

Zarządzanie problemem konsumpcji tytoniu, alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w firmie

PORADNIK DLA PRACODAWCÓW I MENEDŻERÓW

© Copyright by Elżbieta Korzeniowska,
Krzysztof Puchalski, Eliza Goszczyńska

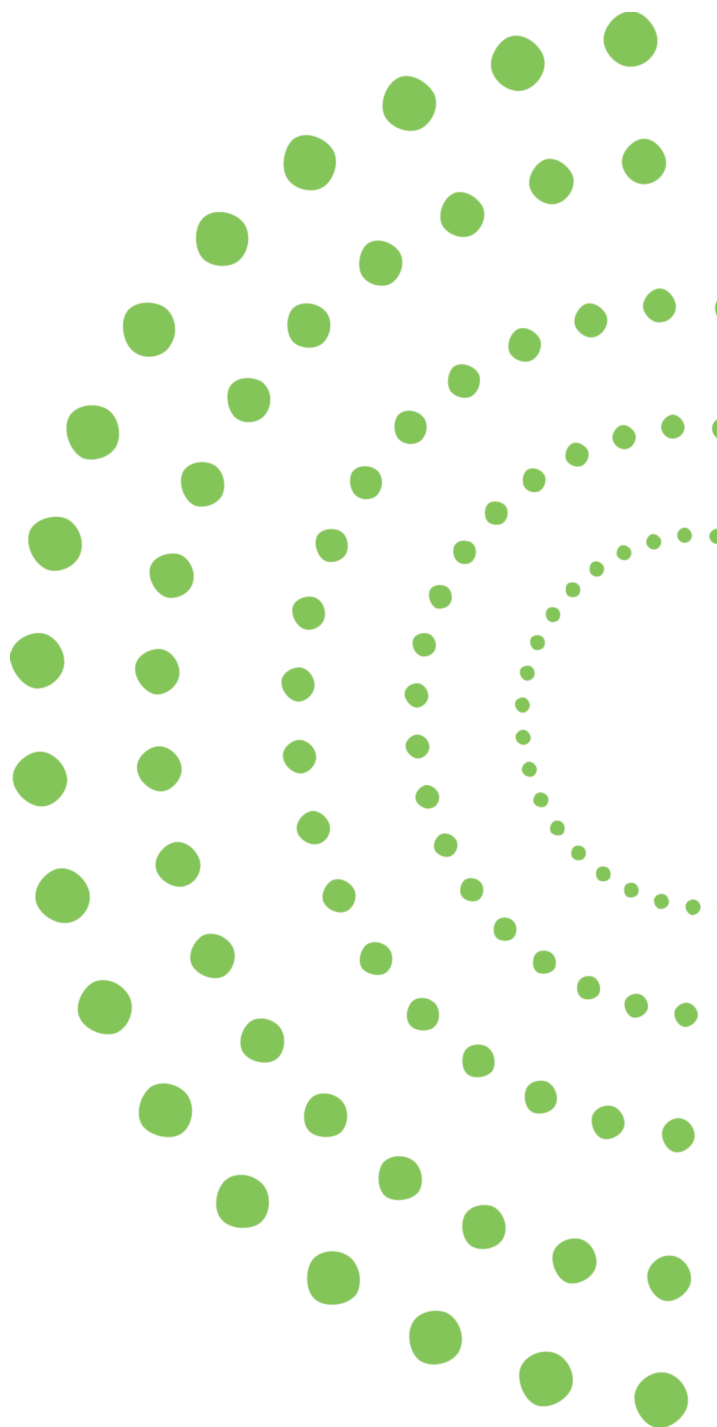
Publikacja przygotowana w ramach projektu pt.:
„Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania
uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków
psychoaktywnych”
współfinansowanego przez Szwajcarski Program
Współpracy z Nowymi Krajami Członkowskimi
Unii Europejskiej.

Porozumienie nr 2/P/SPPW/KIK/68

Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi
Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy
ul. św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8
91-348 Łódź
tel.: 42 631 46 86
fax: 42 631 46 85
e-mail: whpp@imp.lodz.pl

Strony internetowe:
www.imp.lodz.pl
www.promocjazdrowiawpracy.pl

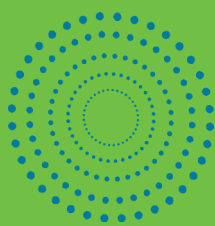
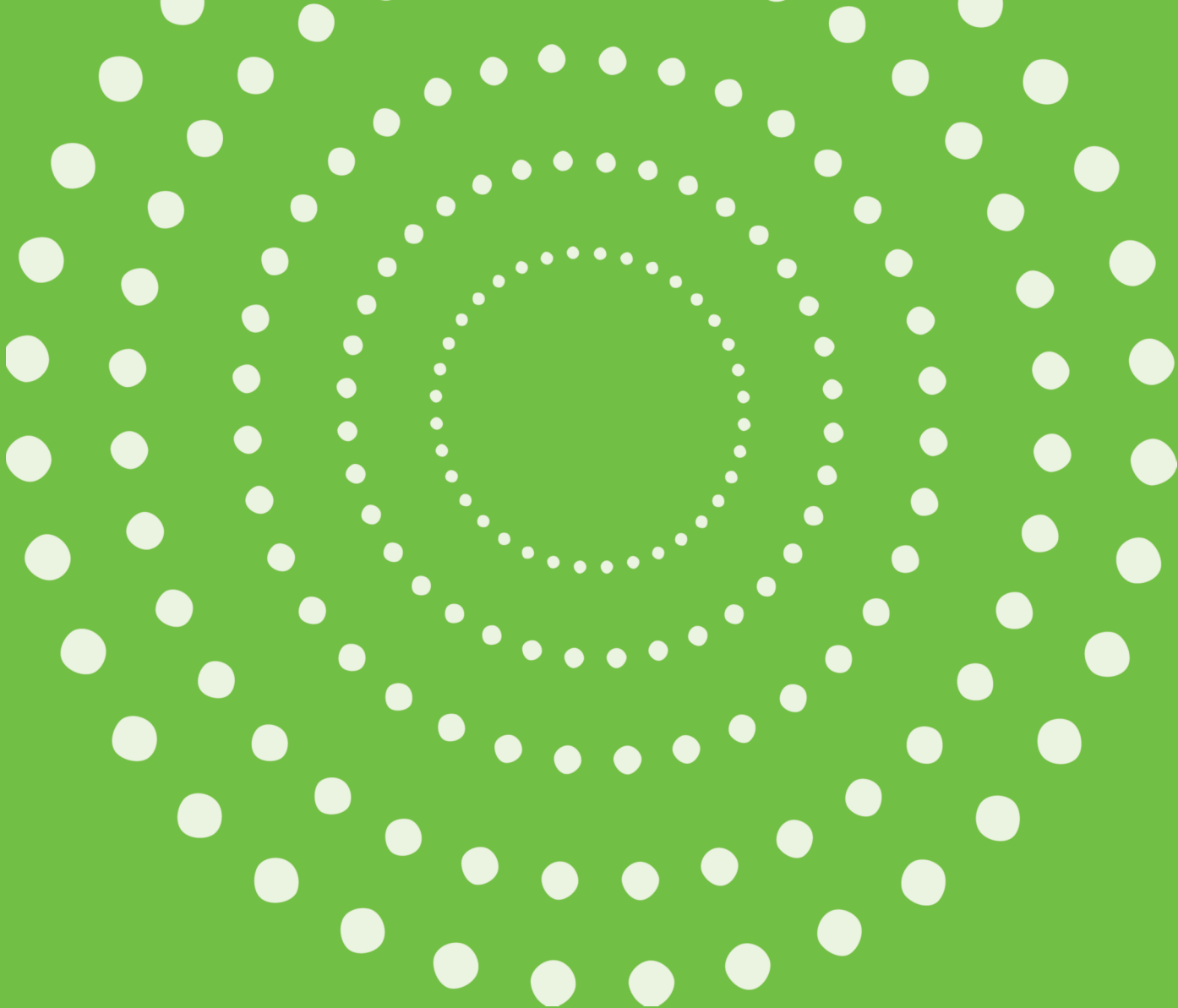
Łódź 2013



Spis treści

Wprowadzenie	3
1. Zdrowie pracowników a funkcjonowanie firmy	4
2. Substancje psychoaktywne w firmach i w społeczeństwie	5
2.1. Palenie tytoniu	5
2.2. Konsumpcja alkoholu	6
2.3. Nadużywanie leków	6
2.4. Używanie narkotyków i „dopalaczy”	6
3. Promocja zdrowia jako strategia polityki zdrowotnej w firmie	7
4. Specyfika programów/polityk dotyczących konsumpcji substancji psychoaktywnych	9
4.1. Wsparcie i dyscyplina	9
4.2. Główne zasady programu/polityki wobec substancji psychoaktywnych	10
5. Korzyści dla firmy wynikające z rozwiązywania problemu konsumpcji substancji psychoaktywnych	12
6. Metodyka programu/polityki ograniczenia palenia tytoniu	13
6.1. Wprowadzenie	13
6.2. Obligacje prawne dotyczące palenia tytoniu w pracy	13
6.3. Modelowe działania wspierające wdrożenie obligacji prawnych	15
7. Metodyka programu/polityki przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, narkotyków i leków psychoaktywnych	19
7.1. Substancje psychoaktywne i symptomy ich stosowania	19
7.2. Rozpoznawanie sygnałów i symptomów nadmiernego picia alkoholu i zażywania innych substancji psychoaktywnych	24
7.3. Rozwiązania prawne dotyczące alkoholu i narkotyków w pracy	25
7.3.1. Alkohol	25
7.3.2. Narkotyki	33
7.4. Zawartość programu/polityki	35
Zakończenie	40
Przydatne linki	
Najważniejsze publikacje wykorzystane przy opracowaniu poradnika	





Wprowadzenie

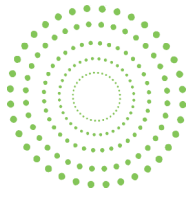
Poradnik adresowany jest do firm z terenu całego kraju, które szukają inspiracji i *know-how* dla lepszego zarządzania zdrowiem swojego personelu. Przeznaczony jest dla pracodawców i menedżerów, którzy dostrzegają, że takie rozpowszechnione zjawiska jak palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu i konsumpcja innych substancji psychoaktywnych mogą zakłócać dobre funkcjonowanie ich firmy. Adresowany jest do kadry, która chce skutecznie rozwiązać wynikające z tego problemy i dzięki temu zredukować koszty firmy oraz doskonalić jej publiczny wizerunek. Przydatne informacje znajdują tu także menedżerowie, dla których ważne jest zdrowie i jakość życia ich pracowników, jak i całego społeczeństwa, bez względu na to, jak bardzo ich firmy dotyka problem używania substancji psychoaktywnych.

Poradnik prezentuje głównie te treści, które mogą być użyteczne dla firm przy konstruowaniu i wdrażaniu polityk i programów dotyczących profilaktyki konsumpcji tytoniu, alkoholu, narkotyków, a także leków psychoaktywnych. Koncentruje się na przekazaniu wiedzy, jakie działania i w jaki sposób podejmować, by chronić pracowników przed tymi substancjami, pomagać im w radzeniu sobie z uzależnieniem i jednocześnie jak robić to z korzyścią dla firmy. W związku z tym mniej miejsca poświęca się tu powielaniu szeroko dostępnych informacji dotyczących szkodliwego wpływu takich substancji na zdrowie i całokształt życia społecznego.

Konsumpcja większości spośród substancji psycho-

aktywnych jest domeną mężczyzn. Szczególnie dotyczy to picia alkoholu, zażywania narkotyków i palenia tytoniu. Tym niemniej w niektórych grupach wiekowych kobiety palą tak samo często jak mężczyźni, a problem uzależnienia od alkoholu coraz wyraźniej dostrzegany jest także wśród kobiet. Częściej są one konsumentkami leków, zwłaszcza przeciwbólowych i uspokajających. Kobiety także zazwyczaj trudniej mobilizują się do rezygnacji z tych substancji i gorzej sobie z tym radzą. Z drugiej strony ich zdrowie jest szczególnie ważne z punktu widzenia zdolności prokreacyjnych społeczeństwa. Stąd działania dotyczące substancji psychoaktywnych warto podejmować we wszystkich firmach, nie tylko tych zatrudniających głównie mężczyzn. Jednocześnie nie zaleca się różnicowania działań adresowanych do pracowników ze względu na ich płeć.

Poradnik został opracowany w ramach Szwajcarskiego Programu Współpracy z Nowymi Krajami Członkowskimi Unii Europejskiej – projektu „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”, realizowanego przez Główny Inspektorat Sanitarny wraz z instytucjami partnerskimi. Niniejszy poradnik został opracowany w Krajowym Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi. Jest on elementem działań adresowanych do zakładów pracy prowadzonych w ramach projektu.



1. Zdrowie pracowników a funkcjonowanie firmy

Za kilka lat firmy w Polsce zaczną odczuwać problemy powodowane starzeniem się populacji oraz wzrastającą liczbą zachorowań na choroby przewlekłe. Schorowanych i mniej efektywnych pracowników coraz trudniej będzie można zastąpić nowymi, bardziej produktywnymi kadrami. Stąd pracodawcy coraz częściej zastanawiają się nad możliwościami wzmocnienia produktywności personelu już zatrudnionego w firmie i jednocześnie zredukowania rosnących kosztów, które wiążą się ze zdrowiem pracowników.

