

Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 238/2017 z dnia 11 września 2017 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Kompleksowy
program profilaktyczny dotyczący psychospołecznych zagrożeń
w sektorze zdrowia i pomocy społecznej”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Kompleksowy program profilaktyczny dotyczący psychospołecznych zagrożeń w sektorze zdrowia i pomocy społecznej”.

Uzasadnienie

Opiniowany projekt programu polityki zdrowotnej zakłada przeprowadzenie działań profilaktycznych z zakresu przeciwdziałania zagrożeniom psychospołecznym związanym z miejscem pracy. Na negatywną opinię Prezesa wpływa przede wszystkim fakt, że swoim zasięgiem program obejmie niewielką liczbę uczestników, co nie pozwoli na uzyskanie widocznego efektu zdrowotnego w populacji. Nie jest jasne czy wskazana liczba uczestników odnosi się do obydwu populacji wskazanych w projekcie, co tym bardziej wpływa na niepewność uzyskania pożądanych efektów zdrowotnych. Biorąc pod uwagę założenia programu, w programie obowiązkowo powinni być zaangażowani także pracodawcy. Ponadto należy wskazać, że w projekcie pojawiają się niejasności dotyczące poszczególnych jego elementów, które omówiono poniżej.

Cele programowe nie spełniają kryteriów określonych zasadą SMART, więc warto zaproponowane założenia przeformułować. Mierniki efektywności warto uzupełnić o wskaźniki wymienione w dalszej części opinii, gdyż aktualnie nie pozwolą na zbadanie wszystkich efektów działań programowych.

W zakresie populacji docelowej konieczne jest także określenie jasnych kryteriów kwalifikacji oraz wskazanie liczby potencjalnych uczestników programu w jego kolejnych latach realizacji.

Interwencje zaproponowane w projekcie pozostają zgodne z wytycznymi. Niemniej jednak istotne jest, aby doprecyzować, który kwestionariusz zostanie wykorzystany w programie. Ponadto należy uzupełnić informacje dot. liczby warsztatów grupowych oraz kwestii organizacyjnych związanych z interwencjami dla kadry zarządczej. Warto także zwrócić uwagę, że liczba zaplanowanych warsztatów i sesji terapeutycznych wydaje się być zbyt niska, aby pozwolić na osiągnięcie zadowalających efektów terapeutycznych. Wskazują na to wytyczne, które określają, jak długo powinno trwać dane postępowanie terapeutyczne. Konieczne jest także wskazanie szczegółów dotyczących szkoleń dla kadry kierowniczej.

Monitorowanie i ewaluacja nie budzą większych zastrzeżeń.

Budżet roczny opracowany jest poprawnie. Brakuje jednak kalkulacji kosztów dla pozostałych lat realizacji programu, przez co niemożliwe jest określenie, czy zakres programu pozostanie taki sam, jaką liczbę uczestników uda się objąć programem oraz jak rozkładać się będzie podział kosztów na bezpośrednie i pośrednie. Wymaga to uzupełnienia.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej z zakresu zdrowia psychicznego. Budżet programu w pierwszym roku jego realizacji oszacowany został na 433 071 zł, zaś okres realizacji to lata 2017-2020.

Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

W projekcie w sposób precyzyjny przedstawiono opis problemu zdrowotnego, jakim są zagrożenia psychospołeczne w miejscu pracy, a w szczególności nadmierny stres zawodowy i choroby/zaburzenia będące jego konsekwencją.

Projekt programu wpisuje się w priorytety zdrowotne, zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. ws. priorytetów zdrowotnych (Dz.U.2009 nr 137 poz. 1126), mianowicie: „zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych” oraz „ograniczanie skutków zdrowotnych spowodowanych czynnikami szkodliwymi w środowisku pracy i zamieszkania”.

W projekcie odniesiono się do danych statystycznych dot. problematyki stresu zawodowego i związanych z nim absencji chorobowych w pracy. Wskazano zarówno dane globalne, jak i informacje krajowe oraz regionalne.

