniem stresu w miejscu pracy rośnie od lat 90. XX wieku, szczególnie w kontekście wpływu stresu zawodowego na zdrowie pracowników oraz w kwestii ograniczania go. Badacze i decydenci przywiązują coraz większą wagę do skutków zagrożeń psychospołecznych oraz stresu związanego z pracą. Praktyka bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP) wykracza poza swoje tradycyjne granice, by objąć także medycynę behawioralną, psychologię zdrowia zawodowego i zagadnienia dobrostanu społecznego, co dowodzi rozpoznania ludzkiej potrzeby prowadzenia życia produktywnego społecznie i ekonomicznie.

Dziś pracownicy na całym świecie zmagają się z istotnymi zmianami w organizacji pracy i relacjach pracowniczych — są poddawani coraz większej presji na realizowanie wymagań współczesnego życia zawodowego. A ponieważ tempo pracy narzucane jest przez komunikację natychmiastową i intensywną konkurencją globalną, granice oddzielające pracę od życia prywatnego coraz bardziej się zacierają.

Zagrożenia psychospołeczne, takie jak rosnąca konkurencja, większe oczekiwania dotyczące wydajności oraz wydłużony czas pracy, powodują wzrost poziomu stresu w środowisku pracy. Ponadto ze względu na obecną recesję gospodarczą, która przyspiesza tempo zmian organizacyjnych i restrukturyzacji, pracownicy coraz częściej stają w obliczu niepewności zatrudnienia, ograniczenia możliwości podjęcia pracy, strachu przed utratą pracy, masowych zwolnień, bezrobocia i spadku stabilności finansowej, co ma poważne konsekwencje dla ich zdrowia psychicznego i dobrostanu. Stres związany z pracą uważa się dziś powszechnie za problem globalny, dotyczący wszystkich zawodów i wszystkich pracowników zarówno w krajach rozwiniętych, jak i rozwijających się. W tym złożonym kontekście miejsce pracy jest jednocześnie ważnym źródłem zagrożeń psychospołecznych i doskonałym miejscem radzenia sobie z nimi przez zapewnienie ochrony zdrowia i dobrostanu pracowników za pomocą zbiorowych metod działania.

Powszechnie uznaje się, że ludzie mają prawo do najwyższych osiągalnych standardów zdrowia. Jeżeli środowisko pracy nie zapewnia warunków gwarantujących zdrowie, ludzie nie są w stanie przysłużyć się społeczeństwu i osiągnąć dobrostanu. Jeżeli zdrowie w środowisku pracy jest zagrożone, brakuje podstaw do produktywnego zatrudnienia oraz rozwoju społeczno-ekonomicznego. W środowisku pracy obciążenie wynikające z chorób psychicznych jest bardzo ważne. Wywiera ono duży wpływ na dobrostan ludzi, obniżając perspektywy zatrudnienia pracowników oraz ich płace, negatywnie oddziałując na dochody rodzin oraz produktywność przedsiębiorstw, co generuje bezpośrednie i pośrednie koszty ponoszone przez gospodarkę.

5. GLOBALNE TRENDY I PROGNOZY NA PRZYSZŁOŚĆ

MOP przeprowadziła dwa badania mające na celu ocenę trendów i przewidzenie przyszłych scenariuszy w związku z wpływem zagrożeń psychospołecznych i stresu związanego z pracą. Pierwszym było badanie opinii ekspertów na temat czynników, barier i potrzeb związanych z profilaktyką i kontrolowaniem stresu związanego z pracą. Drugie zaś stanowiło dwustopniowe badanie metodą delficką, które miało wskazać i ocenić przyszłe scenariusze oraz czynniki występujące (ułatwiające lub hamujące) w tym obszarze. Do udziału w badaniach online zaproszono wybitnych ekspertów^{XLVIII}. Wyniki badania opinii specjalistów oraz przegląd literatury, ustawodawstwa i polityki przeprowadzony na potrzeby niniejszego raportu wykorzystano do opracowania pierwszego etapu badania metodą delficką. Następnie wyniki wykorzystano jako wkład do drugiego etapu badania.

Należy zwrócić uwagę, że porównanie regionów jest trudne, szczególnie ze względu na to, że sytuacja w poszczególnych krajach może wpływać na oczekiwania i obawy ekspertów^{XLIX}. Warto zwrócić uwagę, że brak inicjatyw dotyczących określonego problemu może powodować wzrost niepokoju i priorytetowe traktowanie go, ale większa świadomość również może podnosić poziom zaniepokojenia, nawet jeśli działania mające na celu rozwiązanie problemu zostały już podjęte. Wyniki badania wyraźnie jednak pokazują, że konieczne jest podejmowanie prób opracowywania inicjatyw politycznych mających na celu poprawę profilaktyki i kontroli zagrożeń psychospołecznych oraz stresu związanego z pracą, a także dalsze priorytetowe traktowanie tych zagadnień. Dalej przedstawiono podsumowanie najważniejszych wniosków.

BADANIE OPINII EKSPERTÓW

Łącznie na pytania w badaniu opinii ekspertów odpowiedziało 324 specjalistów z 54 krajów, obejmujących wszystkie regiony MOP^L. Wyniki badania pokazały, że stres związany z pracą jest

^{XLVIII} W gronie ekspertów znaleźli się wykładowcy akademicy i badacze (149), urzędnicy państwowi i decydenci (54), osoby praktycznie zajmujące się BHP (113), a także przedstawiciele partnerów społecznych, tzn. organizacji pracodawców i związków zawodowych (8). Byli to głównie specjaliści z dziedziny medycyny pracy. Drugą najliczniejszą grupę stanowili psycholodzy pracy. Wśród ekspertów znaleźli się również biegli z dziedziny zarządzania ryzykiem, prawa i polityki oraz epidemiologii.

^{XLIX} Wnioski z badania oparte są na sumarycznych danych na poziomie krajowym, co umożliwia uchwycenie wszelkich różnic krajowych oraz zapewnia równą wagę każdemu krajowi bez względu na liczbę otrzymanych z niego odpowiedzi.

Dokonano tego poprzez wykorzystanie średniej wartości dla każdego pytania w ankiecie, obliczonej przez wyciągnięcie średniej z odpowiedzi otrzymanych od ekspertów z każdego kraju. Dzięki temu przy porównaniach poszczególnych regionów każdy kraj miał taką samą wagę, a rozbieżności w odpowiedziach uzyskanych z każdego kraju nie miały wpływu na porównania między regionami. Jednym z ograniczeń badania jest niedostateczna reprezentacja partnerów społecznych, co wynika z tego, że zaproszenie do udziału w nim było skierowane bardziej do ekspertów niż partnerów społecznych.