Koszty związane ze zdrowiem wynikają głównie z:

- absencji chorobowej pracowników (krótko- i długoterminowej),
- nieefektywnej obecności w pracy (*presenteeism*), powodowanej zaburzeniami zdrowia,
- zachowań personelu ryzykownych dla zdrowia,
- nieracjonalnej polityki firmy dotyczącej zdrowia i jego ochrony.

Absencja chorobowa jest nie tylko efektem schorzeń wynikających z czynników trudnych do przewidzenia i naturalnych procesów starzenia się, ale zależy także od warunków pracy oraz stylu życia i zachowań pracowników. Te ostatnie to m.in. niezdrowe odżywianie, niedostatek aktywności fizycznej, destrukcyjne sposoby radzenia sobie ze stresem, lekceważący stosunek do ochrony własnego zdrowia, palenie tytoniu, nadmierna konsumpcja alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Szacuje się, że pełny koszt związany z chorobami pracowników może wynosić od ok. 3,5% do 6,3% funduszu płac.

Nieefektywna obecność w pracy – czyli czas opłacony przez pracodawcę, w którym pracownik nie wykonuje swoich zadań – bywa niekiedy skutkiem nieodpowiednich postaw personelu (morale). Jednak często jest powodowana dolegliwościami odczuwanymi w godzinach pracy, stresem i przemęczeniem. Może wynikać także z przerw na papierosa samowolnie organizowanych przez palących pracowników, z konfliktów pojawiających się na tle palenia (deklaruje to co piąta średnia i duża firma), może być efektem „kaca” odczuwanego po spożyciu alkoholu poprzed-

niego dnia, a nawet jego konsumpcji w czasie pracy (według CBOS 16% Polaków zauważa w swojej pracy osoby nadużywające alkoholu, 12% deklaruje że pije alkohol na spotkaniach służbowych).

Zachowania ryzykowne dla zdrowia to takie sposoby postępowania, które przyczyniają się do wzrostu szans, że w krótszym lub dłuższym czasie pracownik zachoruje, nasilą się jego dolegliwości, spowoduje lub będzie uczestniczył w wypadku, obniży się sprawność jego organizmu. Wśród zachowań tych szczególną rolę odgrywa konsumpcja środków psychoaktywnych. Wielu zachowaniom ryzykownym – realizowanym zarówno w miejscu pracy, jak i życiu codziennym – można zapobiegać lub choćby ograniczać ich częstotliwość, a przez to negatywne efekty.

W wielu przypadkach troska pracodawcy o zdrowie personelu polega tylko na realizacji działań, które nakazuje prawo (respektowaniu środowiskowych wymagań bhp, finansowaniu badań profilaktycznych i świadczeń chorobowych). Coraz częściej dokonują także ponadnormatywnej poprawy fizycznych warunków pracy, a także sponsorują pracownikom wybrane świadczenia medyczne lub szersze pakiety zdrowotne. To jednak nie wystarcza, by zmniejszyć liczbę zachorowań i ograniczyć absencję, zredukować nieefektywną obecność w pracy, ograniczyć zachowania ryzykowne dla zdrowia. Można zatem powiedzieć, że wiele firm prowadzi **nieracjonalną politykę zdrowotną**, bo inwestuje tylko w takie działania, o których wiadomo, że same (nie uzupełnione innymi interwencjami) nie dają oczekiwanego efektu.

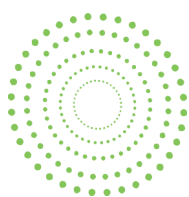
Koszty sponsorowanej przez pracodawców opieki zdrowotnej i wydatków związanych z chorobami personelu rosły na świecie w ostatnich latach. W związku z tym świadomości pracodawcy coraz częściej próbują inwestować w na ogół tańsze programy profilaktyki i promocji zdrowia. Doświadczenia wielu firm na świecie wskazują, że podejście to nie jest wcale tak kosztowne, jak sądzą niektórzy. Takie programy, odpowiednio przygotowane i zarządzane zgodnie ze sprawdzoną już metodologią, mogą przynieść praco-

dawcom w dłuższym terminie duże oszczędności i znaczący zwrot z dokonanych inwestycji. Badania prowadzone w różnych krajach pokazują, że może on wynieść nawet 1: 10,1 euro, gdy przeliczy się choćby tylko koszty zredukowanej absencji chorobowej.

Coraz więcej firm nie zastanawia się już tylko, jak realizować swoje cele bez uszczerbku dla zdrowia per-

sonelu, ale raczej jak osiągać te cele i wygrywać z konkurencją dzięki inwestycjom w **promocję zdrowia pracowników**. Przy takim podejściu zdrowie staje się dobrą inwestycją, a nie kosztem firmy.

Strategię działania wypracowaną w promocji zdrowia można zastosować do zarządzania problemami związanymi z konsumpcją substancji psychoaktywnych.



2. Substancje psychoaktywne w firmach i w społeczeństwie

2.1. Palenie tytoniu

Najczęściej – biorąc pod uwagę rozprzestrzenienie tego zachowania wśród dorosłych Polaków – pracodawcy mogą mieć problem z paleniem tytoniu. W Polsce papierosy pali prawie 1/3 dorosłych, w tym blisko co trzeci mężczyzna i co czwarta kobieta. Wśród osób palących największą grupę stanowią osoby w wieku aktywności zawodowej (głównie w wieku 40-59 lat). Co więcej szacuje się, że w Polsce około 4,3 miliona osób przynajmniej raz w miesiącu pali biernie w miejscu pracy, w tym blisko połowę stanowią osoby niepalące. Po papierosy najczęściej sięgają osoby z wykształceniem podstawowym i zasadniczym zawodowym. Najbardziej zachowanie to jest rozpowszechnione wśród osób o niskich dochodach oraz wśród robotników niewykwalifikowanych – pali co drugi taki pracownik. Średnio w ciągu doby dorosły Polak wypala 17 sztuk papierosów, z czego część w czasie pracy. Co druga osoba obecnie paląca rozważa możliwość zerwania z nałogiem, a co trzecia podjęła taką próbę w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Institut Medycyny Pracy im prof. J. Nofera w Łodzi, Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy od 2000 roku regularnie prowadzi reprezentatywne badania aktywności średnich i dużych firm w Polsce w dziedzinie promocji zdrowia, w tym głównie kwestii palenia tytoniu. Badania z 2010 r. pokazują, że:

1. Częściej niż co piąta firma wprowadziła całkowity zakaz palenia tytoniu w pracy.

2. Jednak w blisko co czwartej firmie menedżerowie przyznają, że na ich terenie występują uregulowania niezgodne z obowiązującym prawem lub brak jest jakichkolwiek regulacji.

3. Ponadto w co piątej firmie, zdaniem menedżerów, pracownicy nie przestrzegają obowiązujących uregulowań dotyczących palenia, a dodatkowo w co trzeciej czasami nie przestrzegają.

4. W co trzeciej firmie kadra kierownicza przyznaje, że „przymyka oko” na problem palenia niezgodnego z prawem.

5. Częściej niż w co piątej firmie występują konflikty na tle palenia pomiędzy palącymi a niepalącymi pracownikami lub pomiędzy kadra a pozostałym personelem.

6. Głównymi działaniami wobec palenia w firmach są kary dyscyplinarne i edukacja o szkodliwości tytoniu – brakuje zintegrowania działań oraz nowoczesnych metod pomocy palącym w odzwyczajaniu się od palenia.

7. Kadra więcej niż 2/3 firm nie posiada jakichkolwiek informacji na temat skali palenia wśród ich pracowników, ani innych informacji z tym związanych, co utrudnia prowadzenie racjonalnej polityki wobec konsumpcji tytoniu w firmie.

8. Działania dotyczące palenia tytoniu uzasadniane są głównie ryzykiem pożaru, zdrowiem (ochrona niepalących, ale też palących pracowników), wymaganiami prawnymi, niechętną postawą pracodawcy wobec palenia, a bardzo rzadko względami bizne-



sowymi – kosztami jakie firma ponosi w związku z paleniem papierosów przez personel.

2.2. Konsumpcja alkoholu

Rzadszym, aczkolwiek nie mniej poważnym dla firmy problemem jest konsumpcja alkoholu. Wprawdzie zdecydowana większość Polaków pije alkohol w niewielkich ilościach, tym niemniej 7% przyznaje się do jego spożywania codziennie lub prawie codziennie. Co czwarty dorosły sięga po niego 1-2 razy w tygodniu, co piąty 2-3 razy w miesiącu, a co siódmy jedynie raz w miesiącu. Do całkowitej rezygnacji z picia alkoholu przyznaje się co piąty dorosły (30% kobiet i 16% mężczyzn).

Chociaż z roku na rok nieco wzrasta liczba abstynentów, to jednocześnie systematycznie wzrasta średnia ilość alkoholu wypijanego przez statystycznego Polaka. Na każdego obywatela przypada rocznie ponad 9 litrów czystego (100%) alkoholu, natomiast w przeliczeniu na osobę dorosłą (powyżej 15 roku życia) ponad 13 litrów.

Do spożywania alkoholu w pracy przyznaje się co dwunasty Polak. Jednakże skala tego zjawiska w rzeczywistości może być większa, gdyż co szósta osoba twierdzi, iż była świadkiem jego konsumpcji w miejscu pracy. Co ósmy dorosły pije alkohol na spotkaniach służbowych. Dla co dziewiątego dorosłego okazją do sięgnięcia po napoje alkoholowe jest otrzymanie wypłaty, emerytury lub renty.

Spożywanie alkoholu przez pracowników przekłada się na straty finansowe dla pracodawcy i wypadki przy pracy. Według danych Państwowej Inspekcji Pracy w 2010 roku niemal 5% z nich spowodowanych było spożyciem substancji psychoaktywnych w tym głównie alkoholu. W ciągu jednego roku miało miejsce 95 takich zdarzeń, z czego ciężkie obrażenia odniosły 33 osoby, natomiast śmierć – 39 osób.

Badania Instytutu Medycyny Pracy im prof. J. Nofera w Łodzi, Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy pokazują, że niespełna co dziesiąta firma oferowała pomoc dla pracowników nadużywających alkoholu (np. organizowała grupy wsparcia, współpracę z poradniami odwykowymi).

2.3. Nadużywanie leków

Polska jest krajem o jednym z najwyższych wskaźników konsumpcji leków. Mało kto zwraca uwagę na to, że niektóre z nich mogą wpływać na sposób wykonywa-

nia pracy, w tym bezpieczeństwo przy obsłudze urządzeń mechanicznych i systemów informatycznych. Dotyczy to głównie leków uspokajających, nasennych i przeciwbólowych. Tymczasem dwie trzecie dorosłych Polaków w ostatnim roku używało nabywane bez recepty leki przeciwbólowe oraz przeciwzapalne. Środki uspokajające i nasenne stosowało 14%.

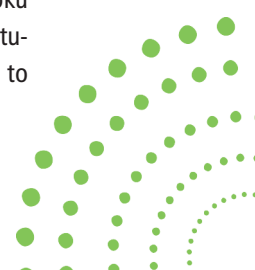
Badania CBOS pokazują, iż co czwarty Polak nie jest świadomy, że tego rodzaju preparaty mogą szkodzić zdrowiu. Ponad połowa deklaruje, iż nie konsultuje z lekarzem zastosowania leku bez recepty, nawet jeśli zażywa go pierwszy raz. Co ósmy dorosły nie czyta ulotek dołączonych do lekarstwa, a co szósty przyznaje, że zdarzało mu się stosować lek niezgodnie z zaleceniami (nie przestrzegać określonego dawkowania czy stosować go dłużej, niż to wskazane). Ponadto co jedenasty respondent przyjmuje farmaceutyki mimo przeciwwskazań, a 6% kontynuuje ich stosowanie chociaż wystąpiły skutki uboczne. Co dwudziesty stosuje środki farmaceutyczne z przyzwyczajenia, nawet kiedy nie jest to konieczne.

W 2007 roku Polska miała najwyższy wśród krajów europejskich wskaźnik zażywania leków uspokajających i nasennych (barbituranów i benzodiazepin), dostępnych na receptę. Takie leki mogą być stosowane także w celu odurzenia, zmiany świadomości, uzyskania określonego nastroju czy przeżycia pewnych doznań. W 2010 r. do ich używania bez wskazania lekarza przyznało się około 4% dorosłych Polaków.

Przywołane badania Instytutu Medycyny Pracy im prof. J. Nofera w Łodzi, Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy pokazują, że firmy w Polsce nie angażują się w jakiegokolwiek działania dotyczące nadużywania leków lub ich niewłaściwego stosowania.