Warto podkreślić, że zgodnie z informacjami Państwowej Inspekcji Pracy (PIP 2016), stres zajmuje drugie miejsce pod względem najczęściej zgłaszanych problemów zdrowotnych związanych z pracą zawodową w Europie. Dodatkowo skala problemu jest ogromna, gdyż dostępne badania wskazują, że stres i zagrożenia psychospołeczne, które są związane z pracą odpowiadają za ok. 50-60% absencji chorobowych. Należy dodać, że zgodnie z wykazem ZUS, tylko w I kwartale 2016 r. odnotowano blisko 74 048 zaświadczeń lekarskich, gdzie powodem absencji chorobowej ubezpieczonego pracownika była reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (łączna liczba dni absencji wynosiła 1 289 236).

Cele i efekty programu

Głównym założeniem programu jest poprawa stanu zdrowia oraz zmniejszenie psychospołecznych zagrożeń związanych ze stresem zawodowym w woj. opolskim do 2020 roku, poprzez zwiększenie wiedzy na temat ryzyka występowania chorób będących skutkiem stresu spowodowanego wykonywaną pracą oraz przeprowadzenie interwencji w zakresie modyfikacji czynników ryzyka wśród pracodawców (kadry zarządzającej) i pracowników w sektorze ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Warto zwrócić uwagę, że pojęcie poprawy stanu zdrowia jest dość ogólne i może okazać się trudno do zmierzenia. Należy zwrócić uwagę, aby konstruować cele programowe zgodnie z zasadą SMART, według której cel powinien być szczegółowy, mierzalny, osiągalny, istotny i terminowy. W projekcie przedstawiono również 7 celów szczegółowych, które stanowią uzupełnienie głównego założenia programu i zostały określone poprawnie.

Mierniki efektywności nie budzą zastrzeżeń i są adekwatne do postawionych założeń. Należy dodać, że oprócz „liczby osób, które kontynuują, podjęły zatrudnienie oraz nie zrezygnowały z pracy wskutek skorzystania z programu”, warto ustosunkować się również do: liczebności osób, które na początku deklarowały chęć zmiany pracy, rezygnacji z zatrudnienia; liczby osób, które zrezygnowały z udziału w programie w trakcie jego realizacji (monitorując powody ww. rezygnacji); liczby osób, u których zdiagnozowano wypalenia zawodowe; liczbę osób zakwalifikowanych do indywidualnej pomocy psychologicznej lub dalszej terapii finansowanej ze środków publicznych poza programem.

Populacja docelowa

Bezpośrednimi adresatami będą osoby w wieku aktywności zawodowej, wykonujące pracę w sektorze ochrony zdrowia i pomocy społecznej w woj. opolskim, a w szczególności osoby

pracujące, zagrożone przedwczesnym opuszczeniem rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych wywołanych nadmiernym stresem. Pośrednimi odbiorcami działań w projekcie programu będą natomiast kadry zarządcze (pracodawcy) ww. pracowników z terenu woj. opolskiego.

Szacuje się, że w roku 2017 z programu polityki zdrowotnej skorzysta ok. 942 uczestników. Liczba ta stanowi ok. 0,14% wszystkich mieszkańców w wieku produkcyjnym na opolszczyźnie. Nie jest jasne, czy ww. oszacowania wliczono również populację pośrednią programu.

W projekcie przedstawiono również oszacowania liczbowe aktywnego zawodowo personelu medycznego i opieki społecznej na terenie województwa. Zgodnie z zamieszczonymi informacjami, kadra pomocy społecznej stanowiła według wnioskodawcy blisko 4 024 osoby w danej jst, z kolei lekarze specjaliści – 3 068 osób, a pielęgniarki i położne - 8 208 osób. Liczebności te nieznacznie różnią się od informacji odnalezionych przez Agencję, według których cała populacja docelowa wynosi 15 305 osób.

Biorąc pod uwagę ww. oszacowania liczebności personelu medycznego (tj. pielęgniarek i lekarzy) oraz pracowników opieki społecznej, jak również założoną wcześniej liczebność potencjalnych uczestników, odsetek populacji włączonej do programu oscylować będzie w granicach 6,2% populacji docelowej. W projekcie nie określono natomiast potencjalnej liczby uczestników w kolejnych latach realizacji programu.

Należy podkreślić, że zgodnie z odnalezionymi rekomendacjami, model dobrej praktyki w zakresie prewencji/redukcji stresu zawodowego wymaga zaangażowania zarówno kadry kierowniczej, jak i partycypowania w działaniach pracowników w miejscu pracy, zatem projekt poprawnie zakłada włączenie także populacji pośredniej do programu.

