



Warszawa, 17 czerwca 2020r.

PTP 35/ZG/2020

Ministerstwo Zdrowia

Szanowni Państwo,

W odpowiedzi na pismo z Ministerstwa Zdrowia (ZPM.0212.1.2020.MŚ), otrzymane przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne w dniu 19 maja br., przedstawiamy stanowisko Polskiego Towarzystwa Psychologicznego na temat propozycji nowelizacji Rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy.

Z dużym zaskoczeniem i niepokojem przyjęliśmy ostatni projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie badań profilaktycznych pracowników. Niepokój wynika z tego, że w czasach, gdy specjaliści podkreślają, jak bardzo zagrożona jest psychika pracowników i jak duże mogą mieć oni problemy z powrotem do pracy po zwolnieniach i urlopach, w sytuacji dużej niepewności i zagrożenia naszego zdrowia i życia, wprowadzane zostaje rozporządzenie, które praktycznie całkowicie eliminuje obecność psychologów z zadań służby medycyny pracy.

Załącznik nr 1. do Rozporządzenia stanowi zmianę filozofii systemu opisanego przez Ustawę o Służbie Medycyny Pracy. Dotychczasowy system zakładał współpracę profesjonalistów różnych dziedzin. Miało to swoje odbicie nie tylko w systemie badań ale (co ważne) również w systemie szkoleń (por. Zał.1. do Opinii), gdyż lekarze specjalizujący się w tym obszarze byli uczeni raczej jak wykorzystywać informacje z badań psychologicznych, niż jak pozyskiwać je samodzielnie choćby w zakresie niezbędnym do oceny przesiewowej (jak to miało miejsce w przypadku specjalistycznych badań lekarskich). Problem ten dotyczy nie tylko psychologii, ale również psychiatrii, zmiana pozbawia więc pracodawców jakiegokolwiek fachowego wsparcia w zakresie ochrony zdrowia psychicznego pracujących ze strony SMP.

Aktualnie konsultacje psychologiczne z zakresu medycyny pracy są wykonywane zasadniczo tylko w kontekście testów sprawności psychoruchowej, bo te jako jedyne są obligatoryjne (przynajmniej przy badaniu wstępnym) w wypadku zawodów wymagających pełnej sprawności psychoruchowej. Wszystkie inne narażenia, w których konsultacje psychologiczne są przewidziane (ale już nie obligatoryjne), jak np. przy niekorzystnych czynnikach psychospołecznych, praktycznie nie powodują skierowania badanego na konsultację psychologiczną. Powodów trzeba pewnie szukać w ocenie badanego przez lekarza, ale niestety brak skierowań na nieobligatoryjne konsultacje psychologiczne obrazuje, jak sytuacja będzie wyglądać po wejściu w życie tego rozporządzenia. Lekarz dokonując oceny stanu zdrowia

pacjenta nie ma narzędzi aby wychwycić funkcjonalne ograniczenia jego sprawności, wynikające z wieku, działania czynników szkodliwych oraz różnic indywidualnych. Program specjalizacji lekarza medycyny pracy nie obejmuje tych zagadnień w dostatecznym zakresie (analiza - por. zał. nr 1 do niniejszej opinii). W naszej opinii Rozporządzenie powinno w kluczowych momentach wskazywać na konieczność badania psychologicznego (przez psychologa), a w wybranych innych miejscach na konieczność oceny stanu psychicznego, która może być prowadzona przez lekarza, ale z podkreśleniem kryteriów jednoznacznych wskazań do konsultacji psychologicznej. Analiza danych z pracowni psychologicznych wspierająca to stanowisko zawarta jest w załączniku nr 2 do niniejszej opinii.

Warto przytoczyć w tym miejscu dane Głównego Urzędu Statystycznego. Dane te, pochodzące ze Statystycznych Kart Wypadków wskazują, że corocznie, znaczna część wypadków przy pracy zdarza się w trakcie kierowania lub jazdy środkami transportu lub podczas obsługi maszyn i urządzeń. Opublikowane pełne dane za 2018 rok pokazują, że było to 10722 wypadków. Wypadki te były najpoważniejsze w skutkach. Zginęło w nich 50 osób, a 57 odniosło poważne obrażenia. Pod kątem śmiertelności wypadki te są na pierwszy miejscu (ogółem w wypadkach przy pracy śmierć poniosło 211 osób). Spośród osób, które odniosły poważne obrażenia kierowanie i jazda pojazdami lub obsługa maszyn i urządzeń była czwartą najczęstszą czynnością po obsługiwaniu maszyn, poruszaniu się i operowaniu przedmiotami. Warto zwrócić także uwagę na przyczyny wypadków związanych z kierowaniem lub jazdą środkami transportu bądź obsługą maszyn i urządzeń. Najczęstszą z nich (6201 wypadków) było nieprawidłowe zachowanie się pracownika.