2.4. Używanie narkotyków i „dopalaczy”

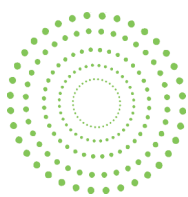
Relatywnie rzadziej pracodawca może spotkać się z problemem używania narkotyków lub „dopalaczy”. Według danych Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w roku 2012 co siódmy dorosły Polak przyznał, że przynajmniej raz w życiu spróbował narkotyków. W czasie 12 miesięcy poprzedzających badanie narkotyki używała rzadziej niż co dwudziesta osoba, a co czterdziesta zastosowała je w ciągu 30 dni przed badaniem. Używanie tych środków w ostatnim roku deklarowały głównie najczęściej osoby uczące się i studenci, a także mężczyźni. Wśród pracujących było to



4%. Najczęściej Polacy konsumują przetwory z konopi. Do używania marihuany lub haszyszu w ostatnim roku przyznał się co dziesiąty badany w wieku 15-24 lata, co około dwudziesty w wieku 25-34 lata i zaledwie około 1% w starszych grupach. Drugą najczęściej używaną substancją odurzającą jest amfetamina – stosował ją w minionym roku około 1% badanych poniżej 34 lat, natomiast starsi jej nie zażywali.

Do używania „dopalaczy” (według danych Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii z 2010 r.) w okresie minionych 12 miesięcy przyznało się około 1,8% Polaków w wieku 15 lat i więcej.

Badania Instytutu Medycyny Pracy im prof. J. Nofera w Łodzi, Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy pokazują, że firmy nie angażują się w jakiegokolwiek działania dotyczące stosowania narkotyków.



3. Promocja zdrowia jako strategia polityki zdrowotnej w firmie

Promocja zdrowia w sferze pracy to system działań edukacyjnych i interwencji środowiskowych, które mają motywować pracowników do zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia oraz ułatwiać im ich realizację.

Pierwsze – **edukacyjne** – mają na celu rozwijanie wiedzy personelu w sprawach zdrowia i wzmacnianie motywacji do dbania o jego stan. Kreują poczucie odpowiedzialności za zdrowie u poszczególnych pracowników oraz prozdrowotne zasady czy wartości w całej społeczności zatrudnionych (np. modę na zdrowy sposób życia i pracy).

Interwencje środowiskowe to zmiany społeczno-organizacyjne, tworzenie przyjaznych infrastruktur i przekształceń środowiska materialnego, które korzystnie wpływają na zdrowie i dobre samopoczucie personelu, a także ułatwiają realizację zachowań korzystnych dla zdrowia. Polegają m.in. na budowaniu coraz lepszych sposobów komunikowania się pomiędzy ludźmi, tworzeniu procedur sprzyjających trosce o zdrowie, udostępnianiu pracownikom terenów do rekreacji, oferowaniu prozdrowotnych usług itp.

Firma nie jest w stanie efektywnie i trwale kształtować dobrego samopoczucia personelu i jego wysokiej zdolności do pracy, jeżeli nie podejmie tego zadania w sposób zaplanowany i nie wydzieli dla tych przedsięwzięć specjalnego miejsca w swoich strukturach, sposobach komunikacji i zarządzania oraz szeroko pojętej kulturze organizacyjnej. Jest to równoznaczne z potrzebą opracowania, wdrożenia, a potem oceny spój-

nego programu działań, przygotowanego dla potrzeb konkretnego zakładu pracy. Powinien on integrować wysiłki różnorodnych wewnętrznych struktur zajmujących się zdrowiem personelu (m.in. służby medycyny pracy, bhp, ergonomii, zarządzania zasobami ludzkimi) oraz – jeśli zajdzie taka potrzeba – ekspertów zewnętrznych. Za tego rodzaju podejściem przemawiają przykłady wielu firm, które wdrażają swoje programy (np. Johnson and Johnson, Nokia, Siemens, Statoil, Bayer, Renault, Opel Espania, ABB, Duracell, Nike, SAS, Elf, Garage Demuth).

Programy promocji zdrowia realizuje się z uwzględnieniem następujących najważniejszych zasad:

1. Sukces programu zależy od dwóch podstawowych czynników: **jakości jego koncepcji** oraz **stopnia jej akceptacji przez pracowników**.

SUKCES = JAKOŚĆ x AKCEPTACJA SPOŁECZNA

Oznacza to, że najlepszy program nie przyniesie oczekiwanych wyników, jeśli nie spotka się ze zrozumieniem, zainteresowaniem i zaangażowaniem ze strony pracowników. Zatem równie istotne jest wypracowanie dobrego planu działania (m.in. precyzyjnego celu, zadania, harmonogram, rozwiązania organizacyjne, sposoby oceny), jak i przekonanie do niego personelu. Proces pozyskiwania personelu obejmuje m.in.:

- a) włączenie reprezentantów wszystkich kluczowych grup interesu do prac nad przygotowaniem programu,
 - b) prowadzenie reklamy proponowanych przedsięwzięć i budowanie zainteresowania nimi,
 - c) angażowanie pracowników we wdrażanie konkretnych oddziaływań oraz
 - d) gromadzenie i reagowanie na opinie pracowników dotyczące realizacji programu. Często wymaga to udoskonalenia przepływu informacji o zdrowiu w firmie (w kierunku komunikacji wielokanałowej, angażującej odbiorcę, dwukierunkowej, wiarygodnej, etc.).
2. Zdrowotne cele programu powinny być wypadkową „subiektywnych” potrzeb i oczekiwań pracowników oraz zmierzając do rozwiązania „obiektywnych” problemów, dotyczących głównych zagrożeń stanu zdrowia załogi, wskazywanych przez profesjonalistów (np. lekarzy medycyny pracy, profesjonalistów bhp czy zarządzania zasobami ludzkimi). Oznacza to, że cele powinny być opracowane w oparciu o rzetelną i aktualną diagnozę obiektywnej i subiektywnej sytuacji zdrowotnej w przedsiębiorstwie (dyrektywa *Evidence-based Health Care*).
 3. Program prozdrowotny musi służyć ponadto osiągnięciu przez firmę zasadniczych celów jej funkcjonowania. Efektem jego realizacji powinny być również te aspekty zdrowia i skorelowane z nim zjawiska, które są ważne dla przedsiębiorstwa – m.in. sprawność i zdolność pracowników do wypełniania ról zawodowych, ich zaangażowanie oraz kreatywność (przekładające się na wysoką jakość pracy, dobre samopoczucie i identyfikację z firmą), pozytywny publiczny wizerunek wynikający z zainteresowania firmy samopoczuciem i zdrowiem załogi.
 4. Planując program nie można pomijać kwestii jego ewaluacji. Algorytmy ewaluacyjne (schemat, metody/narzędzia oraz mierniki/wskaźniki) są niezbędnym elementem dobrze skonstruowanego programu. Powinny dotyczyć zarówno oceny efektów, jak i pozostałych obszarów: planu działania, przebiegu wdrożenia, jego społecznego odbioru. Wówczas ewaluacja pozwala nie tylko ocenić końcowe wyniki programu, ale zapewnia realizację planowanych działań, bieżące korygowanie błędów, wprowadzanie ulepszeń oraz utrzymanie motywacji uczestników. Jest ważnym elementem zarządzania programem.
 5. Przedsięwzięcia podejmowane w ramach programu

powinny uwzględniać wolność wyboru jednostki i kreować jej autonomię w sferze zdrowia. Oznacza to – z jednej strony – posługiwanie się przede wszystkim metodami pozytywnymi (obejmującymi np. wyczerpujące informowanie, dyskusowanie, przekonywanie do prozdrowotnych racji, uświadamianie korzyści, dobrych stron dbania o zdrowie, nagradzanie za pożądane działania, upowszechnianie pozytywnych wzorów, wdrażanie tylko takich interwencji, na które wyrażają zgodę adresaci). Z drugiej – ograniczanie oddziaływań opartych na wzbudzeniu strachu czy nakazach lub zakazach. Takie sprofilowanie oddziaływań nie wynika tylko z pobudek etycznych, ale przede wszystkim prakseologicznych (skuteczności oddziaływania). Dzięki takiemu podejściu ludzie uczą się przejmowania kontroli nad swoim zdrowiem, zyskują poczucie siły, wpływu na to, co się dzieje, skuteczności w tej sferze (*empowerment*). Są w stanie zdobyć się na to, by dbać o zdrowie, nawet jeśli im się tego nie ułatwia. Tym samym uzyskuje się długofalowe efekty, widoczne nawet po zakończeniu programu.

6. Dla osiągnięcia konkretnego celu – by uzyskać efekt synergii – należy zawsze przewidywać w programie kilka wzajemnie uzupełniających się działań. Stosowane oddziaływania powinny łączyć: a) komunikaty edukacyjne (informowanie, przekazywanie wiedzy, rozwój umiejętności, budowanie motywacji, etc.) z b) interwencjami w środowisku pracy oraz c) zapewnieniem dostępu do niezbędnych usług prozdrowotnych.

A oto lista działań dotyczących zbudowania i zarządzania programem promocji zdrowia w pracy:

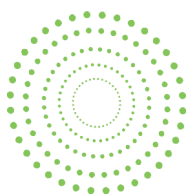
- a) **Poinformowanie personelu o planach realizacji takiego programu oraz jego ogólnej idei** – w taki sposób by wzbudzić zainteresowanie, a przede wszystkim ograniczyć obawy związane z jego wdrażaniem;
- b) **Utworzenie** (z zapewnieniem reprezentacji szeregowych pracowników) **i formalne powołanie kilkuosobowego zespołu odpowiedzialnego za program oraz doskonalenie jego umiejętności w zakresie prowadzenia programów prozdrowotnych** (np. poprzez szkolenie);
- c) **Przeprowadzenie diagnozy stanu wyjściowego**. Oznacza to m.in. zgromadzenie danych na temat stanu zdrowia, świadomości i zachowań zdrowotnych załogi, działań prozdrowotnych dotychczas prowadzonych w firmie, ich wyników, mocnych

i słabych stron, społecznego odbioru, danych na temat oczekiwań pracowników co do przedsięwzięć prozdrowotnych oraz potrzeb firmy w tym zakresie, ustalenie możliwości ich zaspokojenia (w tym z punktu widzenia finansów i strategii rozwoju);

- d) **Opracowanie szczegółowego planu programu** (w oparciu o wyniki diagnozy): ustalenie głównego celu, celów szczegółowych, działań niezbędnych do ich osiągnięcia, adresatów i wykonawców, harmonogramu, kosztorysu, sposobów oceny poziomu uczestnictwa i zadowolenia pracowników, wskaźników i procedur ewaluacji ostatecznych efektów. Następnie negocjowanie ostatecznego kształtu programu ze wszystkimi grupami personelu;
- e) **Reklamowanie i informowanie** (organizowanie kampanii prezentujących program, poszczególne jego etapy, kolejne przedsięwzięcia), kontrolowanie skuteczności tych działań i w razie potrzeby ich doskonalenie;
- f) **Wdrażanie zaplanowanych działań programu,**

czyli organizowanie kolejnych przedsięwzięć oraz kontrolowanie ich zgodności z harmonogramem i kosztorysem;

- g) **Monitorowanie uczestnictwa pracowników w poszczególnych działaniach oraz ich opinii na ich temat;**
- h) **Bieżące motywowanie wykonawców programu i kontrolowanie poziomu realizowanych przez nich zadań;**
- i) **Wprowadzanie niezbędnych korekt do planu, adekwatnie do zaistniałej sytuacji;**
- j) **Ewaluacja efektów programu,** w tym organizowanie procesów gromadzenia danych i ich opracowania;
- k) **Upowszechnienie efektów,** tj. opracowanie kampanii informacyjnej – wewnętrznej (dla kadry, zespołu wykonawców, pracowników) i, w miarę potrzeb, zewnętrznej;
- l) **Opracowanie propozycji związanych z kontynuacją programu.**



4. Specyfika programów/polityk dotyczących konsumpcji substancji psychoaktywnych

4.1. Wsparcie i dyscyplina

Metodyka programów poświęconych przeciwdziałaniu uzależnieniu od tytoniu, alkoholu i innych środków psychoaktywnych zakłada podejmowanie wzajemnie skorelowanych dwóch typów działań: a) wspierających, ale i b) dyscyplinujących pracowników.

Działania wspierające. Zgodnie z założeniami promocji zdrowia – mają zapewniać dobre samopoczucie pracowników, respektować ich podmiotowość, godność i prywatność. Polegają przede wszystkim na doskonaleniu wiedzy personelu na temat substancji psychoaktywnych oraz konsekwencji ich stosowania

dla zdrowia i funkcjonowania w środowisku pracy i życia codziennego. Ponadto są to rozwiązania organizacyjne, np. ułatwiające wczesne zidentyfikowanie problemu, udział w terapii pracowników uzależnionych, jak również gwarantujące im utrzymanie miejsca pracy w trakcie leczenia, a po nim powrót do pracy. W bardziej rozbudowanej wersji realizuje się przedsięwzięcia ograniczające sytuacje stresowe w pracy. Ma to sprzyjać zmniejszaniu ryzyka sięgania po substancje psychoaktywne przez personel. Pomaga się także pracownikom w radzeniu sobie ze stresem. Organizuje się w tym celu m.in. warsztaty uczące tego rodzaju umiejętności, profesjonalne konsultacje w trudnych sytuacjach

cjach życiowych (tzw. EAP – *Employee Assistance Program* czyli Program Wspierania Pracowników).