^L 324 ekspertów pochodziło z: Angoli (4), Argentyny (6), Australii (6), Austrii (2), Belgii (4), Belize (4), Botswany (3), Brazylii (9), Bułgarii (2), Burkina Faso (3), Kanady (17), Chile (5), Chin (11), Kolumbii (2), Danii (4), Egiptu (3), Finlandii (3), Francji (10), Niemiec (4), Ghany (4), Grecji (6), Węgier (6), Indii (15), Indonezji (3), Irlandii (5), Włoch (3), Wybrzeża Kości Słoniowej (2), Japonii (4), Libii (2), Malezji (4), Mauretanii (4), Meksyku (12), Maroka (4), Holandii (6), Norwegii (4), Polski (4), Portugalii (21), Rumunii (4), Rosji (4), Serbii (6), Singapuru (13), RPA (6), Hiszpanii (12), Szwecji (2), Szwajcarii (2), Syryjskiej Republiki Arabskiej (2), Tanzanii (4), Tajlandii (2), Tunezji (2), Ugandy (3), Wielkiej Brytanii (22), Zjednoczonych Emiratów Arabskich (6), Stanów Zjednoczonych (19), Wietnamu (4). Według podziału na regiony MOP 44 ekspertów pochodziło z Afryki, 74 z Ameryki Północnej i Południowej, 8 z krajów arabskich, 62 z Azji i Pacyfiku, 136 zaś z Europy i Azji Środkowej.

problemem globalnym, ponieważ ponad dziewięćdziesiąt procent wszystkich ekspertów biorących udział w ankiecie zgodnie stwierdziło, że stanowi on problem w ich kraju^{LI}. Ponadto prawie siedemdziesiąt procent respondentów zwróciło uwagę, że stres związany z pracą budzi niepokój w określonych branżach, szczególnie w sektorze ochrony zdrowia, oświaty, usług, finansów, handlu detalicznego, transportu i budownictwa, a także ogólnie pojętym sektorze publicznym.

OBAWY I PRIORYTETY

Podczas badania trendów dotyczących stresu związanego z pracą poproszono ekspertów o ocenę, w jakim stopniu różne czynniki psychospołeczne nakładają się na siebie jako istotne problemy w ich kraju, a także o wskazanie, czy którekolwiek z nich zostały uznane za priorytetowe przez decydentów i czy jakieś inicjatywy z nimi związane zostały podjęte lub są podejmowane.

Najpoważniejszymi ze zgłoszonych problemów były nadmiar pracy (w Ameryce Północnej i Południowej, w regionie Azji Pacyficznej, Europie i Azji Środkowej) oraz słaba kultura organizacyjna (w Afryce i krajach arabskich). We wszystkich regionach dostrzegano zachwianie równowagi między pracą a życiem zawodowym. Respondenci byli zasadniczo zgodni, że nadmiar pracy i presja czasu są poważnymi problemami (z wyjątkiem krajów arabskich). Słaba kultura organizacyjna, niedostateczne zarządzanie, niskie wynagradzanie i małe uznanie były często wskazywane przez respondentów z Afryki i krajów arabskich.

Eksperci uważali, że przemoc fizyczna, dyskryminacja w pracy i nękanie są najbardziej priorytetowymi tematami w ich krajach, 87% z nich zaś przyznało, że przemoc psychiczna jest uważana przez decydentów za priorytet. Większość ekspertów uznała przemoc fizyczną (i groźby jej użycia) oraz dyskryminację w pracy za problemy (ponad 98% w przypadku przemocy fizycznej i 96% w przypadku dyskryminacji w pracy)^{LI}. Wszyscy specjaliści wskazali na nękanie (w tym mobbing i zastraszanie) jako problem w ich kraju (przy czym ponad 50% uznało je za problem poważny). Jednakże eksperci z Afryki i krajów arabskich podkreślali, że tematy przemocy fizycznej, nękania i dyskryminacji nie są traktowane priorytetowo w ich regionach.

CZYNNIKI I BARIERY W ZARZĄDZANIU STRESEM ZWIĄZANYM Z PRACĄ

Eksperci ocenili stopień, w jakim określone czynniki umożliwiają lub utrudniają zapobieganie i zarządzanie zagrożeniami psychospołecznymi oraz stresem związanym z pracą w ich kraju.

Następujące elementy wskazano jako najważniejsze czynniki ułatwiające opracowywanie i wdrażanie inicjatyw: dostępność zasobów (takich jak: pracownicy, czas lub pieniądze), integracja metod na poziomie miejsca pracy, zrozumienie i świadomość zagrożeń psychospołecznych oraz stresu związanego z pracą, a także dostępność odpowiednich narzędzi i metod interwencji. Wyniki są zasadniczo zbieżne w poszczególnych regionach (z wyjątkiem krajów arabskich w niektórych przypadkach), co pokazano w załączniku 2 (ryc. 2.1).

Jeśli chodzi o główne bariery, eksperci wskazywali konflikty i rywalizację pomiędzy różnymi ministerstwami oraz brak jasnej komplementarności ról jako czynniki, które mogą utrudniać komunikację i współpracę między najważniejszymi interesariuszami. Wskazano następujące bariery dodatkowe: przekonanie interesariuszy, że interwencje w miejscu pracy mające na celu kontrolę

^{LI} Największe zaniepokojenie zgłaszali eksperci z Ameryki Północnej i Południowej oraz z regionu Europy i Azji Środkowej (100%), następnie z Azji Pacyficznej (88,9%), Afryki (78,6%), najmniejsze zaś obawy wyrażali eksperci z państw arabskich (50%).

^{LI} Dyskryminacja na tle wieku, płci, pochodzenia etnicznego, niepełnosprawności, orientacji seksualnej.

zagrożeń psychospołecznych są drogie lub trudne do przeprowadzenia; brak wyszkolonych ekspertów; rola i wpływ takich aspektów kulturowych, jak: wrażliwość na problemy psychospołeczne, świadomość występowania ryzyka oraz tolerancja ryzyka. Z kolei do czynników pomocniczych zaliczono brak takich zasobów, jak: pracownicy, czas lub pieniądze, niewystarczające egzekwowanie przepisów, brak porozumienia między partnerami społecznymi oraz słaba integracja tych problemów na poziomie krajowym i poszczególnych miejsc pracy^{LIII}. Wyniki te są zasadniczo zbieżne we wszystkich regionach, a większość barier została przez respondentów uznana za ważne lub dość ważne^{LIIV} (zob. załącznik 2, ryc. 2.2).

ROZWIJANIE KOMPETENCJI W ZAKRESIE RADZENIA SOBIE ZE STRESEM ZWIĄZANYM Z PRACĄ

Według badania opinii ekspertów przy rozwijaniu kompetencji w zakresie radzenia sobie ze stresem związanym z pracą należy wziąć pod uwagę następujące kluczowe elementy: zdolność zarządzania zagrożeniami psychospołecznymi (zarówno na poziomie kraju, jak i miejsca pracy), odpowiednia znajomość najważniejszych interesariuszy, właściwe i wiarygodne informacje pomagające w podejmowaniu decyzji, dostępność skutecznych i przyjaznych użytkownikowi metod i narzędzi oraz kompetentne struktury wsparcia (specjaliści, konsultanci, usługi, instytucje i badania). Poszczególne kraje różnią się zakresem posiadanej wiedzy i kompetencji — dotyczy to szczególnie krajów rozwijających się. Przykładowo, jedynie 17,5% ekspertów z Afryki potwierdziło znajomość wytycznych dotyczących zarządzania stresem związanym z pracą w swoim kraju w porównaniu z ponad 30% w przypadku innych regionów.

Jeśli chodzi o niezbędne wsparcie i wytyczne dotyczące profilaktyki i zarządzania stresem związanym z pracą, wyniki badania wskazują, że wytyczne w miejscu pracy przekazywane przez niezależnych specjalistów i doradców, związki zawodowe, krajowe instytucje ochrony zdrowia, krajowe instytucje BHP i instytucje medycyny pracy oceniono jako bardziej zadowolające niż wytyczne przekazywane przez organy ścigania, organizacje pracodawców i lokalne instytucje ochrony zdrowia. Eksperti z Afryki i krajów arabskich byli mniej zadowoleni ze wsparcia i wytycznych dostępnych w ich krajach. Ponadto zapewniane wsparcie i wytyczne oceniano ogólnie jako niezadowolające — podkreślano potrzebę opracowania wysokiej jakości wytycznych, ogólnie dostępnych i szeroko rozpowszechnianych.