Interwencja

Oceniany projekt programu zakłada opracowanie i wdrożenie działań ukierunkowanych na profilaktykę dot. psychospołecznych zagrożeń w miejscu pracy wśród pracowników sektora ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

Zarówno polskie, jak i zagraniczne rekomendacje sugerują, że dobrze zaplanowane, ukierunkowane i wdrażane programy promocji zdrowia (w tym redukcji/ modyfikacji czynników stresowych) w miejscu pracy mogą być skuteczną i opłacalną interwencją, przy niewielkich nakładach inwestycyjnych.

Programy z zakresu zarządzania stresem najczęściej dzielone są ze względu na cel działania, tj. na zapobieganie (eliminowanie źródeł stresu), reagowanie w odpowiednim czasie (np. szkolenia, techniki relaksacyjne, zmiana w zakresie stylu życia) oraz na rehabilitację (wsparcie pracowników w radzeniu sobie ze stresem, poradnictwo, opieka medyczna).

Poddany ocenie projekt programu łączy ze sobą wszystkie wymienione powyżej aspekty zakładając wdrożenie kompleksowych usług dla populacji docelowej poprzez badanie kwestionariuszowe, warsztaty dla pracowników i kadry zarządczej, terapię psychologiczną oraz wypracowanie postępowania zarządzania stresem w miejscu pracy.

Pierwszym z wyżej wspomnianych działań, w ramach projektu, jest przygotowanie odpowiedniego narzędzia diagnozującego poziom stresu zawodowego pracowników służby zdrowia i pomocy społecznej przez realizatora (beneficjenta programu). Wskazano, że ww. narzędzie powinno dotyczyć sześciu obszarów pracy, tj. fizycznego doświadczania przez pracownika stresu zawodowego; źródła napięć generowanych przez środowisko pracy i jej organizację; samopoczucia psychicznego, skutków psychologicznych doświadczanego przez pracownika stresu; poziomu zadowolenia i satysfakcji z pracy; poczucia wpływu na organizację i sposoby pracy oraz oceny funkcjonowania w relacjach międzyludzkich i możliwości uzyskania wsparcia w otoczeniu zawodowym pracownika. Zagadnienia te odpowiadają obszarom wskazywanym w wytycznych.

W projekcie podkreśla się, że ryzyko wystąpienia zagrożeń psychospołecznych powinno być identyfikowane poprzez metody kwestionariuszowe, nie wskazano jednak konkretnej ankiety. Określono natomiast sposób doboru kwestionariusza, zgodny z rekomendacjami. W Polsce dostępne

są: kwestionariusz Psychospołeczne Warunki Pracy (PWP), kwestionariusz ERI, Kwestionariusz do Oceny Cech Pracy (KOCP), Kwestionariusz do Subiektywnej Oceny Pracy (KSOP), Krótka Skala do Mierzenia Stresu w Pracy, Kwestionariusz do Pomiaru Stresu w Pracy (HSE Management Standards Indicator Tool), Kwestionariusz Obciążeń Zawodowych Pedagoga (KOZP) oraz kwestionariusz „Czynniki psychospołeczne” (wykorzystywany głównie wśród pracowników socjalnych). Trzeba zaznaczyć, że do najczęściej wykorzystywanych w Europie narzędzi i rekomendowanych przez HSE 2007-2017 należy kwestionariusz HSE Management Standards Indicator Tool, gdzie rzetelność całego narzędzia, mierzona wskaźnikiem α Cronbacha, wynosi 0,94 (nie pozwala ono jednak na wyłonienie najbardziej zestresowanych pracowników; IMP 2012).

Badaniom kwestionariuszowym zostaną poddani wszyscy uczestnicy programu. Zinterpretowane wyniki badań przez wyznaczone do tego celu osoby, będą stanowiły element kwalifikacji do dalszych działań w programie, jak również pozwolą na przedstawienie diagnozy ogólnej dot. nasilenia stresu w badanym miejscu pracy. Następnie osoby uczestniczące w etapie identyfikacji ryzyka, zostaną skierowane na warsztaty edukacyjne dla pracowników. Warsztaty te będą prowadzone w grupach przez trenera lub psychologa. W projekcie opisano zakres tematyczny warsztatów, który jest zgodny z zaleceniami ekspertów i wytycznymi.