Działania dyscyplinujące. Chociaż w programach promocji zdrowia unika się nacisku i przymusu, to w tych dotyczących konsumpcji środków psychoaktywnych docenia się ich znaczenie. Zażywanie tych substancji, a szczególnie uzależnienie od nich, nie jest wyłącznie sprawą prywatną, warunkującą osobisty stan zdrowia czy perspektywy życiowe, ale wiąże się także z bezpieczeństwem czy zdrowiem innych pracowników firmy, a nawet jej klientów. Palacz tytoniu może narażać innych na bierne palenie. Osoba na kacu, pod wpływem alkoholu, narkotyków czy leków bywa senna, zdekoncentrowana albo pobudzona. W związku z tym może popełniać więcej błędów, mniej efektywnie pracować i zwiększać ryzyko wypadku, powodować straty w majątku firmy, stresować innych pracowników. To jedna z przyczyn działań dyscyplinujących.

Druga wynika z dążenia pracodawcy do wsparcia pracownika używającego alkoholu, ale i narkotyków czy dopalaczy. W ich psychice występują specyficzne mechanizmy, jak np. iluzji i zaprzeczenia. Pozwalają one nie dostrzegać negatywnych konsekwencji zażywania tych substancji (a nawet przeceniać te pozytywne) oraz uwalniać się od odpowiedzialności za ich spożywanie. Działania dyscyplinujące to metoda skonfrontowania osób uzależnionych z problemem i skłonienia ich do podjęcia, a następnie kontynuowania leczenia.

Działania dyscyplinujące oparte są na potrzebie konsekwentnego respektowania przepisów prawa – zarówno tych obowiązujących w całym kraju, jak też wprowadzonych w wewnętrznych układach, regulaminach lub rozporządzeniach zarządu firmy. Zakazują one lub ograniczają możliwość konsumpcji substancji psychoaktywnych w pracy, regulują ich dozwoloną konsumpcję, przewidują też kary przy nie respektowaniu tych zasad. Jednocześnie tego typu rozwiązania powinny być stosowane w sposób niedyskryminujący, z poszanowaniem godności osób używających substancji psychoaktywnych lub uzależnionych od nich.

Najistotniejsze jest to, że program/polityka przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych ma służyć dobremu samopoczuciu pracowników. Powinna być zaprojektowana i wdrażana w taki sposób, by ich zachęcać do zmiany przyzwyczajeń, pomagać im, zapewniać niezbędne doradztwo i wsparcie oraz sprawiedliwe procedury dyscyplinarne. Powinna dostrzec do jak najliczniejszej grupy personelu: zarówno

do tych, którzy nie sięgają po substancje psychoaktywne, jak i takich, którzy je konsumują, a nawet ich nadużywają. Ma więc na celu zarówno zapobieganie, jak i rozwiązywanie problemów związanych z konsumpcją tych substancji. W przypadku osób uzależnionych taki program/polityka dąży do tego, by zaoferować im wsparcie ze strony firmy (dzięki któremu podejmą leczenie), zamiast zwalniać je z pracy, a po jego zakończeniu zapewnić im możliwość powrotu do pracy.

4.2. Główne zasady programu/polityki wobec substancji psychoaktywnych

Firmy powinny wypracować własny program/politykę wobec używania substancji psychoaktywnych przez pracowników, która dostosowana będzie do ich indywidualnych potrzeb, możliwości i specyfiki. W rzeczywistości nie istnieje uniwersalna jej treść, którą da się wdrożyć w każdym zakładzie pracy. Jej elementy powinny być dostosowane do specyfiki samej firmy, także postawy pracodawcy, sposobów zarządzania jak i charakterystyki jej personelu. Istnieją jednak pewne szczególne zasady do uwzględnienia we wszystkich prozdrowotnych politykach firm. Taka polityka powinna:

- **być zgodna z krajowym prawodawstwem i innymi obowiązującymi w firmie politykami oraz przepisami**

W polskim prawie istnieją uregulowania dotyczące konsumpcji substancji psychoaktywnych odnoszące się do postępowania zarówno pracodawców, jak i pracowników (zob. fragmenty dot. rozwiązań prawnych). W związku z czym polityka firmy nie może ich pomijać ani wprowadzać rozwiązań z nimi niezgodnych. Aby zachować spójność działań powinna ponadto pozostawać w zgodzie z ogólną misją oraz innymi politykami i procedurami obowiązującymi w danej firmie (np. polityką społecznej odpowiedzialności, równości, zasadami postępowania dyscyplinarnego lub związanymi ze zwolnieniami chorobowymi).

- **bazować na konsultacjach z pracownikami**

Program/polityka powinna opierać się na takich rozwiązaniach, które zostały wypracowane wspólnie z personelem, a przynajmniej z nim skonsultowane. Badania jasno pokazują, że tam gdzie proces ten jest zaniedbany lub pominięty (brak negocjacji z pracownikami lub ich organizacjami), jej akceptacja i wykonalność są znacznie niższe.

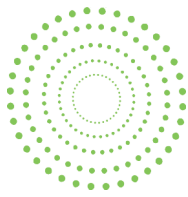
- **mieć postać formalnego wewnętrznego dokumentu**

Wszelkie działania firmy dotyczące konsumpcji substancji psychoaktywnych powinny wynikać ze spójnej koncepcji wyrażającej stosunek firmy do problemu, przedstawionej w ujednoczonej formie w wewnętrznych przepisach (regulaminie, zarządzeniu itp.). Dokument powinien zostać opracowany w sposób zrozumiały dla wszystkich pracowników, niezależnie od szczebla zatrudnienia, doświadczenia czy pełnionej roli.

- **jednoznacznie wyrażać wolę najwyższego kierownictwa, dotyczącą uregulowania problemu**
Bez otwartego, jawnego i konsekwentnego stanowiska pracodawcy/zarządu nie jest możliwy sukces we wdrożeniu opracowanej polityki firmy. Badania pokazują, że determinacją pracodawcy, by rozwiązać problem, jest kluczowym czynnikiem powodzenia tego rodzaju przedsięwzięcia.
- **określać zadania osób odpowiedzialnych oraz kierownictwa wszystkich szczebli**
By zapewnić wypracowanie, ustanowienie i realizację polityki firmy, ważne jest określenie osoby lub osób odpowiedzialnych za przebieg tego procesu. Ponadto kierownicy wszystkich szczebli w ramach swoich obowiązków powinni mieć jasno ustalone zadania służące realizacji przyjętej polityki. Mogą też zostać wskazani pracownicy lub ich grupy przyjmujące odpowiedzialność za realizację jej niektórych celów/zadań.
- **określać sposób informowania personelu wszystkich szczebli oraz zewnętrznego otoczenia firmy**
Należy szczegółowo określić, w jaki sposób wszystkim pracownikom zostaną zakomunikowane cele i zasady programu/polityki oraz ich wyjaśnienie i uzasadnienie. To samo dotyczy adresatów z zewnętrznego otoczenia, których firma zamierza powiadomić o swoich działaniach. Ponadto wszyscy pracownicy powinni być wyedukowani i przeszkoleni w zakresie przepisów włączanych w tę politykę. Komunikacja i pełne zrozumienie tego zagadnienia jest jednym z kluczowych warunków sukcesu.
- **zapewniać równość traktowania**
Przyjęta polityka w żaden sposób nie powinna nikogo dyskryminować, ani faworyzować. Oznacza to, że wszyscy jednakowo zobligowani są do przestrzegania ustanowionych zasad oraz w równym stopniu mogą korzystać z przywilejów, jakie wprowadza.
- **gwarantować poufność**
Należy zagwarantować, by wszelkie informacje do-

tyczne używania substancji psychoaktywnych przez poszczególnych pracowników były traktowane jako poufne. Dane związane z realizacją polityki powinny być upowszechniane tylko w formie informacji posługujących się wskaźnikami zbiorczymi, dotyczącymi całej firmy lub wyodrębnionych grup pracowniczych. Warunkiem koniecznym procedury zbierania i zapisywania wszelkich danych i informacji dotyczących pracownika jest zgodność z wymogami regulacji prawnych dotyczących ochrony danych osobowych.

- **jasno określać swoje cele**
Program/polityka powinna w sposób zrozumiały dla wszystkich wskazywać, co ma być jej efektem i dlaczego firma dąży do osiągnięcia przyjętych celów.
- **wskazywać obligacje dotyczące działań personelu oraz zasady postępowania związane z ich nieprzestrzeganiem**
Należy precyzyjnie określić wszystkie obligatoryjne w firmie działania dotyczące używania substancji psychoaktywnych (nakazy oraz zakazy), a także procedury postępowania w przypadku, gdy pracownik łamie przyjęte zasady.
- **określać rodzaj pomocy, jakiej firma udziela pracownikom w związku z wdrożeniem polityki**
Program/polityka powinna opierać się zarówno na działaniach dyscyplinujących (obligacjach, zakazach, karach za ich łamanie), jak również zawierać rozwiązania pomagające pracownikom rozwijać ich wiedzę na temat substancji psychoaktywnych oraz realizować ich inicjatywy ograniczenia konsumpcji tych substancji. Powinna określać formy pomocy, jakiej firma udzieli osobom uzależnionym, jeżeli zdecydują się na podjęcie leczenia.
- **określać sposoby monitorowania i korygowania zapisów wypracowanej polityki**
Proces ten pomaga ocenić, czy firma osiąga zaplanowane cele oraz czy ich osiągnięcie przebiega zgodnie z założeniami. Umożliwia też modyfikację rozwiązań zawartych w polityce firmy. Modelowym działaniem byłby przegląd przyjętych postanowień przynajmniej raz w roku.
- **zapewniać odpowiedni czas na przygotowanie się personelu do wdrożenia polityki**
Powinien zostać wskazany okres czasu, jaki musi upłynąć między ogłoszeniem, że wprowadzona zostanie wypracowana polityka firmy, a jej wdrożeniem. Zaleca się, by było to ok. 90 dni.



5. Korzyści dla firmy wynikające z rozwiązywania problemu konsumpcji substancji psychoaktywnych

Istnieje szereg dowodów potwierdzających, że bierność zarządu lub nieefektywne radzenie sobie z problemem konsumpcji substancji psychoaktywnych przez personel jest bardzo kosztowne dla firmy. Koszty te wynikają przede wszystkim z:

- pogarszania się (w dłuższej perspektywie) stanu zdrowia pracowników pod wpływem zażywania substancji psychoaktywnych;
- wzrostu absencji (długo- i krótkoterminowe zwo-
lnienia chorobowe);
- wzrostu fluktuacji personelu i konieczności rekruta-
cji, organizowania zastępstw oraz szkolenia nowych pracowników;
- nieefektywnej obecności w pracy (osoba jest w pra-
cy, jednak nie czuje się dobrze i nie jest zdolna do-
brze wykonywać swoich zadań);
- zwiększonej liczby przerw w pracy;
- konfliktów, pogarszania się atmosfery wśród perso-
nelu na tle konsumpcji substancji psychoaktywnych (wykonywanie pracy za innych, krycie lub ujawnia-
nie niedozwolonych praktyk);
- zwiększonej liczby popełnianych błędów obniżają-
cych jakość pracy;
- częstszych wypadków związanych z pracą;
- kar nakładanych na firmę w związku z niestosowa-
niem się do przepisów prawa;
- pogorszenia wizerunku firmy oraz spadku zaufania
klientów.

Firma, która kompleksowo rozwiązuje problemy konsumpcji substancji psychoaktywnych wśród swoich pracowników może osiągnąć następujące korzyści:

1. oszczędności kapitałowe, m.in.:

- zmniejszone koszty absencji chorobowej;

- zmniejszone koszty wypadków i ryzyka zawodo-
wego;
- oszczędności czasu pracy;
- większa możliwość sterowania obciążeniami podat-
kowymi;
- racjonalizacja wydatków na ochronę zdrowia, bez-
pieczeństwo i higienę pracy, szkolenia, świadczenia
socjalne;

2. poprawę i rozwój jakości personelu, m.in.:

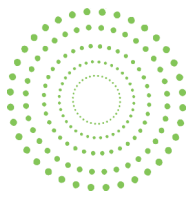
- poprawę stanu zdrowia (sprawności, samopoczucia)
i obniżenie ryzyka jego utraty;
- obniżenie poziomu stresu;
- osłabienie lęków przed zmianą, otwarcie na inno-
wację;
- podwyższenie samooceny, poczucia własnej warto-
ści, odpowiedzialności;
- rozwój kompetencji (wiedzy, umiejętności);

3. poprawę wewnętrznych relacji społecznych, m.in.:

- usprawnienie systemu informacji i komunikacji wew-
nętrznej firmy;
- kreowanie liderów i grup zadaniowych w obszarach
związanych ze zdrowiem, rozwój ich zaangażowania;
- wzmocnienie więzi i relacji międzyludzkich;
- wzrost akceptacji ze strony personelu dla celów
i działań firmy, integracja z organizacją;

4. wsparcie dla działań wizerunkowych i marketingo- wych, m.in. komunikat, że firma:

- jest zarządzana w nowoczesny sposób;
- ma dobry status ekonomiczny;
- jest dobrym pracodawcą, dba o swoich praco-
wników;
- realizuje koncepcję społecznej odpowiedzialności
biznesu.