Jeśli chodzi o potrzebę szkolenia, zaledwie 20% ekspertów z Ameryki Północnej i Południowej, Europy i Azji Środkowej uważało, że praktycy w ich kraju są odpowiednio wyszkoleni. Wyniki były gorsze w Afryce (15%), krajach arabskich (12,5%) oraz w Azji i regionie Pacyfiku (12,1%). Znakomita większość ekspertów (od 89,7% w Europie i Azji Środkowej do 100% w krajach arabskich) była zdania, że w ich krajach istnieje potrzeba szkolenia praktyków w zakresie profilaktyki i zarządzania stresem związanym z pracą.

^{LIII} Czynniki pomocnicze analizowano pod kątem trudności, jaką stanowią, oraz stopnia, w jakim mogą stwarzać barierę w rozwoju i wdrażaniu inicjatyw mających na celu zapobieganie stresowi związanemu z pracą oraz kontrolowanie go.

^{LIIV} Choć wnioski były zasadniczo spójne we wszystkich regionach, należy zwrócić uwagę, że na nieodpowiednią infrastrukturę, brak zasobów, brak odpowiedniej wiedzy i słabą integrację tych zagadnień (zarówno na poziomie krajowym, jak i miejsc pracy) wskazywali częściej eksperci pochodzący z Afryki i krajów arabskich.

PROGNOZY NA PRZYSZŁOŚĆ

PIERWSZY ETAP BADANIA METODĄ DELFICKĄ

W pierwszym etapie badania przeprowadzonego metodą delficką bazowano głównie na pytaniach otwartych, które przeanalizowano tematycznie. W sumie na pytania ankietowe odpowiedziało 80 specjalistów z 45 krajów, obejmujących wszystkie regiony MOP^{LV}.

Pierwsze cztery pytania sformułowano w ramach analizy SWOT, określającej mocne i słabe strony, szanse oraz zagrożenia w odniesieniu do bieżącej sytuacji związanej z zapobieganiem zagrożeniom psychospołecznym oraz stresowi związanemu z pracą w ich kraju (zob. załącznik 2, tabela 2.1). Jeśli chodzi o zidentyfikowane mocne strony, istniały różnice zależne od specyfiki danego kraju, np. w krajach, w których istniały zarówno przepisy prawa, jak i zasady dobrowolnej polityki, uczestnicy uznawali podejście dobrowolne za istotniejsze. Przepisy prawa, inicjatywy dialogu społecznego, szeroka baza badań naukowych, podnoszenie świadomości, interwencje w miejscu pracy i odpowiednio wyszkolony personel zajmujący się medycyną pracy były elementami podkreślanymi jako mocne strony w krajach, w których takowe istniały. Wiele kwestii wskazywanych jako mocne strony uznawano za słabe strony w krajach, w których brakowało odpowiednich mechanizmów^{LVI}. Nawet w krajach, w których kontekst polityczny i praktyczny był dobrze rozwinięty, zwracano uwagę na niewystarczające egzekwowanie prawa, brak woli politycznej do rozwijania i wdrażania nowych inicjatyw, a także obecność kultury odszkodowań zamiast kultury autentycznie zorientowanej na profilaktykę. Innymi zgłaszanymi problemami były niewystarczająca ocena inicjatyw oraz częste błędy w sztuce zawodowej popełniane przez doradców i praktyków. Wykluczenie chorób związanych ze stresem z wykazów chorób zawodowych większość respondentów uznała za wadę.

Jeśli chodzi o szanse, wskazywano między innymi na: rosnące doświadczenie i wymianę dobrych praktyk między krajami, międzynarodowe zasady polityki i kodeksy postępowania mające na celu promowanie odpowiedzialnych praktyk biznesowych, rosnący nacisk na zrównoważony charakter organizacji i ich konkurencyjność, a także poruszanie i uwzględnianie tych zagadnień w krajowych systemach BHP, systemach zdrowia publicznego i opieki społecznej. Kwestie te nie były wymieniane wyłącznie przez respondentów z krajów mających lepiej rozwinięte zasady polityki oraz bazę badań naukowych. Ostatecznie kilka zagrożeń było wspólnych dla wszystkich uczestników badania. Należały do nich: niesprzyjający klimat gospodarczy, bezrobocie, restrukturyzacja przedsiębiorstw i redukcja zatrudnienia, brak woli politycznej, brak środków finansowych na poziomie krajowym i na poziomie przedsiębiorstw, starzenie się siły roboczej, rozwój nowych form organizacji pracy, niepewność zatrudnienia oraz praca niestandardowa (np. praca zmianowa, tymczasowa, w niepełnym wymiarze). Eksperci zgodzili się, że kwestie te stanowią zagrożenie dla zapobiegania ryzyku psychospołecznemu i stresowi związanemu z pracą. Innymi wskazywanymi zagrożeniami były: nieprzestrzeganie wymogów

^{LV} 80 ekspertów uczestniczących w pierwszym etapie badania prowadzonego metodą delficką pochodziło z: Argentyny (1), Australii (2), Barbadosu (1), Belgii (2), Bośni i Hercegowiny (2), Brazylii (2), Bułgarii (1), Kanady (6), Chile (1), Chin (1), Kolumbii (2), Danii (2), Egiptu (1), Estonii (1), Finlandii (1), Francji (2), Niemiec (4), Ghany (1), Grenady (1), Indii (1), Włoch (2), Wybrzeża Kości Słoniowej (1), Japonii (1), Kuwejtu (1), Libii (1), Malezji (1), Meksyku (3), Holandii (3), Norwegii (2), Polski (1), Portugalii (1), Rumunii (1), Arabii Saudyjskiej (1), Senegalu (1), Singapuru (1), Hiszpanii (4), Republiki Korei (2), Szwecji (2), Szwajcarii (3), Syryjskiej Republiki Arabskiej (1), Tajlandii (1), Tunezji (1), Ugandy (1), Wielkiej Brytanii (4), Stanów Zjednoczonych (5). Według podziału na regiony MOP 7 ekspertów pochodziło z Afryki, 22 z Ameryki Północnej i Południowej, 3 z krajów arabskich, 10 z Azji i Pacyfiku, 38 zaś z Europy i Azji Środkowej.

W grupie ekspertów znaleźli się wykładowcy akademicki i badacze (43), urzędnicy państwowi i decydenci (15), osoby praktycznie zajmujące się BHP / doradcy BHP (18), a także przedstawiciele partnerów społecznych, tzn. organizacji pracodawców i związków zawodowych (4). Eksperci specjalizowali się w różnych dziedzinach, w tym BHP, ergonomii, zdrowiu publicznym, psychologii zdrowia zawodowego, epidemiologii, medycynie pracy, pielęgniarstwie, higienie pracy, zarządzaniu i prawie.

^{LVI} Na przykład szereg tych wad podkreślali respondenci z krajów arabskich, Afryki i — do pewnego stopnia — z Azji i Pacyfiku oraz krajów Ameryki Łacińskiej.

prawa i korupcja (np. w Ameryce Południowej) oraz lobbowanie biznesu za deregulacją rynku (szczególnie w Europie).