Nie wskazano jednak, czy warsztaty te będą interwencją jednorazową, czy też będą odbywać się cyklicznie, celem podtrzymania i aktualizowania nabytej przez uczestników wiedzy. Warto zaznaczyć, że wykształcenie odpowiednich postaw, poglądów, sposobów radzenia sobie w sytuacjach stresowych, czy też utrwalenie wiedzy/umiejętności, a tym samym przekonania o własnej skuteczności, wymagają czasu, systematyczności, regularności w działaniu i jakości wdrażanego postępowania (proces ten zwykle trwa od 6 do 12 miesięcy). Trzeba dodać, że cykliczne i systematyczne edukowanie w zakresie tematyki zarządzania stresem zawodowym może zapewnić trwałość efektów zdrowotnych programu.

Dla pracowników ochrony zdrowia i pomocy społecznej (tj. ok. 20% uczestników programu), których wyniki badań kwestionariuszowych wskazywały na wysokie zagrożenie wypaleniem zawodowym lub narażenie na chroniczny, nadmierny stres, zaplanowano możliwość skorzystania z indywidualnego wsparcia psychologicznego. Sesje terapeutyczne będą prowadzone przez psychologa. Działanie to zgodne jest z wytycznymi. Plan oddziaływania terapeutycznego zostanie opracowany indywidualnie w oparciu o wyniki wypełnionego wcześniej kwestionariusza identyfikacji ryzyka nadmiernego stresu zawodowego. Sesja terapeutyczna ma trwać ok. 1,5 godziny, natomiast na jednego uczestnika przewiduje się realizację od 1 do 3 spotkań. Liczba sesji oraz ich zakres zostaną indywidualnie dostosowane przez specjalistę do wymagań uczestnika.

Wyniki jednego z odnalezionych przeglądów systematycznych (Ruotsalainen 2015) wskazują, że terapia psychologiczna (a w tym przypadku poznawczo-behawioralna) przynosiła wymierne korzyści, tj. redukcję stresu wśród pracowników służby zdrowia o ok. 13%, w okresie od 1 do 6 miesięcy oraz powyżej. Nie zaobserwowano takich zależności dla interwencji krótszych niż jeden miesiąc. Warto zatem rozważyć wydłużenie terapii psychologicznej w programie.

W ramach interwencji skierowanych do populacji pośredniej zaplanowano warsztaty grupowe mające na celu przygotowanie i wdrożenie rozwiązań w kierunku obniżenia poziomu/eliminacji zidentyfikowanych czynników stresogennych w miejscu pracy oraz zapoznanie z podstawowymi procedurami profilaktycznymi. Kadra zarządcza otrzyma/pogłębi wiedzę nt. nasilenia symptomów stresu zawodowego u pracowników, użytych narzędzi oraz sposobów analizy wyników badań dostarczających informacji o skali zjawiska w placówce, sposobów obniżania odczuwalnego przez pracowników stresu zawodowego oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu. Nie odniesiono się jednak do szczegółów organizacji wspomnianej interwencji. Wiadomym jest, że będą to warsztaty podsumowujące, dzięki którym, w porozumieniu z pracownikami, uda się wypracować określony model postępowania w prewencji nadmiernego stresu zawodowego.

Jak wskazują wytyczne, kadra kierownicza, sprawująca nadzór nad innymi pracownikami, powinna być odpowiednio przeszkolona w zakresie komunikacji interpersonalnej i zarządzania stresem w miejscu pracy. Ponadto, tworzenie i podejmowanie decyzji z zakresu polityki zdrowia psychicznego

i bezpieczeństwa w miejscu pracy jest procesem, dlatego warto zwrócić szczególną uwagę na rozwój świadomości i umiejętności w zakresie zdrowia psychicznego i bezpieczeństwa pracowników w miejscu pracy, szczególnie wśród kadry zarządzającej organizacją i zasobami ludzkimi.

W wyniku realizacji wyżej opisanych interwencji, zakłada się opracowanie publikacji zawierającej raport z badań przeprowadzonych w ramach programu oraz wypracowanie zasad polityki zarządzania stresem zawodowym i przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu w miejscu pracy. Nie jest jednak jasne, kto będzie odpowiedzialny za wdrożenie ww. działania w projekcie. Nie wiadomo również czy wszyscy pracownicy będą partycypować we współpracy z kierownictwem w opracowaniu ww. zasad polityki zarządzania stresem w pracy. Niemniej jednak działanie to spójne jest z wytycznymi.

Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada jego monitorowanie i przeprowadzenie ewaluacji. W ramach oceny zgłaszalności, analizie poddane zostaną deklaracje uczestnictwa w programie i tym samym liczba uczestników poszczególnych etapów programu. Monitorowaniu będą podlegać również przyczyny braku uczestnictwa/rezygnacji z udziału w projekcie, co jest zasadnym podejściem, biorąc pod uwagę identyfikację pojawiających się trudności we wdrażaniu projektu i zapobieganie im. Ocena jakości świadczeń w programie zostanie opracowana na podstawie ankiet satysfakcji uczestników. Nie jest jasne dlaczego ocena ta ma być dokonana minimum dwukrotnie przez potencjalnego realizatora programu. Należy wskazać, że częstość oceny powinna umożliwiać monitorowanie jakości i jej poprawę. Przy wieloletniej realizacji programu (4 lata) może być konieczne dokonywanie jej częściej.

Ewaluacja programu zostanie przeprowadzona na podstawie mierników efektywności, co jest podejściem prawidłowym, jednak wskaźniki wymagają uzupełnienia zgodnie z wyżej wspomnianymi uwagami. Należy zaznaczyć, że ewaluacja powinna opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, ze stanem po jego zakończeniu.

Warunki realizacji

Projekt programu zawiera dokładny harmonogram działań organizacyjnych uwzględniający dwa moduły zajęć warsztatowych oraz terapii. Realizator/realizatorzy ocenianego projektu programu zostaną wybrani na zasadach konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z wymogami ustawowymi. Odniesiono się także do kompetencji wspomnianych realizatorów oraz stawianych wobec nich wymagań.

Należy zaznaczyć, że przed przystąpieniem do wdrażania głównych interwencji w programie, realizator zobowiązany będzie do przygotowania planu działania, uwzględniającego: cel, opis etapów (kamienie milowe), sposób oddziaływania, przewidywane efekty, sposoby ewaluacji i wzory dokumentów.

Potencjalni uczestnicy projektu programu będą informowani o możliwości udziału w programie na podstawie szeroko zakrojonej akcji informacyjnej.

W sposób precyzyjny określono sposób zakończenia udziału w programie, sygnalizując, że uczestnicy ze zdiagnozowanym poziomem stresu zawodowego zagrażającym zdrowiu będą skierowani na dalsze leczenie terapeutyczne w ramach NFZ.

W projekcie programu przedstawiono zestawienie szacunkowych kosztów jednostkowych grupowych warsztatów edukacyjnych (150 zł/godzinę) oraz indywidualnego wsparcia psychologicznego (120 zł/godzinę). Oszacowano również koszt jednostkowy uczestnictwa w programie (ok. 460 zł) i roczny koszt całkowity realizacji programu na kwotę 433 071 zł.

Przedstawiony przez wnioskodawcę budżet nie obejmuje kosztów całkowitych za cały okres realizacji programu, jedynie ww. koszt realizacji świadczeń w 2017 r. W związku z powyższym, brakuje również podziału kosztów wykorzystania środków w poszczególnych latach funkcjonowania programu (2017, 2018, 2019 oraz 2020 r.). W przedstawionym budżecie nie ujęto też kosztów działań informacyjnych o programie, wdrożenia podsumowującej kampanii ogólnopolskiej, czy też kosztów pośrednich programu jak np. organizacji, monitorowania, ewaluacji.

W związku z tym, że nie jest jasne jaki dokładnie koszt całkowity zostanie przeznaczony na realizację ocenianego projektu programu, nie można również oszacować, jaki odsetek kosztów bezpośrednich powinny wynosić wydatki pośrednie.

Program zostanie sfinansowany w ramach „Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020”. Na realizację programu przeznaczone zostaną środki Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Nadmierny stres jest jedną z głównych i powszechnych uciążliwości związanych z miejscem pracy. Zgodnie z definicją stres w miejscu pracy występuje wtedy, kiedy osoby pracujące odczuwają dyskomfort psychiczny dot. warunków lub wymagań pracy, w sytuacji, w której w konkretnym momencie warunki i wymagania przekraczają ich możliwości. Stres jest jednak właściwością osobniczą i niewymierną, gdyż nie zawsze negatywnie wpływa na pracownika.