6. Metodyka programu/polityki ograniczenia palenia tytoniu

6.1. Wprowadzenie

Pracodawcy lub menedżerowie zarządzając problemem palenia tytoniu w firmie mogą poprzestać na wywiązaniu się z obligacji prawnych („ustawa tytoniowa”) lub podjąć dodatkowe działania, wykraczające poza obligacje prawne. W pierwszej sytuacji mogą pójść tylko za literą prawa (jedynie wypełniając zobowiązania formalne). W takim ujęciu traktują palenie jako czynnik ryzyka zdrowotnego, przed którym zobowiązani są chronić personel (bierne wdychanie dymu tytoniowego).

Jeżeli firma ujmie palenie tytoniu również jako czynnik generujący dodatkowe koszty, wtedy pojawia się potrzeba dalej idących działań, zmierzających do maksymalnego ograniczenia tego zjawiska przez personel.

Ze względu na wielorakie negatywne skutki palenia tytoniu – dla zdrowia i firmy – idealnym rozwiązaniem byłaby sytuacja, w której pracownicy w ogóle nie palą – zarówno w pracy, jak i poza nią. Skłonienie całego personelu do niepalenia tytoniu może okazać się sprawą trudną. Zdarzają się osoby, dla których palenie z jakichś powodów jest niezwykle istotne i niełatwo znaleźć argumenty (czy to perswazyjne, czy materialne), pod wpływem których pracownicy ci zdecydują się całkowicie zrezygnować z palenia. Łatwiej będzie skłonić ich do niepalenia tylko w czasie/miejscu pracy, co z punktu widzenia pracodawcy jest także korzystnym rozwiązaniem (choć nieco mniej niż całkowita abstynencja). W skrajnych przypadkach i tu może pojawić się opór, co będzie wymagało od pracodawcy zwiększonego zaangażowania w rozwiązanie problemu. Jednakże zdecydowana większość osób palących deklaruje

chęć zaprzestania. Wobec nich skuteczne mogą okazać się relatywnie proste działania, które wzmacniają ich motywację do niepalenia oraz zdolności i kompetencje do poradzenia sobie z uzależnieniem.

Badania sugerują, że największe korzyści przynosi firmom wprowadzenie całkowitego zakazu palenia tytoniu w czasie/miejscu pracy. Wdrożenie takiego rozwiązania zazwyczaj motywuje wielu palących pracowników do prób całkowitej rezygnacji z palenia i wspiera ich w podjętej decyzji.

Podstawą skutecznego rozwiązania większości problemów wynikających z palenia tytoniu w firmie jest:

1. wdrożenie i konsekwentne przestrzeganie obligacji prawnych dotyczących palenia tytoniu w zakładach pracy (zapisów „ustawy tytoniowej”),
2. wspieranie dodatkowymi działaniami motywującymi pracowników do niepalenia oraz ułatwiającymi im radzenie sobie z tym uzależnieniem,
3. realizowanie, w oparciu o uzgodnioną w firmie, spójnej polityki, wzorowanej na sprawdzonej metodyce programów promocji zdrowia w miejscu pracy.

6.2. Obligacje prawne dotyczące palenia tytoniu w pracy

Poniżej przedstawione zostały rozwiązania prawne dotyczące palenia tytoniu, które odnoszą się do zakładów pracy (stan prawny na dzień 3 czerwca 2013 r.).

Podstawa prawna

Regulacje prawne mające zastosowanie w działaniach antytytoniowych w zakładach pracy zawarte są przede

wszystkim w Ustawie z 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 1996 nr 10, poz. 55 z późn. zm.). Rozwiązania w tym obszarze mogą być również wprowadzane do wewnętrznych dokumentów prawa pracy danego zakładu (np. do regulaminów pracy). Mogą być w nich zarówno powtórzone zapisy ustawowe, jak i wprowadzone dodatkowe, wewnętrzne regulacje¹.

Zakaz palenia w zakładzie pracy

Zgodnie z ustawą (art. 5 ust. 1) w Polsce istnieje zakaz palenia wyrobów tytoniowych w zakładach pracy. Co do zasady obowiązuje on w ich pomieszczeniach. Ustawa określa jednak wyjątki od tej reguły. Wskazuje zakłady pracy, w których zakaz palenia tytoniu jest szerszy, tj. obowiązuje na całym ich terenie. Zakaz palenia na całym terenie dotyczy:

- przedsiębiorstw podmiotów leczniczych,
- jednostek organizacyjnych systemu oświaty, o których mowa w przepisach o systemie oświaty,
- jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej,
- uczelni.

Działania pracodawcy wynikające z ustawy

Pracodawca² ma przede wszystkim obowiązek umieszczenia w widocznych miejscach słownych i graficznych oznaczeń informujących o zakazie palenia wyrobów tytoniowych w zakładzie pracy (art. 5 ust. 1a).

Prawem pracodawcy jest możliwość decydowania, czy zapewni swoim pracownikom palarnię (art. 5a ust. 3 ustawy). Należy tu podkreślić, iż w ustawie określono zamkniętą listę miejsc, w których takie pomieszczenie może zostać zorganizowane. Są to: pomieszczenia zakładów pracy, domy pomocy społecznej oraz domy

spokojnej starości, hotele, obiekty służące obsłudze podróży, tereny uczelni, lokale gastronomiczno-rozrywkowe³. Według inspekcji sanitarnej stojącej na straży realizacji przepisów ustawy zakładami pracy, w których nie ma możliwości utworzenia palarni, są szkoły (i inne jednostki organizacyjne systemu oświaty, o których mowa w przepisach o systemie oświaty) oraz podmioty lecznicze.⁴

Palarnia musi spełniać wymogi określone w ustawie (art. 2 pkt 9). Ma to być wyodrębnione konstrukcyjnie od innych pomieszczeń i ciągów komunikacyjnych pomieszczenie, odpowiednio oznaczone, służące wyłącznie do palenia wyrobów tytoniowych, zaopatrzone w wywiewną wentylację mechaniczną lub system filtracyjny w taki sposób, aby dym tytoniowy nie przenikał do innych pomieszczeń. Takie parametry palarni obowiązują od 6 września 2011 r. Wcześniej pracodawca był zobligowany wypełniać zapisy Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy⁵, według których palarnia musiała spełniać bardziej rygorystyczne parametry od tych określonych w ustawie⁶.

Odpowiedzialność pracodawcy i pracownika

Zgodnie z art. 13 ustawy łamanie zakazu palenia tytoniu w zakładzie pracy oraz niedopełnienie obowiązku umieszczania tam oznaczeń o tym zakazie jest wykroczeniem. Osobom palącym wyroby tytoniowe w miejscach objętych zakazem grozi kara grzywny w wysokości do 500 zł (art. 13 ust. 2 ustawy). Natomiast na pracodawcę, który nie wprowadza wspomnianych oznaczeń, może zostać nałożona grzywna w wysokości do 2000 zł (art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy). Uprawnienia do nakładania tego typu kar posiada Państwowa Inspekcja Sanitarna, Policja oraz Straż Miejska.

¹ Należy pamiętać, by regulacje zawarte w wewnętrznych przepisach prawa pracy nie stały w sprzeczności z aktami wyższego rzędu. Przykładem dodatkowej regulacji antytytoniowej może być rozszerzenie ustawowego zakazu palenia tytoniu z pomieszczeń zakładu pracy na teren całego zakładu pracy.

² Art. 5 ust. 1a „ustawy tytoniowej” mówi o właścicielu lub zarządzającym obiektem, w którym obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych.

³ W przypadku lokali gastronomiczno – rozrywkowych z co najmniej dwoma pomieszczeniami przeznaczonymi do konsumpcji ich właściciel lub osoba zarządzająca ma jeszcze jedno prawo, tj. wyłączyć spod zakazu palenia wyrobów tytoniowych zamknięte pomieszczenie konsumpcyjne, wyposażone w wentylację zapewniającą, aby dym tytoniowy nie przenikał do innych pomieszczeń (art. 5a ust. 4 ustawy).

⁴ Główny Inspektorat Sanitarny (2012). *Podręcznik w zakresie stosowania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych*, Warszawa, GIS.

⁵ Rozporządzenie z 26 września 1997 r. (Dz. U. z 2003 r. nr 169, poz. 1650 z późn. zm.).

⁶ Według nieistniejącego już rozdziału 7 załącznika III do rozporządzenia „Wymagania dla pomieszczeń i urządzeń higienicznosanitarnych” przed 6 września 2011 r. palarnia m.in. musiała być nie mniejsza niż 4 m², przy czym na każdego pracownika najliczniejszej zmiany korzystającego z tego pomieszczenia przypadać miało co najmniej 0,1 m² powierzchni podłogi, ponadto należało tam zapewnić przynajmniej dziesięciokrotną wymianę powietrza w ciągu godziny.

6.3. Modelowe działania wspierające wdrożenie obligacji prawnych

Działania informacyjne

- **Poinformowanie o uzgodnionych i obowiązujących regulacjach**

Bardzo ważne jest, aby wszyscy pracownicy byli dokładnie poinformowani o przyjętych w firmie rozwiązaniach dotyczących palenia tytoniu, o ich prawach i obowiązkach z tym związanych. Kierownictwo powinno mieć pewność, że informacje te dotarły do wszystkich i że zostały zrozumiane zgodnie z intencjami nadawcy. Istotną sprawą jest także komunikatywne i przekonujące wyjaśnienie pracownikom, dlaczego firma zdecydowała się na wprowadzenie takich, a nie innych rozwiązań oraz jakich w związku z tym spodziewa się korzyści (dla firmy i personelu).

- **kolportaż materiałów (ulotek, plakatów, poradników itp.) na temat szkodliwości palenia tytoniu i metod rzucenia palenia**

Jest to, obok rozwiązań dyscyplinujących, najczęściej wykorzystywana metoda działań dotyczących palenia tytoniu. Można tu korzystać z łatwo dostępnych gotowych materiałów informacyjnych/edukacyjnych (także treści zaczerpniętych z profesjonalnych portali internetowych), jak też przygotować własne (najlepiej w różny sposób angażując do tego pracowników). Ważne jest, by materiały te zwracały uwagę adresatów i były dla nich atrakcyjne – zarówno pod względem formy (sposób przekazu, wygląd, elementy nowości, etc.), jak i treści (dawały odpowiedź na nurtujące ich pytania).

Badania pokazują, że lepiej przyswajane są komunikaty, które bezpośrednio docierają do indywidualnego odbiorcy i są adresowane personalnie do niego. Stąd lepsze efekty przyniesie np. wręczenie ulotek pracownikom przez lekarza w czasie badania okresowego lub po prostu przekazanie w zaadresowanych do nich kopertach, niż wywieszenie ich na rzadko czytanej tablicy ogłoszeń albo wyłożenie do swobodnego pobierania w jakimś ogólnie dostępnym miejscu. Lepsze niż to ostatnie rozwiązanie będzie też rozsyłanie informacji pocztą elektroniczną do poszczególnych pracowników (po uzyskaniu ich zgody).

Warto też zadbać, aby personel w regularny sposób otrzymywał nowe informacje dotyczące palenia tytoniu. Wciąż pojawiają się nowe badania na ten temat, nowe metody wspierające niepalenie i dys-

kutowane są nowe rozwiązania problemu – co może być podstawą konstruowania kolejnych komunikatów.

Ważnym elementem omawianych przekazów warto uczynić przybliżenie pracownikom różnego typu metod leczenia uzależnienia, a także propagowanie możliwości nieodpłatnego korzystania z pomocy oferowanej osobom chcącym rzucić palenie (np. poradni dla osób uzależnionych od tytoniu).

W podejmowanych tematach warto również uwzględnić problematykę ryzyka palenia tytoniu przez kobiety w wieku rozrodczym i narażenia ich na dym tytoniowy, szczególnie w czasie trwania ciąży i karmienia piersią.

- **szkolenia pracowników (prelekcje, dyskusje) na temat problemu palenia**

O ile rolę wyżej opisanych działań (kolportażu materiałów) jest przede wszystkim zwrócenie uwagi na problem, zainteresowanie nim, przypomnienie o istnieniu problemu, wreszcie dostarczenie podstawowych informacji o nim, o tyle szkolenia mają głównie za zadanie pogłębianie wiedzy i rozwijanie wewnętrznej motywacji do niepalenia. Powinny stwarzać okazję do wyrażania przez pracowników trapiących ich wątpliwości, ich wyjaśniania przy współudziale eksperta, zdobywania szczegółowych informacji, etc.

Warto pamiętać, że szkolenia nie są tą formą zdobywania informacji dotyczących spraw zdrowia, która jest powszechnie preferowana przez pracowników (zwłaszcza o niskim poziomie wykształcenia). Stąd potrzeba uatrakcyjnienia takich szkoleń i dostosowania ich do preferencji personelu. Badania pokazują, że zgodnie z tymi oczekiwaniami powinny one m.in. odbywać się bezpłatnie i w czasie pracy, trwać raczej krótko, dawać szansę osobistego doświadczenia prawdziwości przekazywanych informacji (dobrym uwiarygodnieniem mogą być różnego typu pokazy i badania medyczne – np. spirometria), umożliwiać uzyskanie odpowiedzi na indywidualne pytania, kończyć się wręczeniem drobnych upominków związanych z tematem szkolenia. Ponadto warto unikać (zwłaszcza wśród nisko wykształconego personelu) testów sprawdzających wiedzę, przekazywania abstrakcyjnych i mało praktycznych informacji, zmuszania do publicznego zabierania głosu, nadmiernego straszenia negatywnymi dla zdrowia konsekwencjami palenia. Należy też zadbać o poufność wszelkich informacji, jakich pra-

cownicy mogą udzielić na swój temat w czasie szkolenia.