Następnie poproszono specjalistów o spojrzenie 10 lat w przyszłość i przewidzenie najbardziej prawdopodobnego oraz idealnego scenariusza dla ich krajów dotyczącego profilaktyki zagrożeń psychospołecznych i stresu związanego z pracą w następujących kluczowych obszarach: (i) krajowych przepisów ustawowych, wykonawczych, standardów technicznych i porozumień zbiorowych w dziedzinie BHP dotyczących stresu związanego z pracą i jego skutków; (ii) zasad polityki i strategii BHP skoncentrowanych na zagrożeniach psychospołecznych i stresie związanym z pracą; (iii) wskazówek technicznych i kampanii informacyjnych skoncentrowanych na zagrożeniach psychospołecznych i stresie związanym z pracą; (iv) inicjatyw w miejscach pracy, dotyczących zagrożeń psychospołecznych i stresu związanego z pracą oraz (v) badań i danych na temat zagrożeń psychospołecznych i stresu związanego z pracą. Podsumowanie scenariuszy spodziewanych oraz idealnych w odniesieniu do tych kwestii przedstawiono w załączniku 2, tabela 2.2.

W odniesieniu do krajowych przepisów ustawowych, wykonawczych, standardów technicznych i porozumień zbiorowych w dziedzinie BHP dotyczących stresu związanego z pracą większość respondentów przewiduje wprowadzenie większej liczby przepisów w tym zakresie. Jednak zarówno w scenariuszach spodziewanych, jak i idealnych prognozy przewidują możliwości od wprowadzenia nowych przepisów przez brak zmiany dotychczasowych przepisów aż po ich deregulację. Podobny zakres możliwości wskazywano w przypadku zasad polityki i strategii BHP. Większość respondentów oczekiwała wprowadzenia nowych lub dodatkowych zasad polityki i strategii w tym zakresie, skupienie zaś na profilaktyce, szkoleniu i rozwoju kompetencji na szczeblu krajowym oraz wymiana dobrych praktyk były elementami powszechnie pojawiającymi się w idealnych scenariuszach we wszystkich krajach. Różne były także spodziewane scenariusze związane z opracowywaniem wskazówek technicznych i kampaniami uświadamiającymi. W scenariuszach idealnych często zwracano uwagę na wytyczne dla MSP. Mniej zgodni oraz mniej optymistycznie nastawieni byli respondenci w odniesieniu do oczekiwanych scenariuszy związanych z rozwojem inicjatyw w miejscu pracy. W wypadku scenariuszy idealnych podkreślali oni wiele wspólnych zagadnień we wszystkich krajach, w tym: rozwijanie zdrowej kultury organizacyjnej, zapobieganie zagrożeniom psychospołecznym i zarządzanie nimi, rozwijanie kompetencji na poziomie miejsca pracy, a także zaangażowanie kierownictwa. Niektórzy respondenci z wielu krajów wskazywali także na uwzględnienie zapobiegania zagrożeniom psychospołecznym jako integralnej części systemów zarządzania BHP. Wreszcie w odniesieniu do badań naukowych i ich wyników w tej dziedzinie uczestnicy badania zasadniczo przewidywali zwiększoną aktywność, ze szczególnym naciskiem na takie kluczowe obszary, jak interwencje w zarządzaniu zagrożeniami psychospołecznymi oraz przekładanie badań na praktykę. Z kolei jako bariery wskazywano czynniki finansowe i polityczne. W kilku krajach uczestnicy wyrażali nadzieję, że organizacje międzynarodowe pobudzą strategię badań i interwencji. Zaproponowane idealne scenariusze odzwierciedlały wysoki poziom zgodności w poszczególnych krajach co do rozwoju systemów informatycznych i baz danych umożliwiających wymianę danych empirycznych, większej liczby porównań między poszczególnymi krajami, a także co do badań oceniających interwencje.

Eksperti wskazali także działania w zakresie zapobiegania zagrożeniom psychospołecznym i zarządzania nimi, które należy podjąć na poziomie krajowym i w poszczególnych miejscach pracy, oraz jak wiele dodatkowych działań potrzeba w ich kraju, biorąc pod uwagę różne czynniki towarzyszące. Wreszcie poproszono uczestników o wskazanie obszarów priorytetowych, w których istnieje konieczność podjęcia działań na poziomie miejsc pracy. Omówienie wyników dotyczących rozwiązań potrzebnych na poziomie krajowym i w miejscach pracy, a także działań priorytetowych w miejscach pracy przedstawiono w załączniku 2 (odpowiednio: tabela 2.3 i tabela 2.4). Eksperti byli wyjątkowo zgodni co do koniecznych rozwiązań na poziomie krajowym i w poszczególnych miejscach pracy. Kluczowymi rozwiązaniami, jakie zgłaszano na szczeblu krajowym, były: rozwój kompetencji związanych z postępowaniem z zagrożeniami psychospołecznymi i stresem zawodowym, egzekwowanie przepisów (jeśli takowe istnieją), budowanie porozumienia między partnerami

społecznymi, zwiększanie świadomości, integracja na szczeblu politycznym (np. działania ukierunkowane na promocję polityki BHP i zdrowia) oraz poprawa dostępności narzędzi interwencyjnych i metod oceny. W miejscach pracy wskazywano następujące priorytety: włączenie profilaktyki stresu zawodowego do kultury organizacyjnej, włączenie profilaktyki stresu zawodowego do systemów zarządzania, podnoszenie świadomości, wprowadzanie zasad polityki i metod zapobiegawczych w miejscu pracy, a także rozwijanie kompetencji interesariuszy.

DRUGI ETAP BADANIA METODĄ DELFICKĄ

Drugi etap badania opracowano na podstawie wyników pierwszego etapu badania metodą delficką, a jego celem było uzyskanie dalszego porozumienia w odniesieniu do najważniejszych zagadnień oraz wskazanie czynników występujących w każdym z obszarów zainteresowania badania. W sumie na pytania odpowiedziało 31 ekspertów z 25 krajów z całego świata, obejmujących wszystkie regiony MOP^{LVIII}. Drugi etap badania przeprowadzonego metodą delficką oparty był głównie na pytaniach zamkniętych. Specjalistów poproszono o wskazanie prawdopodobieństwa dla wielu scenariuszy w kluczowych obszarach związanych z zapobieganiem zagrożeniom psychospołecznym i stresowi zawodowemu oraz z kontrolowaniem ich, zidentyfikowanych w ramach pierwszego etapu badania, jak również głównych czynników towarzyszących (zob. załącznik 2, tabela 2.5).

Wśród możliwych scenariuszy jako czynniki towarzyszące pojawiały się głównie: świadomość i zaangażowanie decydentów, dialog społeczny, a także przydatność przekładania danych z badań na praktykę. W odniesieniu do takich kluczowych obszarów, jak: podnoszenie świadomości i opracowywanie wytycznych, inicjatywy w miejscu pracy oraz dane naukowe, jako inne istotne czynniki towarzyszące wskazywano: dostępność zasobów i fachowej wiedzy, narzędzia i wymianę dobrych praktyk, a także świadomość i zaangażowanie interesariuszy na szczeblu przedsiębiorstw (np. menedżerów, szeregowych pracowników). Respondenci podkreślali także kulturę zapobiegania na szczeblu krajowym jako ważny czynnik towarzyszący związany z inicjatywami na poziomie miejsca pracy oraz możliwość praktycznego wykorzystania danych naukowych na temat wpływu zagrożeń psychospołecznych na zdrowie, bezpieczeństwo i wydajność.

WNIOSKI I TENDENCJE ŚWIATOWE

Dzięki wynikom ankiety eksperckiej i badania przeprowadzonego metodą delficką otrzymano przydatne informacje na temat potrzeb, a także najważniejszych bodźców i barier. Badanie przeprowadzone metodą delficką pozwoliło także uzyskać scenariusze spodziewane oraz idealne dotyczące kluczowych obszarów wymienionych powyżej. Mimo różnic pomiędzy poszczególnymi regionami w przypadku idealnych scenariuszy eksperci zasadniczo zgadzali się co do wielu kluczowych obszarów, bodźców i barier z nimi związanych oraz działań koniecznych do ich osiągnięcia. Przeglądając się bardziej szczegółowo kluczowym obszarom przeanalizowanym w ramach badania przeprowadzonego metodą delficką, należy zauważyć, że eksperci wyrażali dość optymistyczne oczekiwania dotyczące intensyfikacji działań w każdym z nich.