Stres zawodowy o negatywnym wymiarze, związany jest często z chorobami naczyniowo-sercowymi, chorobami mięśniowo-szkieletowymi, problemami immunologicznymi oraz psychologicznymi, jak np. niepokój, lęk, depresja. Ostatnio zwraca się szczególną uwagę na zjawisko wypalenia zawodowego, którego przyczyną jest przedłużający się stres związany z pracą.

Powodem ograniczania stresu zawodowego i niwelowania jego negatywnych skutków są nie tylko jednostkowe koszty ponoszone przez pracowników, dot. funkcjonowania psychologicznego, społecznego czy somatycznego. Motywacją podejmowania działań interwencyjnych wynika często z bezpośrednich finansowych kosztów stresu w pracy, z wywołanych przez stres zaburzeń w funkcjonowaniu organizacji lub, coraz częściej, z regulacji prawnych, nakładających na pracodawców obowiązek ograniczania efektów stresu związanego z pracą.

Skala problemu wydaje się być ogromna, gdyż badania PIP wskazują, że stres i zagrożenia psychospołeczne, które są związane z pracą odpowiadają za ok. 50-60% absencji chorobowych.

Alternatywne świadczenia

Obecnie w Polsce realizowane są kampanie i konferencje edukacyjne dotyczące problematyki i zarządzania stresem w pracy oraz zapobiegania wypaleniu zawodowemu, m.in. wśród pracowników sektora ochrony zdrowia, współorganizowane przez Centralny Instytut Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy (CIOP) oraz Państwową Inspekcję Pracy (PIP).

Ponadto, wdrażany jest program prewencyjny Państwowej Inspekcji Pracy „Przeciwdziałanie negatywnym skutkom stresu oraz innych zagrożeń psychospołecznych w pracy”, którego celem jest poszerzenie wiedzy dotyczącej wpływu niekorzystnych czynników psychospołecznych na pracowników, pracodawców i funkcjonowanie firmy oraz zdiagnozowanie poziomu stresu za pomocą ankiety Skala Ryzyka Psychospołecznego, przygotowanej przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi

Ocena technologii medycznej

W toku wyszukiwania odnaleziono wytyczne :

- Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy - CIOP 2000,
- European Commission - EC 2002,
- World Health Organization - WHO 2010,
- Państwowa Inspekcja Pracy - PIP 2012,
- The National Institute for Health and Care Excellence- NICE 2015,
- European Trade Union Confederation - ETUC 2005,
- Victorian Health Promotion Foundation - VHPF 2006,
- Instytut Medycyny Pracy w Łodzi - IMP 2012

- Canadian Standards Association - CSA 2013,

Zgodnie z odnalezionymi dokumentami dobrze zaplanowane, ukierunkowane i wdrażane programy promocji zdrowia (redukcji/ modyfikacji czynników stresowych) w miejscu pracy mogą być skuteczną interwencją przy niewielkich nakładach inwestycyjnych

Programy zarządzania stresem w pracy powinny być rozpatrywane w dwóch płaszczyznach – na szczeblu organizacyjnym i na szczeblu indywidualnym. Jednak działania zindywidualizowane nie mogą być substytutem dla podejścia systemowego.

Ryzyko wystąpienia zagrożeń psychospołecznych jest zazwyczaj identyfikowane poprzez metody kwestionariuszowe, tj. ankiety oraz wywiady. Celem określenia stresu zawodowego, jego etiologii i konsekwencji zaleca się monitorowanie: zakresu i warunków pracy, relacji społecznych w miejscu pracy, stanu zdrowia pracowników, ich samopoczucia i produktywności.

Do metod badawczych w kierunku identyfikacji stresorów zawodowych, dostępnych w Polsce należą:

- kwestionariusz PWP,
- kwestionariusz ERI,
- KOCP,
- KSOP,
- Krótka Skala do Mierzenia Stresu w Pracy,
- Kwestionariusz do Pomiaru Stresu w Pracy (HSE Management Standards Indicator Tool),
- KOZP,
- kwestionariusz „Czynniki psychospołeczne”.