- **zachęcanie palących pracowników do udziału w zbiorowych akcjach antytytoniowych (np. „Dzień bez papierosa”, „Rzuć palenie z razem z nami”)**
Tego typu akcje, wsparte medialnie, są na ogół dobrze odbierane w społeczeństwie. Warto wykorzystać ich potencjał, dający palącym poczucie wspólnoty w zmaganiu się z uzależnieniem i impuls do zmiany. Ponadto akcjom tym towarzyszą kampanie informacyjne dotyczące palenia tytoniu, które można wykorzystać we wcześniej omówionych działaniach.
- **działania angażujące rodziny pracowników**
Rodzina, w tym szczególnie dzieci, może mieć istotny wpływ na budowanie motywacji do rezygnacji z palenia. Ponadto dla osób rzucających palenie ważne jest, by spotykały się ze zrozumieniem i akceptacją ich decyzji ze strony najbliższych. Z tych powodów warto angażować rodziny palących pracowników do udzielania im tego rodzaju wsparcia. Można to uzyskać poprzez adresowane do rodzin przekazy o tematyce antytytoniowej oraz angażowanie ich do udziału w różnych wydarzeniach organizowanych przez firmę (np. konkursy antytytoniowe dla dzieci, festyny na rzecz niepalenia dla rodzin).

Działania terapeutyczne

- **zorganizowanie indywidualnych porad medycznych (tzw. minimalna interwencja lekarska), zachęcających pracowników do niepalenia**
Informacje o szkodliwości tytoniu i sugestie dotyczące rezygnacji z palenia zazwyczaj oddziałują silnie, gdy przekazywane są palącej osobie w kontekście wyników badań jej stanu zdrowia, interpretowanych przez lekarza w powiązaniu z faktem palenia. Warto to wykorzystać i zorganizować dla wszystkich palących pracowników indywidualne konsultacje lekarskie, połączone z badaniami ich stanu zdrowia pod kątem wpływu palenia. Można to zrealizować w ramach obowiązkowych badań okresowych personelu albo dodatkowych, fakultatywnych – organizowanych specjalnie w związku z polityką antytytoniową (np. względnie proste badania spirometryczne) lub prowadzonych w firmie z innych powodów (np. kompleksowe diagnozy stanu zdrowia typu *check-up*).
Modelowe działanie lekarza w ramach minimalnej interwencji antytytoniowej polega zazwyczaj na

tym, że pyta on pacjenta o fakt palenia tytoniu i w przypadku osoby palącej ustala rodzaj uzależnienia oraz siłę motywacji do niepalenia, pokazuje pacjentowi związki narażenia na dym tytoniowy ze stanem jego zdrowia, sugeruje potrzebę zaprzestania palenia, ustala wspólnie z pacjentem najlepszy dla niego sposób i czas rezygnacji z tytoniu, a także sposób monitorowania działań pacjenta i udzielania mu konsultacji lub dalszej pomocy medycznej w procesie rzucania palenia. Pytanie o fakt palenia zawiera się w procedurze standardowego badania okresowego pracownika, wykonywanego przez uprawnionego lekarza. Jednak pozostałe działania i sposób ich zorganizowania to kwestia uzgodnień pomiędzy firmą a lekarzem zaangażowanym do opisanej interwencji.

- **sponsorowanie pracownikom zakupu leków ułatwiających rzucenie palenia**
Jedną z metod wspomaganie osób zmotywowanych do rzucenia palenia jest farmakoterapia uzależnienia od tytoniu. Istnieje wiele leków wykorzystywanych w tym celu, o różnym mechanizmie działania (m.in. dostarczających zmniejszone dawki nikotyny w substytucyjnej postaci, łagodzących psychofizjologiczne skutki odstawienia nikotyny). Niektóre z nich dostępne są bez recepty, inne wymagają konsultacji z lekarzem. Dla wielu osób barierą w korzystaniu z leczenia farmakologicznego może być cena leku. Firma może ograniczyć tę przeszkodę sponsorując pracownikom (całkowicie lub częściowo) zakup środków terapeutycznych. Przy większych i wcześniej zaplanowanych zakupach niektórzy producenci/dystrybutorzy tego typu leków skłonni są udzielać rabatów oraz wspierać firmę w organizacji całego przedsięwzięcia (np. zapewnić szkolenia, konsultacje medyczne).
Przy tego rodzaju działaniach sponsorowanych pracownikom przez zatrudniającą ich firmę warto dokładnie ustalić zasady określające, komu, w jakich sytuacjach, w jakich formach i pod jakimi warunkami przysługuje pomoc ze strony pracodawcy. Warto też pamiętać, że warunkiem skuteczności terapii farmakologicznych jest silna motywacja osoby palącej do zaprzestania palenia. Stąd istotne jest, by ofercie pomocy farmakologicznej towarzyszyły inne opisywane tu działania, wzmacniające tę motywację.
- **organizowanie dla pracowników lub sponsorowanie im niefarmakologicznych metod odzwyczajania od palenia (np. grup terapeutycznych, zabiegów medycyny niekonwencjonalnej itp.)**

Oprócz farmakoterapii istnieją też inne metody dostarczające wsparcia osobom rezygnującym z palenia. Jedną z nich jest psychoterapia. Może ona być stosowana wobec indywidualnych klientów lub w formie zbiorowej (grupa terapeutyczna). Firma może podjąć się sponsorowania pracownikom korzystania z tego typu usług na zewnątrz (w placówkach ochrony zdrowia) lub na swoim terenie. Może też sponsorować pracownikom różne zabiegi medycyny niekonwencjonalnej. Wprawdzie ich skuteczność nie została potwierdzona naukowo, ale w opinii wielu osób – także tych, które rzuciły palenie – uchodzą one za skuteczne, stąd nie należy ich dezawuować.

Cenną formą pomocy (nie wymagającą udziału profesjonalisty) może być organizacja w firmie już nie grup terapeutycznych, ale tzw. grup wsparcia społecznego. W ich ramach spotykają się osoby, które zdecydowały się rzucić palenie. Wymieniają się pomiędzy sobą własnymi doświadczeniami dotyczącymi rezygnacji z tytoniu, dzielą się swoimi sukcesami, sposobami przezwyciężania trudności, podtrzymują swoją motywację itp. Alternatywą (lub dopełnieniem) dla takich spotkań może być zachęcanie pracowników do uczestnictwa w tego typu grupach działających *online*.

Gratyfikacje za niepalenie

- **regularne gratyfikacje finansowe za niepalenie tytoniu w czasie pracy**

Czynności związane z paleniem realizowane przez pracowników poza przysługującymi im przerwami w pracy na ogół prowadzą do skrócenia czasu wykonywania obowiązków służbowych. Generują także inne koszty – już niezależnie od tego, czy palenie odbywa się w czasie obowiązkowych przerw, czy poza nimi. W związku z tym pracodawca może bądź to zastosować narzędzia dyscyplinujące wobec pracowników narażających go na tego typu straty, bądź nagradzać tych, którzy nie powodują kosztów związanych z paleniem. To drugie rozwiązanie na ogół jest lepiej przyjmowane przez personel i powoduje mniej konfliktów. Tu, *de facto*, sam pracownik decyduje, czy wybiera premię za większą efektywność, czy rezygnuje z niej na rzecz palenia. Działania o konsekwencjach finansowych często wywołują wiele emocji. Jest zatem kilka warunków, które warto spełnić decydując się na wprowadzenie omawianego rozwiązania.

Po pierwsze, trzeba rzetelnie oszacować koszty, na jakie naraża firmę palący pracownik w relacji do niepalącego (w różnych firmach koszty te będą różne w zależności od profilu działalności, organizacji pracy, usytuowania miejsc dozwolonego palenia, kultury organizacyjnej, etc.) i na tej podstawie ustalić wartość gratyfikacji za niepalenie, przyczyniającej się do relatywnie bardziej efektywnego wykorzystania czasu pracy. Trzeba równocześnie dobrać wysokość premii tak, by miała ona walor motywujący. Po drugie, należy przygotować regulamin takiego premiowania i w sposób jasny dla wszystkich określić w nim m.in. dlaczego pracodawca decyduje się na tę formę premiowania, komu przysługuje premia i w jakiej wysokości, za co i na jakich warunkach, jak będzie kontrolowane spełnienie tych warunków, jakie są konsekwencje nieuprawnionego pobierania premii, jaki jest tryb/procedura jej przyznawania oraz ewentualnie zawieszania.

Po trzecie, ustalenia te powinny zostać wypracowane wspólnie ze wszystkimi stronami zainteresowanymi w firmie problemem palenia i przejść proces konsultacji z personelem.

Po czwarte, odpowiednie zapisy powinny zostać zawarte w układzie zbiorowym, regulaminie pracy, zarządzeniu dyrektora lub innych tego typu dokumentach, aby nadać im formę wewnątrzorganizacyjnego aktu prawnego. Ogólnie należy zadbać, by pracownicy (zwłaszcza palący) nie mieli poczucia niesprawiedliwego traktowania i lekceważenia ich głosu – tak w procesie opracowania omawianych rozwiązań, jak i późniejszego ich wdrożenia.

Warto też zauważyć, że omawiana premia przyznawana jest za niepalenie (i związaną z tym większą efektywność pracy), a nie za rzucenie palenia. W tym drugim przypadku dyskryminowane byłyby osoby wcześniej niepalące, a równie efektywne. Ponadto ta druga premia zamiast do niepalenia motywuje do samego, być może wielokrotnego, rzucania nałogu.

- **jednorazowe nagrody dla pracowników decydujących się nie palić**

Niektóre firmy jednorazowo nagradzają pracowników, którzy – na ogół pod wpływem sugestii pracodawcy – zdecydowali się zrezygnować z palenia (w ogóle lub w czasie/miejscu pracy). Nagrody mają zazwyczaj formę rzeczową (rzadko finansową) i charakter symboliczny, są rodzajem „premi uznaniowej”. Działanie takie, jeżeli zostało w pozytywny

i akceptowany sposób nagłośnione, czytelnie pokazuje intencje pracodawcy związane z eliminacją lub ograniczaniem palenia. Dowartościowuje też osoby, które decydują się nie palić.

Jednorazowe nagrody nie stoją w sprzeczności z regularnymi premiami za niepalenie. Mogą nawet być ich uzupełnieniem w przypadku osób, które zrezygnują z palenia już po wprowadzeniu premii. Nagrody te mogą także być testem poprzedzającym przygotowanie systemu premiowania, pozwalającym lepiej poznać stosunek personelu do tego typu rozwiązań.

Ważne jest, aby pracodawca wyraźnie określił, komu i na jakich zasadach przysługuje nagroda za rezygnację z palenia (zwłaszcza na czym ta rezygnacja polega – jakich dotyczy miejsc, na jaki czas, w jaki sposób zostanie zweryfikowana itd.).

Kary

- **upomnienia i nagany za łamanie w firmie przepisów dotyczących palenia**

Upomnienia i nagany za łamanie przepisów dotyczących palenia są najczęściej stosowanym w firmach działaniem antytytoniowym (stosuje je ponad 40% średnich i dużych firm). Jednocześnie częściej niż co trzecia firma nie robi tego konsekwentnie, co jest sygnałem o niskiej randze problemu palenia w zarządzaniu firmą.

Ważne jest, aby wszyscy pracownicy zostali dokładnie poinformowani o przepisach dotyczących palenia, jakie ich obowiązują – zarówno tych wynikających z prawa państwowego (Kodeksu pracy i „ustawy tytoniowej”), jak i wewnętrznych regulacji

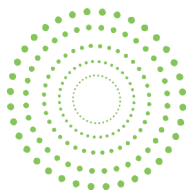
(układu zbiorowego, regulaminu pracy, zarządzeń dyrektora i in.). Warto też regularnie upewniać się, czy pracownicy znają te przepisy. Upomnienia i nagany powinny być stosowane konsekwentnie wobec wszystkich pracowników łamiących obowiązujące reguły – bez względu na ich pozycję w firmie.

- **kary finansowe związane z niedozwolonym paleniem w pracy**

Kary finansowe dla pracownika są rozwiązaniem na ogół bardziej dotkliwym niż upomnienia i nagany. Jeżeli palenie tytoniu zajmuje pracownikowi więcej czasu, niż przerwy przysługujące mu z mocy prawa, pracodawca może ewidencjonować ów dodatkowy czas i potraktować go jako zwolnienie z obowiązku świadczenia pracy. Może jednocześnie pozbawić pracownika prawa do wynagrodzenia za ten okres lub – jeżeli powoduje to dezorganizację pracy bądź pogorszenie jej jakości – nałożyć na niego kary porządkowe.

Palenie w pomieszczeniach firmy (poza przygotowaną palarnią – jeżeli pracodawca zdecydował się na takie rozwiązanie) może także skutkować mandatem karnym dla palącego pracownika, wystawionym przez Policję, Straż Gminną lub Państwowego Inspektora Sanitarnego. Taka sytuacja może mieć miejsce jeżeli zostaną oni wezwani na interwencję lub zauważą ten fakt w czasie kontroli prowadzonej w firmie.