W odniesieniu do przepisów prawa i zasad polityki specjaliści byli zasadniczo zgodni co do tego, że w miarę wzrostu świadomości wprowadzane będą kolejne krajowe przepisy ustawowe, wykonawcze,

^{LVIII} 31 ekspertów biorących udział w drugim etapie badania prowadzonego metodą delficką pochodziło z: Australii (2), Barbadosu (1), Belgii (2), Bośni i Hercegowiny (1), Bułgarii (1), Chile (1), Chin (1), Finlandii (1), Niemiec (3), Włoch (1), Japonii (1), Libii (1), Holandii (1), Polski (1), Rumunii (1), Arabii Saudyjskiej (1), Singapuru (1), Republiki Korei (1), Hiszpanii (1), Szwecji (2), Syryjskiej Republiki Arabskiej (1), Tajlandii (1), Ugandy (1), Wielkiej Brytanii (2), Stanów Zjednoczonych (1). Według podziału na regiony MOP 2 ekspertów pochodziło z Afryki, 3 z Ameryki Północnej i Południowej, 2 z krajów arabskich, 7 z Azji i Pacyfiku, 17 zaś z Europy i Azji Środkowej.

W grupie ekspertów znaleźli się wykładowcy akademicki i badacze (18), urzędnicy państwowi i decydenci (9), osoby praktycznie zajmujące się BHP (3) oraz przedstawiciele (1).

standardy techniczne i układy zbiorowe dotyczące BHP, a także zasady polityki i strategie BHP dotyczące zagrożeń psychospołecznych oraz stresu związanego z pracą. W części krajów europejskich, w których już są realizowane różnorodne inicjatywy, pojawiły się odpowiedzi świadczące o pesymizmie respondentów. Niemniej jednak większość ekspertów wyrażała przywiązanie do zasad polityki jako wartości, wskazując ich obecność jako mocną stronę, ich brak zaś jako wadę.

Specjaliści spodziewają się, że w przyszłości w poszczególnych krajach zostaną wprowadzone przepisy BHP obejmujące ochronę zdrowia psychicznego pracowników. Podkreślano, że świadomość znaczenia przepisów BHP dla ochrony i promocji zdrowia psychicznego jest konieczna także w krajach, w których istnieje już odpowiednie ustawodawstwo. Eksperti wskazywali ponadto, że dalszego usprawnienia wymagają takie obszary, jak: harmonizacja i odpowiednie egzekwowanie przepisów we wszystkich krajach, uznawanie zaburzeń związanych ze stresem za choroby zawodowe, a także ograniczenia dotyczące egzekwowania przepisów^{LVIII}. Poza tym podkreślano następujące kluczowe elementy scenariusza idealnego: koncentracja na zapobieganiu zagrożeniom psychospołecznym oraz na promocji zdrowia psychicznego w miejscu pracy jako niezbędnych elementach polityki, wymiana dobrych praktyk oraz budowanie zdolności kluczowych interesariuszy. Świadomość i zaangażowanie decydentów, lepszy dialog społeczny, wiedza oparta na danych naukowych oraz wykorzystanie zasobów wskazywano jako kluczowe czynniki towarzyszące, które albo ułatwiają działania dążące do osiągnięcia scenariusza idealnego, albo utrudniają zmianę. Jako szansę wskazywano związek z celami dotyczącymi zrównoważonego rozwoju.

Wśród specjalistów zaobserwowano dużą zgodność poglądów odnośnie do opracowywania dalszych wskazówek technicznych i kampanii informacyjnych na temat zagrożeń psychospołecznych i stresu związanego z pracą. Niektórzy dostrzegali jednak koncentrację takich działań na pojedynczym pracowniku, a nie na wspólnym podejściu do poprawy warunków pracy oraz profilaktyki podstawowej, szczególnie w krajach, w których wdrożono już działania zapobiegawcze. Ponadto za wysoce pożądane uznano opracowanie wskaźników dobrych praktyk dla wszystkich interesariuszy oraz przygotowanie wytycznych dla MSP. W opiniach specjalistów można było dostrzec pewne różnice, np. w Azji większy nacisk kładziono na podejście oparte na interwencji partycypacyjnej, w Europie i Australii zaś koncentrowano się bardziej na informowaniu odbiorców krajowych za pośrednictwem mass mediów.

Uwagę zwracał niższy poziom optymizmu i zgody co do spodziewanych scenariuszy związanych z rozwojem inicjatyw w miejscach pracy. Eksperti przewidywali, że w krajach, w których popularniejsze jest stosowanie zasad polityki, będą wprowadzane dodatkowe inicjatywy w miejscach pracy. Z kolei w krajach, w których zasady polityki lub przepisy nie istnieją lub są niewystarczająco rozwinięte, spodziewano się, że działania na poziomie miejsc pracy będą realizowane głównie jako efekt wysiłków rządowych. W kilku przypadkach specjaliści prognozowali, że takie inicjatywy mogłyby być podejmowane bezpośrednio przez przedsiębiorstwa, niezależnie od ram prawnych oraz uwarunkowań politycznych. Zdania ekspertów były jednak podzielone w odniesieniu do tego, czy inicjatywy te będą koncentrowały się na zapobieganiu, przy czym kilku z nich przewidywało wzrost środków biernych, następczych. Respondenci byli bardziej zgodni w odniesieniu zarówno do oczekiwań związanych ze wzrostem liczby inicjatyw w dużych przedsiębiorstwach, jak i ograniczeń finansowych stanowiących przeszkodę w działaniu. Jako kluczowe elementy scenariusza idealnego dla inicjatyw w miejscu pracy wymieniano: intensyfikację działań związków zawodowych, rozwijanie kultury organizacyjnej opartej na zapobieganiu, wdrażanie podejść zintegrowanych (obejmujących zagrożenia psychospołeczne w systemach zarządzania BHP), ocenę interwencji profilaktycznych w zakresie zagrożeń psychospołecznych, rozwijanie kompetencji wśród kluczowych interesariuszy oraz wymianę wiedzy i doświadczeń praktycznych między dużymi i małymi przedsiębiorstwami poprzez wzajemne kontakty. Najważniejszymi czynnikami towarzyszącymi były: świadomość i zaangażowanie decydentów, jakość dialogu społecznego oraz zaangażowanie partnerów społecznych w tym obszarze. Jako istotne czynniki towarzyszące w odniesieniu do inicjatyw w miejscach pracy wymieniano: dostępność zasobów,

^{LVIII} Choć w krajach UE istnieje harmonizacja przepisów dotyczących BHP, w niektórych z nich istnieją bardziej szczegółowe regulacje dotyczące zagrożeń psychospołecznych i stresu związanego z pracą.

fachową wiedzę, narzędzia i dobre praktyki, kulturę zapobiegania na poziomie zasad polityki oraz zaangażowanie interesariuszy w miejscu pracy (np. menedżerów, szeregowych pracowników i ich przedstawicieli).