Dane te są zgodne z badaniami naukowymi wskazującymi, że błąd człowieka stanowi jedną z głównych przyczyn wypadków drogowych i wypadków przy pracy. Stąd niezbędne są wstępne oraz okresowe badania psychologiczne kierowców pojazdów służbowych, a także pracujących z maszynami i urządzeniami czy na wysokości. W badaniach tych dokonuje się oceny cech niezbędnych do bezpiecznego prowadzenia pojazdu czy wykonywania wymienionych czynności zawodowych, a także rezerw poznawczych umożliwiających sprostanie wymaganiom także w sytuacji niepełnej sprawności (np. zmęczenia czy przeziębienia) oraz przekazywane są badanemu zalecenia profilaktyczne. Pracodawca wydając polecenie wykonania takiej pracy jak kierowanie pojazdem musi upewnić się o braku przeciwwskazań. Kierowanie pojazdami w ramach czynności służbowych dotyczy nie tylko kierowców zawodowych podlegających badaniom na podstawie Ustawy o transporcie drogowym lub Ustawy o kierujących pojazdami. Przytoczone dane GUS wskazują bowiem, że wspomniane wypadki do których doszło podczas kierowania lub jazdy pojazdem bądź podczas obsługi maszyn i urządzeń wystąpiły w niemalże wszystkich branżach wyszczególnionych przez PKD (m. in. administracja, edukacja, handel, działalność finansowa). Naszym zdaniem zniesienie konsultacji psychologicznych dla pracowników, którzy prowadzą pojazdy służbowe lub też obsługują maszyny i urządzenia może doprowadzić do znaczącego wzrostu, tych najtragiczniejszych w skutkach, wypadków (por. załącznik 2.).

W przepisach polskiego prawa, pracodawca został zobowiązany do tego, by dbać o zdrowie zatrudnianych pracowników. Dokonuje tego między innymi poprzez poznanie zagrożeń danego stanowiska pracy i określenie czynników szkodliwych, na

które pracownik miałby być narażony świadcząc pracę. W związku z tym każdy pracodawca jest zobowiązany do profilaktycznej ochrony zdrowia pracowników. Należy podkreślić, że zdrowie fizyczne i psychiczne nie jest nam dane raz na całe życie. Wiek, upływający czas, zażywane leki, warunki pracy, styl życia i środowisko mają wpływ na naszą sprawność psychiczną i fizyczną.

Rozporządzenie bardzo pobieżnie traktuje tematykę zdrowia psychicznego. W dobie zagrożenia epidemicznego, kiedy to pracownicy będą zgłaszać coraz więcej obaw natury psychicznej, istotne jest zadbanie również o tę sferę ich funkcjonowania. Jest to istotne tym bardziej, że zwiększające się trudności natury ekonomicznej, mogą paradoksalnie „zachęcać” pracowników do ukrywania ewentualnych problemów zdrowotnych/psychicznych, żeby tylko nie mieć kłopotów z rozpoczęciem pracy czy powrotem do niej. Natomiast konsekwencje takiego stanu rzeczy odczuwamy bardzo szybko i w bardzo dotkliwy sposób. Należy z całą mocą stwierdzić, że zaburzenia psychiczne są zagrożeniem realnym, mającym wpływ nie tylko na „dobrostan” ale również efektywność i bezpieczeństwo pracy. Przypadek pilota Germanwings, który w 2014 roku spowodował katastrofę samolotu pasażerskiego dobitniej niż inne argumenty pokazuje do jakich skutków mogą prowadzić zaniedbania w tym obszarze. Dyrektywy EASA i Rady Europy po tej tragedii przywróciły szeroki zakres badań psychologicznych w lotnictwie, równoległe tworząc system wsparcia dla pilotów. Psychologowie, również zatrudnieni w smp dostrzegają falę problemów psychicznych pracowników, najsilniej wśród nauczycieli i służby zdrowia, ale także w innych zawodach. Rozporządzenie nie może ignorować tej problematyki, wskazane jest utrzymanie konsultacji psychiatrycznych i psychologicznych w precyzyjnie i jednoznacznie ustalonych przypadkach odchylenia od prawidłowego stanu psychicznego.

Aby ocenić koszty dla gospodarki narodowej, płynące z powyżej odnotowanych wypadków, warto zestawić je z wyliczeniami Krajowej Rady Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego. (koszt związany ze śmiercią osoby w wypadku komunikacyjnym to 2,4 mln, osoba ciężko ranna to koszt 3,3 mln zł, lekko rana 48,2 tys zł, wypadek 1,4 mln zł zaś kolizja to 26,7 tys zł). Zakładając optymistycznie, że dane GUS dotyczą tylko w połowie wypadków drogowych, a proporcja wypadków do stłuczek jest podobna jak w statystykach Policji, szacujemy koszty związane z wypadkami na ponad 795 mln złotych w 2018 roku. Koszty te dotyczą zarówno budżetu państwa (np. służba zdrowia, utracone podatki, zasiłki), ubezpieczycieli, jak i samych przedsiębiorców (koszty absencji, świadczeń i szkolenia nowych pracowników).