Badania pokazują, że najbardziej skuteczne w motywowaniu do zaprzestania palenia okazuje się połączenie kilku systematycznie prowadzonych interwencji (spośród przedstawionych powyżej).



7. Metodyka programu/polityki przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, narkotyków i leków psychoaktywnych

7.1. Substancje psychoaktywne i symptomy ich stosowania

Aby firma racjonalnie mogła rozwiązywać problemy

związane z konsumpcją substancji, o których mowa powyżej, menedżerowie powinni zdawać sobie sprawę, jakie jest ich oddziaływanie na organizm i psychikę człowieka.

NAZWA	WYGLĄD, SPOSÓB ZAŻYWANIA	EFEKT OCZEKIWANY PRZEZ OSOBĘ ZAŻYWAJĄCĄ	WYBRANE DZIAŁANIA SZKODLIWE DLA ZDROWIA
ALKOHOL Wiele nazw handlowych	Postać płynna lub żel. Przyjmowany doustnie.	Spowalnia reakcje, daje poczucie dobrego samopoczucia i relaksu. Efekt działania alkoholu może trwać kilka godzin. Zależy on od ilości wypitego alkoholu, jego stężenia, tempa w jakim jest spożywany, tego czy dana osoba łączy picie z jedzeniem i jakim, posiadanych schorzeń (np. cukrzyca) itp.	Krótkoterminowe: zwiększone ryzyko wypadków i podejmowania działań mających charakter przemocy. Upijanie się może prowadzić do utraty przytomności, a nawet śmierci. Długoterminowe: nadmierne spożywanie alkoholu może prowadzić do uzależnienia, zwiększać ryzyko chorób serca, nadciśnienia tętniczego, udaru mózgu, raka, problemów żołądkowych i chorób wątroby. Alkohol jest również związany ze wzrostem stresu, lęku i depresji.
KOKAINA (koka, koks, gram, porcja, śnieg, charlie, biała dama, witamina C)	Sprzedawana jako biały proszek. Wciągana przez nos, wstrzykiwana, zażywana doustnie.	Uczucie dobrostanu, podniecenie, pobudzenie oraz pewność siebie.	Uzależnienie, niewydolność oddechowa lub krążeniowa, uszkodzenie membran nosowych, mogą także wystąpić krótkotrwałe zaburzenia psychiczne, w tym paranoja.

NAZWA	WYGLĄD, SPOSÓB ZAŻYWANIA	EFEKT OCZEKIWANY PRZEZ OSOBĘ ZAŻYWAJĄCĄ	WYBRANE DZIAŁANIA SZKODLIWE DLA ZDROWIA
CRAK odmiana kokainy (kisielek, galaretki)	Małe kryształki. Palone w specjalnej fajce.	Działa jak kokaina, ale znacznie intensywniej.	Efekty takie same jak przy kokainie, przy czym mogą wystąpić także kłopoty z oddychaniem.
ECSTASY (eska, bleta, piguła, dropsy, krążki, ringi). Nazwy handlowe: UFO, Adam, Eva, Love, Superman, Batman, Aligator, Mitsubishi, Vogel, Snowball, Drops, Herz, Sonne, VW, Wisienki, Koronki)	Zwykle w formie tabletki. Przyjmowana doustnie.	Pobudzenie i poczucie siły przy jednoczesnym spokoju, poczuciu dobrostanu i dobrym nastawieniu do innych. Podwyższona wrażliwość na dźwięki i kolory. Przyrost poczucia energii oraz wytrzymałości.	Możliwe są mdłości oraz napady paniki, przegrzanie oraz odwodnienie podczas wysiłku fizycznego (np. tańca), co może prowadzić nawet do zgonu. Wywołuje zaburzenia w funkcjonowaniu wątroby oraz nerek. Efekty długotrwałe nie są dokładnie znane, ale mogą dotyczyć powstawania chorób psychicznych oraz depresji.
HEROINA (hera, hercia, helena, proszek); Kompot – tzw. polska heroina	Zwykle brązowy proszek pozyskiwany z roślin maku. Może być wstrzykiwana, wdychana przez nos lub palona (podgrzewana na kawałku folii aluminiowej i wdychana, gdy zaczyna parować). Dostępna jest na receptę jako diamorfina (środek przeciwbólowy).	Senność, uczucie ciepła i dobrostanu; poczucie odprężenia, wolności od wszelkich zmartwień oraz bólu.	Uzależnienie fizyczne, podniesienie poziomu tolerancji. Przedawkowanie może prowadzić do śpiączki, a nawet śmierci. Wspólne używanie strzykawek zwiększa ryzyko zarażenia wirusem HIV oraz wirusowym zapaleniem wątroby. Heroina może mieć domieszki innych substancji takich jak paracetamol. Bardzo trudno jest rozpoznać na ile czysty oraz silny w działaniu rodzaj heroiny został zakupiony, co zwiększa ryzyko przedawkowania.
LSD (kwas, kwach, kwasik, papierek, kryształek, kamyczek, trip, ejśid, tejbs, listek, nazwy od rysunków np. Asterix)	Nadrukowany na papier. Przyjmowany doustnie; efekt pojawia się 30 do 60 minut po spożyciu i może trwać przez 8 do 12 godzin.	Halucynacje, włączając w to zakłócone lub pomieszane odczuwanie bodźców wzrokowych, słuchowych oraz upływu czasu. Efekt zależy w pewnym stopniu od nastroju osoby	Nie można zatrzymać „złego” odlotu, który może być bardzo przerażającym przeżyciem. Zwiększone ryzyko wypadków ze względu na zmienione postrzeganie rzeczywistości. Może także uaktywnić

		zażywającej substancję i w związku z tym może decydować o tym czy miała „dobry” czy „zły” odlot.	uśpione problemy psychologiczne – omamy, paranoję czy stany szizofreniczne.
GRZYBY HALUCYNOGENNE (grzybki, psylocyby, psyłki, baluny)	Grzyby rosnące w stanie dzikim. Jedzone na surowo lub suszone i mieszane z jedzeniem lub zaparzone w herbacie. Ich posiadanie czy sprzedawanie jest w Polsce zabronione.	Silne działanie halucynogenne. Małe ilości mogą dać poczucie oderwania się od rzeczywistości i radość. Spożycie większych dawek powoduje „odlot” trwający do kilkunastu godzin.	Efekty takie jak przy zażywaniu LSD oraz dodatkowo ryzyko nudności i zatrucia pokarmowego. Nie występuje uzależnienie psychologiczne ani fizyczne. Istnieje ryzyko pomylenia grzybów halucynogennych z odmianami silnie trującymi.
METADON	Zielonkawy lub żółtawy płyn dostępny także w formie gotowych zastrzyków lub tabletek na receptę, używany jako substytut heroiny w niektórych programach leczenia odwykowego.	Naśladuje działanie heroiny oraz innych opiatów, efekty metadonu utrzymują się dłużej, powodując podobne odczucia, ale często o mniejszej intensywności.	Efekty uboczne to m.in. zatwardzenia, pocenie się, świąd skóry, może także pojawić się uzależnienie od metadonu. W przypadku łączenia z heroiną lub innymi substancjami mogącymi wywoływać przygnębienie, takimi jak alkohol, znacznie zwiększa się ryzyko przedawkowania.
AMFETAMINA (proszek, proch, amfa, feta, setka, witamina A)	Proszek formowany w różnorodne tabletki lub częściej dostępny w formie sypkiej. Rozpuszczany w napojach, wstrzykiwany lub wdychany przez nos.	Stymuluje układ nerwowy dając poczucie energii i czujności (obudzenia).	Utrata apetytu, bezsenność, wahania nastrojów, łatwe popadanie w irytację oraz panikę. Złot (kac) może mieć ostrą formę. Regularne zażywanie dużych ilości może prowadzić do przejściowych problemów psychologicznych.
KONOPIE INDYJSKIE (marihuana: ziele, zielsko, zioło, trawa, gandzia, marycha, marysia) HASZYSZ (hasz, grudka, gruda, czekoladka, afgan, kloc, plastelina, kostka)	Najczęściej używane w formie brązowego kawałka żywicy (kulki, kostki) zwanej haszem lub haszyszem. Liście, łodygi i nasiona tej rośliny nazywane są trawą. Zazwyczaj mieszane są z tytoniem i zwijane w papieros nazywany jontem	Powodują zrelaksowanie i rozmowność, wyostrezone odbieranie bodźców słuchowych i kolorów, zwiększony apetyt.	Powodują zaburzenia koncentracji i koordynacji, niepokój, depresję, zwiększają ryzyko wypadków, chorób układu oddechowego, w tym raka płuc.

NAZWA	WYGLĄD, SPOSÓB ZAŻYWANIA	EFEKT OCZEKIWANY PRZEZ OSOBĘ ZAŻYWAJĄCĄ	WYBRANE DZIAŁANIA SZKODLIWE DLA ZDROWIA
	(dżointem), blantem skrętem, lolkiem lub skunem. Mogą także być palone w fajce, zaparzane lub jedzone bezpośrednio.		
BARBITURANY (uspokajające, usypiacze)	Tabletki, kapsułki, ampułki. Przyjmowane doustnie lub w formie zastrzyków.	Stan uspokojenia lub relaksacji. Większe dawki powodują stan podobny do upojenia alkoholowego.	Uzależnienie i podniesienie tolerancji. Przedawkowanie może prowadzić do śpiączki lub nawet śmierci. Powodują ciężkie symptomy abstynenckie po odstawieniu.
INNE LEKI USPOKAJAJĄCE I NASENNE Różne nazwy handlowe i potoczne (dorotka, efka, erki, pestki, piguły, rolki, ziomki). Leki na receptę.	Przyjmowane doustnie w formie kapsułek lub tabletek, a także wstrzykiwane. Ich posiadanie jest legalne, ale karą jest zagrożony obrót tymi substancjami bez odpowiednich uprawnień.	Ustąpienie niepokoju, problemów z bezsennością lub problemów psychicznych.	Uzależnienie i zwiększona tolerancja, ryzyko wypadków. Przedawkowanie może być śmiertelne. Ciężkie objawy odstawienia. Odstawienie powinno być prowadzone pod nadzorem lekarza.
STERYDY ANABOLICZNE Różne nazwy handlowe	Mogą być przyjmowane doustnie jako tabletki lub wstrzykiwane.	Przy treningu fizycznym mogą przyspieszać budowanie masy mięśniowej.	U mężczyzn: problemy z erekcją, ryzyko obniżonego popędu płciowego, zmniejszenie ilości plemników w nasieniu, zmniejszenie wielkości jąder i rozrost piersi. U kobiet: pojawienie się cech męskich: owłosienia na ciele, obniżenia barwy głosu. U dzieci i młodzieży: mogą negatywnie wpłynąć na wzrost oraz uszkodzić wątrobę. Przy zażywaniu w formie zastrzyków występuje wzrost ryzyka zarażenia wirusem HIV oraz wirusowym zapaleniem wątroby.

AMYLE, ALKILE, BUTYLE (pukawki, płynne złoto)	Opary, które są wdychane przez usta i nos. Ich posiadanie jest legalne, ale karą może być zagrożony obrót tymi substancjami.	Krótki i intensywny zawrót głowy spowodowany przez nagły napływ krwi do mózgu. Tętno przyspiesza, ciśnienie krwi spada.	Mogą spowodować omdlenie i utratę równowagi. Szczególnie niebezpieczne dla osób z chorobami serca, zaburzeniami ciśnienia krwi lub jaskrą. Połknięcie może prowadzić do utraty przytomności.
ŚRODKI WZIEWNE (solwent, rozpuchoł, budzio) Rozpuszczalniki, gaz do zapalniczek, aerozole, klej, benzyna.	Wąchane lub wdychane.	Podobne do efektów spożycia alkoholu. Krótkotrwałe skutki, w tym odurzenie, zawroty głowy i możliwe halucynacje.	Nudności, utrata przytomności, wzmożone ryzyko wypadków. Niewydolność serca i fizyczne wyczerpanie po inhalacji mogą powodować śmierć. Rozpylanie aerozoli bezpośrednio do ust może spowodować zamrożenie gardła i uduszenie.
DEXTROMETORFAN (składnik leku na kaszel)	Tabletki (sprzedawane bez recepty).	Uczucie dobrostanu, lekkiej euforii, dla niektórych uspokojenie, przy wyższych dawkach uczucia mistyczne.	Silne uzależnienie psychiczne. Występuje także fizjologiczne, ale po dłuższym czasie zwiększenia tolerancji i dawki (przy łączeniu z alkoholem bez zwiększania dawki).
PSEUDOEFEDRYNA Składnik leków na przeziębienie, udrażniających nos	Syrop, pastylki (dostępne w aptece bez recepty).	Stymulant, działanie podobne do amfetaminy, ale o mniejszym nasileniu.	Szkodliwość podobna do amfetaminy.
KODEINA W lekach przeciwkaszlowych, przeciwprzeziębieniowych	Tabletki (dostępne w aptece bez recepty).	Zniesienie bólu, euforia, senność. Działanie podobne do morfiny, ale słabsze.	Uzależnienie psychiczne i fizyczne. Szczególnie szkodliwa w połączeniu z paracetamolem.
BENZYDAMINA Lek na gardło	Pastylki, syrop.	Euforia, błogostan, halucynacje.	Zaburzenia układu krążenia, drgawki.