W odniesieniu do badań i danych naukowych w tej dziedzinie większość ekspertów przewidywała zwiększoną aktywność, ze szczególnym naciskiem na takie kluczowe obszary, jak: wdrażanie i ocena interwencji w kontrolowaniu zagrożeń psychospołecznych oraz przekładanie badań na praktykę. W idealnych scenariuszach wszystkich krajów widoczna była znaczna zgodność w odniesieniu do kilku zagadnień obejmujących: badania na szczeblu krajowym oraz okresowe ankiety krajowe (jeśli jeszcze nie są prowadzone), opracowanie systemów informatycznych i baz danych w celu prezentowania danych empirycznych, więcej porównań międzynarodowych, badania oceniające interwencje, badania dotyczące wielu konkretnych problemów (np. związku między zdrowiem psychicznym i fizycznym, nowych rodzajów organizacji pracy, niestabilnych i niestandardowych form zatrudnienia, pracy bez barier, uzasadnienia biznesowego) oraz wytyczne dotyczące praktycznego przełożenia wyników takich badań. Zgłaszane były także dodatkowe kwestie, głównie przez ekspertów z krajów mających już rozwinięte zasady polityki i praktykę: uwzględnienie tego obszaru w badaniach, opracowywanie zasad polityki i planów na szczeblu krajowym z uwzględnieniem odpowiednich zasobów, a także badania oceniające wpływ kontroli BHP. Eksperti z Europy zwracali również uwagę na potrzebę powołania krajowych instytutów badawczych (wyposażonych w odpowiednie zasoby), które mogłyby prowadzić odpowiednie badania dotyczące likwidacji przedsiębiorstw i cięć budżetowych, które w ostatnich latach są dość nagminnym zjawiskiem w wielu krajach europejskich. Świadomość i zaangażowanie decydentów wskazywano jako kluczowe czynniki towarzyszące. Wśród innych wymienianych czynników znalazły się: jakość dialogu społecznego i zaangażowanie partnerów społecznych w tym zakresie, dostępność zasobów, adekwatność danych naukowych dotyczących wpływu zagrożeń psychospołecznych na zdrowie, bezpieczeństwo i wydajność, jak również dostępność fachowej wiedzy, narzędzi i dobrych praktyk.

Warto zwrócić uwagę, że wyniki badania przeprowadzonego metodą delficką są w znacznym stopniu zbieżne z wynikami przeprowadzonego wcześniej badania opinii ekspertów. Oba badania wskazują te same bodźce i bariery działania oraz te same priorytety wymagające uwagi. Rozpatrując kluczowe obszary wymagające uwagi, można zaobserwować dużą zgodność w odniesieniu do takich zagadnień, jak: kultura organizacyjna (w tym niski poziom zarządzania i przywództwa), obciążenie zadaniami, presja czasu i intensywność pracy, równowaga między życiem zawodowym a prywatnym, zmiany organizacyjne i restrukturyzacja, bezpieczeństwo zatrudnienia, niepewność zatrudnienia, organizacja czasu pracy (w tym praca zmianowa, elastyczny czas pracy i odpoczynek od pracy), wynagradzanie i uznanie, kontrola pracy, nękanie (w tym mobbing i zastraszanie), przemoc fizyczna (również groźby użycia przemocy fizycznej) oraz dyskryminacja w pracy.

Na koniec należy wspomnieć, że w różnych regionach obawy zgłaszane przez ekspertów nie pokrywały się z deklarowanymi priorytetami do realizacji w ich krajach, co sugeruje, że inicjatywy polityczne wdrożone lub wdrażane niekoniecznie trafiały w najistotniejsze potrzeby. Może to wynikać z niskiej świadomości i niedostatecznej priorytetyzacji, dla której punktem wyjścia były własne przekonania decydentów, lub z braku dialogu społecznego i uczestnictwa społecznego w opracowywaniu takich zasad polityki. Dlatego konieczne jest podjęcie szczególnych wysiłków zmierzających do określenia na szczeblu krajowym priorytetów działania w zakresie rozwiązywania problemów dotyczących zagrożeń psychospołecznych oraz stresu związanego z pracą.

6. DLACZEGO POTRZEBNE JEST WSPÓLNE PODEJŚCIE DO PROFILAKTYKI I KONTROLI PRZYCZYN STRESU ZWIĄZANEGO Z PRACĄ?

Skala negatywnego wpływu stresu związanego z pracą oraz jego skutków zdrowotnych dla znacznej części populacji osób pracujących na całym świecie jest wyraźnie widoczna dzięki dużej liczbie danych naukowych dotyczących częstości występowania zaburzeń fizycznych i psychicznych związanych z pracą na szczeblu krajowym i regionalnym, gromadzonych od ponad 20 lat. Niestety z danych tych wynika, że obecnie wzrasta zarówno zachorowalność, jak i nasilenie chorób.

Związane z tym koszty gospodarcze na poziomie krajowym, nawet jeśli stanowią zaledwie czubek góry lodowej, pokazują, w jaki sposób stres związany z pracą i jego skutki dla zdrowia istotnie wpływają na bezpieczeństwo, wydajność i ogólne wyniki organizacji. Stresu związanego z pracą nie można w dzisiejszych czasach traktować jako problemu niewielkiej liczby pojedynczych osób. Należy go uznać za problem zbiorowy, który ma poważne konsekwencje dla dobrostanu pracowników, ich rodzin i społeczeństwa jako całości.

O ile badacze i decydenci w krajach nordyckich przetrarli już szlaki tej tematyce, o tyle w większości krajów decydenci i partnerzy społeczni dopiero niedawno zaczęli angażować się w opracowywanie przepisów i konkretne interwencje mające na celu rozwiązanie problemu u źródła. Pokazuje to jednak, że świadomość potrzeby działania jest dziś dużo większa. Rośnie zainteresowanie oceną zagrożeń psychospołecznych i stresu związanego z pracą oraz kontrolowaniem ich, a także opracowywaniem przepisów, strategii i zasad polityki na szczeblach międzynarodowym, regionalnym i krajowym. Partnerzy społeczni zwracają teraz baczniejszą uwagę na te zagadnienia. Zwiększył się także zasięg informacji rozpowszechnianych na ten temat i związanych z nim kampanii. Coraz liczniejsze są sieci badawcze i stowarzyszenia zawodowe zainteresowane projektowaniem skutecznych interwencji w odniesieniu do zagrożeń psychospołecznych i stresu zawodowego w miejscu pracy.

Pracodawcy powinni zdawać sobie sprawę ze szkodliwego wpływu zagrożeń psychospołecznych na pracowników, które mogą wynikać z nadmiernego obciążenia pracą i braku kontroli nad wykonywanymi zadaniami. Powinni być także świadomi nie tylko konsekwencji, jakie niesie ze sobą stres zawodowy oraz jego skutków zdrowotnych, lecz także istnienia metod radzenia sobie z nim. Niestety, wiele osób zdaje sobie sprawę z osiągnięcia szkodliwego poziomu stresu dopiero wtedy, gdy zaczyna się to odbijać na ich pracy i samopoczuciu. Uzmysławianie pracodawcom i pracownikom nowych zagrożeń, informowanie o nich oraz podnoszenie kompetencji w zakresie przeciwstawiania się tym zagrożeniom tworzy bezpieczne i zdrowe środowisko, buduje pozytywną i konstruktywną kulturę zapobiegania w obrębie przedsiębiorstwa, podnosi zaangażowanie i skuteczność, chroni zdrowie i dobrostan pracowników oraz zwiększa produktywność.