Sprawozdanie PIP za rok 2017 dostarcza dodatkowych danych - Ok. 25% ogółu wypadków ze skutkiem śmiertelnym dokonuje się na halach produkcyjnych i przy obsłudze maszyn. Dotyczy szczególnie osób powyżej 50r.ż. natomiast ciężkich obrażeń ciała doznają pracownicy pracujący krótko, poniżej roku, oraz pracownicy w wieku 29-30 lat. (sprawozdanie PIP za 2017r.)

Są to szacunki ostrożne - bowiem biorą pod uwagę jedynie połowę wypadków i ofiar (nie ma dostępnych szacunków kosztów związanych z wypadkami maszyn). Naturalnie nawet najlepsze badania, czy to lekarskie czy psychologiczne nie zapobiegają wszystkim wypadkom, jednak nawet niewielkie odsetki tych kwot są nieporównywalne z oszczędnościami, jakie kosztem bezpieczeństwa chcą uzyskać

twórcy Rozporządzenia. W uzasadnieniu do projektu rozporządzenia stwierdzono, iż „projektowane rozporządzenie będzie miało również korzystny wpływ na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców w wyżej omówionym zakresie”. Krótkofalowo tak, jednak przy zwiększonej ilości zwolnień, czy przede wszystkim wypadków w pracy, koszty pracodawcy mogą stać się nieporównywalnie większe niż do tej pory. Dodatkowo w grupie, która boleśnie odczuje ten projekt znajdą się psychologowie, gdyż dla większości pracowni psychologicznych zajmujących się badaniami w sferze medycyny pracy, wprowadzenie tego projektu będzie równoznaczne z zamknięciem działalności. Ponadto, w Projekcie napisano, że rozporządzenia nie wywiera wpływu na rynek pracy. Twierdzenie to jest niezgodne z prawdą. Po wejściu w życie rozporządzenia w wersji zaproponowanej w projekcie pracę straci kilka tysięcy wyspecjalizowanych w Medycynie Pracy psychologów. Prawdopodobna jest sytuacja, kiedy lekarz poszukujący konsultacji psychologicznej nie będzie miał gdzie skierować pacjenta.

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom wszystkich zainteresowanych tym projektem stron, przedstawiamy naszą propozycję załącznika nr 1 (zał. nr 3 do niniejszej opinii) do rozporządzenia, mając nadzieję, że znajdzie on akceptację lub przynajmniej spowoduje do dalszych prac w kontekście wskazówek metodycznych w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników.

Konkludując,

- 1. Proponowane zmiany nie doceniają wagi oceny zdrowia psychicznego, i konieczne jest wprowadzenie wymogu odniesienia się do tej kwestii w wielu punktach Załącznika.**
- 2. Uważamy za konieczne wprowadzenie zasady obligującej lekarza przy ocenie stanu psychicznego do odniesienia się do zobiektywizowanych kryteriów, i na ich podstawie kierowania na konsultacje psychologiczne oraz psychiatryczne.**
- 3. Tam, gdzie dowody naukowe wskazują na związek bezpieczeństwa wykonywanej pracy z predyspozycjami w zakresie procesów poznawczych i wykonawczych, uważamy za konieczne włączenie obligatoryjnych badań psychologicznych.**
- 4. Szczegółowy przegląd rekomendacji, wraz z odniesieniami do badań naukowych zawarty jest w załączniku nr. 3. Do niniejszej opinii.**

Dostrzegamy potrzebę reformy badań, unowocześnienia metodyki i poprawy komunikacji pomiędzy lekarzem, psychologiem i pracodawcą. Mamy też nadzieję że profilaktyka w przyszłości oznaczać będzie nie tylko badania ale również kompleksową wielospecjalistyczną ochronę zdrowia pracujących realizowaną na stanowisku pracy. W opinii Sekcji Psychologii w Transporcie i Służbie Medycyny Pracy PTP delegacja ustawowa tak Kodeksu Pracy, jak i Ustawy o Służbie Medycyny Pracy wskazuje właśnie taki kierunek zmian. Wspieramy również idee zwiększenia suwerenności decyzji lekarza medycyny pracy tam, gdzie odbyte szkolenie zapewnia mu odpowiednie kompetencje.

Aktualnie jednak, przepisy w proponowanym brzmieniu nie przyczyniają się do nakazanego w Ustawie o Służbie Medycyny Pracy celu aktywnego oddziaływania na poprawę warunków pracy przez pracodawcę i ograniczania w ten sposób ryzyka zawodowego (Ustawa z dn. 27 czerwca 1997 o Służbie Medycyny Pracy).

Stanowisko Polskiego Towarzystwa Psychologicznego powstało przy wsparciu merytorycznym Sekcji Psychologii w Transporcie i Służbie Medycyny Pracy PTP.

Z poważaniem

Przewodnicząca
Polskiego Towarzystwa Psychologicznego

Krzyszyna Teresa Panas
dr Krzyszyna Teresa Panas