Istotne jest eliminowanie lub modyfikowanie źródeł stresu w miejscu pracy poprzez działania mające bezpośredni wpływ na środowisko pracownicze lub zmiany organizacyjne jak np. elastyczność zadań w pracy, otwarta i szczerą komunikacją, prewencja sytuacji konfliktowych, kontrola i wsparcie przez kadrę kierowniczą.

Zaleca się tworzenie i wdrażanie kompleksowej polityki w zakresie zdrowych i bezpiecznych warunków pracy, a w przypadku zarządzania stresem warto opracować działania systemowe, łączące trzy rodzaje prewencji (pierwszo-, drugo- i trzeciorzędową), mające wpływ na poprawę zdrowia psychicznego/fizycznego pracowników i redukcję nieobecności w pracy. Wśród działań systemowych w kierunku zarządzania stresem w pracy zaleca się łączenie zmian organizacji pracy, z modyfikacją stresorów poprzez np. relaksacje, medytacje oraz poradnictwo czy programy rehabilitacyjne.

Zasadne jest organizowanie i wdrażanie szkoleń z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy przez odpowiednią kadrę specjalistyczną, najlepiej lokalnych ekspertów w ww. dziedzinie. Należy zapewnić odpowiednie szkolenia w celu dopasowania umiejętności pracowników do ich obowiązków pracowniczych, ergonomii pracy, a tym samym dostarczenia informacji nt. zagrożeń psychospołecznych i stresu związanego z pracą oraz sposobów zapobiegania ww. problemom.

Programy zarządzania stresem wymagają właściwej identyfikacji zagrożeń psychospołecznych oraz systematycznej oceny wyników pracy i występowania problemów osobistych/obaw wynikających ze stresu

Wytyczne Health and Service Executive wskazują, że prawidłowe podejście systemowe w zakresie zarządzania stresem w pracy powinno charakteryzować się wdrożeniem pięciu podstawowych kroków, tj.: o weryfikacja i identyfikacja czynników ryzyka stresu (uwzględniając 6 obszarów pracy jak wymagania, kontrola, wsparcie, relacje społeczne, role, zmiany organizacyjne), o dokładne zebranie danych i podjęcie decyzji kogo problem stresu zawodowego może szczególnie dotyczyć i w jaki sposób (ankiety, kwestionariusze, jak np. HSE Management Standards Indicator Tool), o ocena ryzyka i podjęcie działania poprzez dokładne zbadanie problemu i wypracowanie/ przedyskutowanie

możliwych rozwiązań, o wypracowanie i wdrożenie odpowiedniego planu działania, o prowadzenie monitorowania i ewaluacji wdrażanego planu zarządzania w sytuacjach stresowych.

Model dobrej praktyki w zakresie prewencji stresu zawodowego wymaga więc: zaangażowania kadry kierowniczej, aktywnego podejścia, kompleksowego programu zapobiegania stresowi czy strategii zapobiegania nadmiernym sytuacjom stresowym, oceny ryzyka wraz z oceną obowiązków zawodowych, interwencji dot. indywidualnych pracowników, grupy oraz organizacji (połączenie podejść). Zasadne jest partycypowanie wszystkich pracowników w programie zarządzania stresem w miejscu pracy.

Kadra kierownicza sprawująca nadzór nad innymi pracownikami powinna być odpowiednio przeszkolona w zakresie komunikacji interpersonalnej i zarządzania stresem w miejscu pracy. Tworzenie i podejmowanie decyzji z zakresu polityki zdrowia psychicznego i bezpieczeństwa w miejscu pracy jest procesem, natomiast warto zwrócić szczególną uwagę na rozwój świadomości i umiejętności w zakresie zdrowia psychicznego i bezpieczeństwa pracowników w miejscu pracy, szczególnie wśród kadry zarządzającej organizacją i zasobami ludzkimi.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581), z uwzględnieniem raportu: OT.441.247.2017 „Kompleksowy program profilaktyczny dotyczący psychospołecznych zagrożeń w sektorze zdrowia i pomocy społecznej” realizowany przez: Województwo opolskie, Warszawa, sierpień 2017 oraz Aneksu „Programy profilaktyki chorób odstresowych”, styczeń 2011 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 279/2017 z dnia 4 września 2017 roku o projekcie programu „Kompleksowy program profilaktyczny dotyczący psychospołecznych zagrożeń w sektorze zdrowia i pomocy społecznej” (woj. opolskie)