W złożonym kontekście, w którym miejsce pracy stało się ważnym źródłem zagrożeń psychospołecznych oraz braku równowagi między pracą a życiem prywatnym, staje się ono idealnym środowiskiem do podjęcia kwestii zapobiegania zagrożeniom psychospołecznym wynikającym ze stresu zawodowego oraz ich skutkom zdrowotnym. Przedsiębiorstwa nie powinny koncentrować się wyłącznie na indywidualnym reagowaniu na problem. Należy wspierać i propagować wspólne podejście do zapobiegania stresowi związanemu z pracą oraz do promocji zdrowia psychicznego w pracy. Większość inicjatyw z dziedziny walki ze stresem w miejscu pracy obejmuje: indywidualne doradztwo, wprowadzanie nowego personelu oraz opiekę nad nim, bieżące wsparcie ze strony

współpracowników i związków zawodowych w okresie bezrobocia, a także indywidualną pomoc w wypadku wystąpienia ważnych zdarzeń losowych przez budowanie relacji z miejscowymi organizacjami pozarządowymi.

Z jednej strony konieczne jest wypracowanie wszechstronnego podejścia do promocji zdrowia psychicznego w pracy, odchodzącego od tradycyjnych metod, a zmierzającego ku nowym, skutecznym sposobom postępowania — przez podejmowanie działań zbiorowych i indywidualnych. Wprowadzenie metod zbiorowych w miejscu pracy może zapewnić pracownikom wsparcie i umożliwić im podniesienie produktywności bez narażania się na negatywne skutki stresu. Z drugiej strony panuje ogólna zgoda co do tego, że doskonalenie u pojedynczych osób umiejętności radzenia sobie ze stresem może okazać się cenną strategią uzupełniającą, funkcjonującą w ramach szerszego, zbiorowego i organizacyjnego procesu walki ze stresem związanym z pracą. Dlatego niezwykle ważne jest poszukiwanie nowatorskich sposobów radzenia sobie z przyczynami i konsekwencjami stresu związanego z pracą, łączących w sobie zarówno metody zbiorowe, jak i indywidualne.

Idealną odpowiedzią na stres jest zapobieganie jego wystąpieniu. Ten cel można osiągnąć, zajmując się sednem problemu, czyli jego przyczynami. Ze względu na to, że stres wywołany jest przez różne czynniki psychospołeczne, nie można oceniać go ani walczyć z nim w izolacji. Przyczyny stresu bowiem mogą znajdować się w pracy, w domu, w środowisku społecznym lub wśród otaczających ludzi. W każdym z tych kontekstów może występować jedno lub kilka źródeł stresu, a także zasoby pomagające zapobiegać stresowi lub ograniczać jego wpływ. Stres może także oddziaływać na więcej niż jeden z tych kontekstów. Ponieważ jednak nie można oczekiwać, że zajmiemy się wszystkimi problemami w wyżej wymienionych kontekstach, działania na poziomie miejsca pracy powinny koncentrować się na interwencjach, które mogą zapobiegać zagrożeniom psychospołecznym związanym z pracą lub ograniczać je. To z kolei miałyby pozytywny wpływ zarówno na sytuację w miejscu pracy, jak i poza nim. Najlepszym sposobem na ograniczanie stresu związanego z pracą jest opracowanie strategii dążących do eliminowania zagrożeń psychospołecznych u ich źródła w warunkach roboczych, w środowisku pracy oraz w kulturze organizacyjnej i stosunkach pracowniczych w przedsiębiorstwie. Po stwierdzeniu, że mamy do czynienia ze stresem związanym z pracą, oraz po wskazaniu zagrożeń psychospołecznych wywołujących go, kolejnym krokiem jest podjęcie działań zmierzających do usunięcia zagrożeń tkwiących u podstaw. Ich celem powinno być wyeliminowanie z miejsca pracy możliwie jak największej liczby czynników powodujących stres, tak aby zminimalizować jego występowanie i zapobiegać jego powstawaniu w przyszłości.

Skuteczny program profilaktyki stresu zawodowego dla danego miejsca pracy wymaga dokładnego określenia zagrożeń psychospołecznych oraz oceny problemów dotyczących wydajności pracy i problemów osobistych wynikających ze stresu. Ocenę tę należy przeprowadzać systematycznie. Pracownicy biorący w niej udział powinni być proszeni o zwracanie uwagi na każdą sytuację mogącą powodować stres w pracy.

W ramach zarządzania ryzykiem powinny być również dostępne konkretne środki zapobiegawcze służące zminimalizowaniu ewentualnych skutków dla zdrowia psychicznego wywołanych zagrożeniami psychospołecznymi i stresem związanym z pracą. Kompleksowy system zarządzania BHP powinien zapewniać lepsze praktyki prewencyjne oraz uwzględniać metody promocji zdrowia, by włączyć zagrożenia psychospołeczne do oceny ryzyka i metod zarządzania nimi. Celem działań powinna być skuteczna kontrola oddziaływania tych czynników na równi z innymi zagrożeniami BHP w miejscu pracy^{LIX}.

^{LIX} Zarządzanie ryzykiem to oparte na rozwiązywaniu problemów podejście do zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa.

Obejmuje ono zarówno ocenę ryzyka, jak i zarządzanie nim. Stanowi integralną część systemu zarządzania BHP oraz wkład w cykl stałego doskonalenia pracy i warunków, w jakich jest ona wykonywana.

To z kolei wymaga wprowadzenia praktyk z zakresu BHP opartych na wieloaspektowym podejściu, obejmującym m.in. następujące zagadnienia:

- zapobieganie chorobom zawodowym i innym chorobom związanym z pracą, a także urazom powstającym podczas wykonywania pracy,
- poprawa warunków i organizacji pracy,
- uwzględnienie zagrożeń psychospołecznych w ocenie ryzyka oraz w metodach zarządzania nim, a także wdrożenie zbiorowych metod profilaktycznych (tak jak w przypadku innych zagrożeń istniejących w miejscu pracy) przez dostosowanie organizacji i warunków pracy,
- podniesienie poziomu zdolności pracowników do radzenia sobie z trudnościami,
- budowanie systemów wsparcia społecznego dla pracowników w miejscu pracy,
- ocena potrzeb organizacji przez uwzględnienie interakcji organizacyjnych, indywidualnych oraz relacji pracownik – organizacja przy ustalaniu wymagań dotyczących zdrowia pracowników.

Niezwykle istotne jest zaangażowanie w ten proces samych pracowników. Pracownicy i ich przedstawiciele powinni brać udział w określaniu zagrożeń psychospołecznych, które – ich zdaniem – powodują niepotrzebny stres w pracy, a także w ich ocenie w sposób umożliwiający ustalenie hierarchii ważności podejmowanych interwencji. Ocenę tę należy przeprowadzać systematycznie. Pracownicy biorący w niej udział powinni zwracać uwagę na każdą sytuację mogącą powodować stres w pracy. Wspólne komitety ds. BHP mogą odegrać znaczącą rolę w zarządzaniu zagrożeniami psychospołecznymi i stresem związanym z pracą. Doświadczenia MOP wskazują, że sukces przedsiębiorstwa zależy od pracowników i kultury organizacyjnej. Pracownicy w bezpiecznym i wspierającym środowisku czują się lepiej i są zdrowsi, co z kolei przekłada się na obniżenie wskaźników absencji, większą motywację i produktywność oraz powstanie pozytywnego wizerunku przedsiębiorstwa. Zapobieganie wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym, promocja zdrowego życia zawodowego oraz budowanie kultury zapobiegania jest wspólnym obowiązkiem rządów, pracodawców i pracowników, przedstawicieli ochrony zdrowia i społeczeństwa jako całości.

UWAGI KOŃCOWE

MOP koncentruje się na ochronie zdrowia pracowników i promowaniu ich dobrostanu przez polepszanie warunków i środowiska pracy, a także zapobieganie wypadkom przy pracy oraz chorobom zawodowym i związanym z pracą.

MOP określa zdrowie psychiczne jako dobrostan (zarówno indywidualny, jak i zbiorowy), w którym pracownicy realizują posiadane umiejętności, pracują wydajnie i służą swojej społeczności. W tym kontekście bezpieczne środowisko pracy powinno dążyć do „promowania i utrzymania na najwyższym poziomie fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu pracowników wykonujących wszelkie zawody”^{LXLX}. Przestrzeganie podstawowego prawa do najwyższych osiągalnych standardów zdrowia w pracy oraz do środowiska pracy umożliwiającego każdemu człowiekowi w każdym miejscu pracy prowadzenie produktywnego życia pod względem społecznym i gospodarczym jest jednym z głównych celów MOP. Wkład MOP w opracowywanie zasad polityki w miejscach pracy i programów profilaktyki w dziedzinie BHP uwzględnia globalną wiedzę uzyskaną z danych naukowych i dobrych praktyk. W czasach nieustannych zmian zachodzących w świecie pracy skuteczne radzenie sobie z zagrożeniami psychospołecznymi ma zasadnicze znaczenie dla ochrony zdrowia i dobrostanu pracowników i wywiera wpływ na zwiększenie produktywności przedsiębiorstw.

MOP ma za sobą długą tradycję opracowywania krajowych i lokalnych zasad polityki, które mają na celu ochronę zdrowia oraz dobrostanu pracowników przy jednoczesnym podnoszeniu wydajności. Przewaga MOP w podejściu do zdrowia psychicznego w pracy wynika z posiadanego przez tę organizację doświadczenia w posługiwaniu się dialogiem społecznym przy wprowadzaniu skutecznych inicjatyw na poziomie kraju, miejsca pracy i społeczności, których celem jest rozwiązywanie omawianych tu problemów. Odbyna się to przez budowanie zdolności w ramach krajowych programów godnej pracy w krajach członkowskich z udziałem pracodawców, pracowników i ich przedstawicieli, osób zajmujących się praktyką BHP, rządów, decydentów politycznych, służb publicznych oraz organizacji pozarządowych. Przez zapewnianie mechanizmów walki z zagrożeniami psychospołecznymi w pracy, przy zastosowaniu środków zapobiegawczych oraz środków promocji zdrowia, MOP przyczynia się do tworzenia bardziej godnego i ludzkiego środowiska pracy.

Na podstawie działań oceniających przeprowadzonych na potrzeby niniejszego raportu MOP obrała następujące cele na przyszłość w tej dziedzinie:

- wspieranie inicjatyw badawczych i partnerstwa strategicznego w porozumieniu z innymi organizacjami międzynarodowymi, decydentami krajowymi i regionalnymi, a także zespołami ekspertów, których celem jest pomoc w badaniach, podnoszenie świadomości, edukacja, wymiana dobrych praktyk i rozwój kompetencji globalnych,
- wspieranie rozwoju kompetencji u kluczowych interesariuszy oraz przekładanie badań na praktykę przez promowanie edukacji i szkolenia na podstawie szerszego stosowania takich narzędzi MOP, jak: SOLVE i punkty kontrolne (Stress Checkpoints), a także dodatkowych wytycznych i narzędzi szkoleniowych, w tym programów e-learningowych opracowywanych we współpracy z najważniejszymi ekspertami,

^{LXLX} Zgodnie z pełną definicją przyjętą podczas pierwszej sesji (w 1950 r.) przez Wspólny Komitet MOP/WHO ds. promocji zdrowia w miejscu pracy, poprawioną podczas XII sesji (w 1995 r.); patrz MOP, Wspólny Komitet MOP/WHO ds. promocji zdrowia w miejscu pracy. *Raport Komitetu, XII Sesja, Genewa, 5–7 kwietnia 1995 r.*

- wspieranie harmonizacji krajowych wykazów chorób zawodowych przez zapewnianie dodatkowych wytycznych opartych na opracowanym przez MOP wykazie chorób zawodowych,
- wspieranie uwzględniania oceny zagrożeń psychospołecznych i zarządzania nimi w systemach zarządzania BHP oraz łączenia jej z trwałymi interwencjami,
- ułatwianie dialogu społecznego między krajami członkowskimi MOP na poziomie globalnym w celu zapobiegania stresowi związanemu z pracą i jego skutkom,
- globalną promocję zintegrowanego podejścia do profilaktyki i dobrostanu, łączącego zdrowie zawodowe i promocję zdrowia, we współpracy z WHO.

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE	2
1. CZYM JEST STRES ZWIĄZANY Z PRACĄ?	2
PRZYCZYNY	2
OCHRONA ZDROWIA PSYCHICZNEGO W PRACY	4
2. JAK STRES WPŁYWA NA POPULACJĘ OSÓB PRACUJĄCYCH?	5
SKALA PROBLEMU	5
WPŁYW NA ZDROWIE, BEZPIECZEŃSTWO I DOBROSTAN PRACOWNIKÓW	6
CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA	7
ASPEKT PŁCI	9
WPŁYW NA WYDAJNOŚĆ I KOSZTY EKONOMICZNE STRESU ZWIĄZANEGO Z PRACĄ ORAZ POWIĄZANYCH ZABURZEŃ ZDROWIA PSYCHICZNEGO	9
3. JAKIE SĄ OBOWIĄZUJĄCE RAMY PRAWNE DOTYCZĄCE STRESU ZWIĄZANEGO Z PRACĄ I ZDROWIA PSYCHICZNEGO W PRACY?	11
MIĘDZYNARODOWE STANDARDY PRACY	11
STANDARDY REGIONALNE	11
PRZEPISY PRAWA KRAJOWEGO	12
UWZGLĘDNIENIE STRESU ZWIĄZANEGO Z PRACĄ I ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH W KRAJOWYCH WYKAZACH CHOROÓB ZAWODOWYCH	14
NIEWIĄŻĄCE STANDARDY TECHNICZNE DOTYCZĄCE ZAPOBIEGANIA ZAGROŻENIOM PSYCHOSPOŁECZNYM I ZARZĄDZANIA NIMI	14
POROZUMIENIA Z PARTNERAMI SPOŁECZNYMI	15
INSPEKCJA PRACY	15
4. STRATEGIE ZAPOBIEGANIA ZAGROŻENIOM PSYCHOSPOŁECZNYM I ZARZĄDZANIA NIMI	17
ORGANIZACJE MIĘDZYNARODOWE	17
ORGANIZACJE I INSTYTUCJE REGIONALNE	18
KRAJOWE STRATEGIE I INICJATYWY	19
ZAANGAŻOWANIE PARTNERÓW SPOŁECZNYCH	23
WKŁAD STOWARZYSZEŃ I SIECI ZAWODOWYCH	25
5. GLOBALNE TRENDY I PROGNOZY NA PRZYSZŁOŚĆ	26
BADANIE OPINII EKSPERTÓW	26
PROGNOZY NA PRZYSZŁOŚĆ	28
WNIOSKI I TENDENCJE ŚWIATOWE	29
6. DLACZEGO POTRZEBNE JEST WSPÓLNE PODEJŚCIE DO PROFILAKTYKI I KONTROLI PRZYCZYŃ STRESU ZWIĄZANEGO Z PRACĄ?	30
UWAGI KOŃCOWE	32

LITERATURA	33
ZAŁĄCZNIK 1. NARZĘDZIA DO OCENY I INTERWENCJI.....	36
ZAŁĄCZNIK 2. GLOBALNE TRENDY I PROGNOZY NA PRZYSZŁOŚĆ	42
BIBLIOGRAFIA	49