Problemy obserwowane w czasie pracy związane z pićem alkoholu, zażywaniem narkotyków czy dopalaczy, są najczęściej spowodowane okazjonalnym lub rekreacyjnym ich stosowaniem w czasie wolnym. Jest ono dość powszechnie społecznie akceptowane, nikogo nie dziwi upijanie się na imprezach, a w niektórych środowiskach poprawianie sobie humoru za pośrednictwem środków psychoaktywnych. Zatem zdarza się, że pracownicy dzień wcześniej wieczorem piją alkohol, palą „trawę”, a rano przychodzą do pracy. Ich organizm nie jest jeszcze wolny od oddziaływania zawartych w nich substancji, albo odczuwają konsekwencje ich zażycia i w związku z tym ich samopoczucie jest gorsze. Wówczas wydajność pracy takich osób jest niższa i gorzej zachowują się w stosunku do innych.

Możliwe jest też, że niektórzy pracownicy często wykonują swoje obowiązki pod wpływem leków np. uspokajających czy pobudzających, a niektórzy z nich są od nich uzależnieni.

Zarówno zażywanie rekreacyjne, jak i częstsze, a nawet uzależnienie, możliwe jest w każdej grupie pracowników, nawet wśród tych najwyższej wykwalifikowanych. Warto równocześnie pamiętać, że osoby, które często używają substancji psychoaktywnych, a nawet są uzależnione, nie muszą na pierwszy rzut oka sprawiać wrażenia ludzi z problemem („alkoholików”, „narkomanów”), wręcz przeciwnie. Czasami trudno zorientować się, że mają tego rodzaju kłopoty.

7.2. Rozpoznawanie sygnałów i symptomów nadmiernego picia alkoholu i zażywania innych substancji psychoaktywnych

Jest to niezwykle delikatne (łatwo urazić kogoś niesłusznym podejrzeniem), a przez to bardzo trudne zadanie dla menedżerów. Nie zawsze częste zmęczenie, rozdrażnienie, mniejsza aktywność albo bardzo dobre nastroje muszą mieć związek ze stosowaniem substancji psychoaktywnych. Stąd powinno się postępować ostrożnie. Z drugiej strony warto nie lekceważyć nawet pierwszych symptomów, bo może to zapobiec uzależnieniu się pracownika.

Bardziej narażeni na stosowanie substancji psychoaktywnych (czyli w grupie ryzyka) są pracownicy, którzy:

- pracują w stresujących warunkach (np. presja terminów, duża odpowiedzialność, konflikty, ale też monotonia),
- często wykonują swoją pracę z dala od domu,

- mają nieregularny czas pracy (np. w nietypowych porach, przez wiele godzin),
- mają zbyt dużo lub zbyt mało pracy,
- muszą sami zarządzać swoim czasem pracy, nie mają wytycznych i nadzoru co do codziennego trybu wykonywania zadań,
- ich pozycja w firmie jest zagrożona lub zmienia się im (w tym często) zakres obowiązków.

Sprzyjać sięganiu po te substancje mogą też czynniki związane z życiem osobistym, np. śmierć lub choroba osób bliskich, problemy małżeńskie, kłopoty w wychowywaniu dzieci, trudna sytuacja finansowa.

Należy reagować jeśli co najmniej **kilka** z opisanych poniżej objawów obserwujemy u jednego pracownika. Może to bowiem świadczyć o tym, że ma on poważny problem z pićem alkoholu, a nawet, że jest uzależniony. Mogą one też wiązać się z zażywaniem narkotyków czy dopalaczy. Są to:

- piątkowe lub poniedziałkowe nieobecności w pracy;
- przypadki usprawiedliwiania nieobecności w pracy przez członków rodziny;
- częste korzystanie z krótkich urlopów;
- wysoki poziom absencji chorobowej, w tym częste krótkie absencje;
- oddalanie się w czasie dnia pracy od stanowiska, nieuzasadnione specyfiką wykonywanych obowiązków;
- spóźnienia, wcześniejsze wyjścia z pracy;
- powtarzające się łamanie przepisów bhp;
- uleganie wypadkom w miejscu pracy lub gdziekolwiek indziej;
- naprzemienne okresy niskiej i wysokiej produktywności;
- niższa jakość i ilość wykonanej pracy;
- częste odkładanie wykonania powierzonych zadań;
- niedotrzymywanie ustalonych terminów, nieobecność na umówionych spotkaniach;
- zwiększona liczba popełnianych błędów;
- trudności z koncentracją i zapamiętywaniem instrukcji czy poleceń;
- zwiększona liczba skarg, zarzutów, reklamacji w odniesieniu do sposobu pracy czy jej efektów;
- gorsze relacje z przełożonymi, unikanie rozmów z nimi;
- nieporozumienia ze współpracownikami;
- powtarzające się kawały/psikusy robione w miejscu pracy.

Powinny też zwracać uwagę zmiany w charakterze czy wyglądzie pracownika takie jak:

- częste zmiany, tzw. huśtawki nastrojów;
- większa drażliwość, porywczność czy wybuchowość;

- przesadne reakcje i nadmierny krytycyzm;
- smutek, przygnębienie, depresja;
- zagubienie;
- nadmierna podejrzliwość;
- unikanie kontaktu z innymi pracownikami, izolowanie się od nich;
- generalne pogorszenie wyglądu zewnętrznego;
- częste napady zmęczenia/wyczerpania;
- zdarzające się omdlenia;
- częste bóle głowy;
- odór alkoholu;
- spadek masy ciała;
- przekrwione oczy, rozszerzone lub zwężone źrenice;
- bełkotliwa, niewyraźna mowa;
- trzęsące się dłonie;
- zasinienia i nakłucia (przeguby dłoni, łokci, pachwiny i okolice kostki).

Ważnym sygnałem bywają także zmiany w sposobie traktowania pracownika przez jego kolegów czy współpracowników. Idzie tu głównie o sytuacje, gdy np. osoba wcześniej lubiana, mająca bliskie relacje z innymi w miejscu pracy traci sympatię, koledzy zaczynają jej unikać. Bronią się np. przed jej prośbami o pożyczanie pieniędzy, próbami zmiany ustalonych zwyczajów, a nawet zakłócania spokoju czy porządku, naciskami by zmienić przyjęty sposób wykonywania pracy.

7.3 Rozwiązania prawne dotyczące alkoholu i narkotyków w pracy

Typowe programy promocji zdrowia rozwiązują takie problemy zdrowotne, którymi pracodawcy nie muszą zajmować się z powodu obligacji prawnych, a tym samym nie są określone działania, do których są zobowiązani. To że podejmują dany problem, oraz sposób w jaki go rozwiązują, zależy od ich woli i możliwości. Podejmując problem konsumpcji substancji psychoaktywnych muszą natomiast przede wszystkim wypełnić swoje obowiązki i dopiero wtedy angażować się w jeszcze inne, dodatkowe działania.

Poniżej przedstawiono prawa i obowiązki pracodawcy oraz pracownika dotyczące alkoholu i narkotyków (stan prawny na 3 czerwca 2013 r.).

7.3.1. Alkohol

Podstawa prawna

Regulacje dotyczące alkoholu w miejscu pracy zawarte są głównie w następujących przepisach polskiego prawa:⁷

- Ustawa z 26 czerwca 1974 r. kodeks pracy (Dz.U. z 1998 r. nr 21, poz. 94 z późn. zm.),
- Ustawa z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2012 r. poz. 1356 j.t.),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 6 maja 1983 r. w sprawie warunków i sposobu dokonywania badań na zawartość alkoholu w organizmie (Dz.U. nr 25, poz. 117),
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z 11 maja 1983 r. w sprawie zasad i trybu postępowania w razie wnoszenia napojów alkoholowych na tereny objęte zakazem ich wnoszenia (Dz.U. nr 25, poz. 105),
- Rozporządzenie Ministra Spraw Zagranicznych z 29 listopada 2004 r. w sprawie wypadków i okoliczności, w których ze względu na zwyczaje międzynarodowe dopuszczalne jest podawanie i spożywanie nieznacznej ilości napojów alkoholowych (Dz.U. nr 262, poz. 2617).

Zagadnienia te mogą być dodatkowo regulowane w wewnętrznych przepisach prawa pracy danego zakładu (np. w regulaminie pracy).

Stan po spożyciu alkoholu a stan nietrzeźwości

Stan po spożyciu alkoholu to stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:

- stężenia we krwi od 0,2 promila do 0,5 promila alkoholu albo
- obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³.

Większe stężenia alkoholu we krwi (powyżej 0,5 promila) lub obecność w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³ uznawane jest za stan nietrzeźwości.

⁷ Lista ta nie zawiera wykazu aktów prawnych odwołujących się do alkoholu w miejscu pracy wyłącznie w zakresie odpowiedzialności pracownika bądź pracodawcy za łamanie przepisów prawnych w tym zakresie, na które powołano się w dalszej części opracowania.

W opracowaniu tym pracownik będący w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości określany jest jako osoba będąca pod wpływem alkoholu.

Wnoszenie, sprzedaż, podawanie i spożywanie napojów alkoholowych na terenie zakładu pracy, przychodzenie do pracy i wykonywanie pracy pod wpływem alkoholu

Prawa i obowiązki pracownika

Pracownik nie może:

- przychodzić do pracy z zamiarem świadczenia pracy będąc pod wpływem alkoholu;
- wykonywać obowiązków zawodowych w takim stanie;
- wnosić napojów alkoholowych na teren zakładu pracy;
- pić tam alkoholu.

Pracownik ma prawo:

- zażądać przeprowadzenia kontroli, że stosuje się do zakazu wnoszenia napojów alkoholowych na teren zakładu pracy w sytuacji, gdy pracodawca lub inne osoby wyznaczone przez niego do pełnienia funkcji porządkowych mając uzasadnione podejrzenie, że próbuje złamać ten zakaz, odmawiają mu wpuszczenia na teren zakładu pracy.

Obowiązek pracownika zachowania trzeźwości w czasie pracy

Kodeks pracy nie zawiera wyrażonego wprost obowiązku trzeźwości pracownika. Niemniej jednak zachowanie jej w czasie pracy wywodzić można z kilku zapisów tej ustawy. Po pierwsze, taki stan może stwarzać niebezpieczeństwo dla współpracowników i osób trzecich. Natomiast generalny nakaz wykonywania pracy w sposób zgodny z przepisami i zasadami bhp wynika z art. 211 pkt 2 Kodeksu pracy. Po drugie, bycie przez pracownika pod wpływem alkoholu zmniejsza jego zdolność do wykonywania obowiązków zawodowych w sposób sumienny i staranny, który wynika z art. 100 § 1 Kodeksu pracy.

Tak więc obowiązek zachowania trzeźwości w czasie pracy należy do podstawowych obowiązków pracownika. Wielokrotnie potwierdził to Sąd Najwyższy. Warto przy tym dodać, iż w wyroku z 23 lipca 1987 r. (I PRN 36/87, OSNC 1989/2/32) Sąd uznał, że obowiązek ten „ciąży na pracowniku nie tylko wówczas, gdy wykonuje on pracę w siedzibie zakładu pracy lecz także wtedy, gdy przebywa w jakimkolwiek innym miejscu w czasie przeznaczonym na wykonywanie pracy”.

Zakaz wnoszenia napojów alkoholowych na teren zakładu pracy

Zakaz ten wynika z art. 16 ust. 1 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Sposób jego realizacji określony jest w art. 16 ust. 2 tej ustawy oraz § 1 ust. 1 Rozporządzenia w sprawie zasad i trybu postępowania w razie wnoszenia napojów alkoholowych na tereny objęte zakazem ich wnoszenia. Według nich wszystkie osoby wchodzące na teren zakładu pracy (a więc nie tylko pracownicy, ale również m.in. klienci czy kooperanci) są obowiązane przekazywać posiadane przy sobie napoje alkoholowe do depozytu (omówionego poniżej) pod rygorem niewpuszczenia bądź usunięcia z tego terenu.

Zakaz spożywania napojów alkoholowych na terenie zakładu pracy oraz miejsc zbiorowego żywienia pracowników

Wynika on z art. 14 ust. 1 pkt. 2 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Jest to ogólny zapis dotyczący wszystkich osób (w tym pracowników).

Należy przy tym dodać, iż § 1 Rozporządzenia w sprawie wypadków i okoliczności, w których ze względu na zwyczaje międzynarodowe dopuszczalne jest podawanie i spożywanie nieznacznej ilości napojów alkoholowych określa wyjątki od tego zakazu. Według niego podawanie i spożywanie nieznacznej ilości napojów alkoholowych jest dopuszczalne ze względu na zwyczaje międzynarodowe w trakcie:

- przyjęć oficjalnych i innych uroczystości organizowanych z udziałem cudzoziemców, w tym w szczególności przedstawicieli państw obcych, funkcjonariuszy organizacji międzynarodowych lub członków delegacji zagranicznych;
- innych spotkań z udziałem cudzoziemców, jeżeli przemawiają za tym względy kurtuazji dyplomatycznej.

Odpowiedzialność pracownika

Odpowiedzialność pracownika za niedopełnienie obowiązku trzeźwości w czasie pracy

Za niewywiązanie się z nakazu trzeźwości grożą pracownikowi różne konsekwencje. Część z nich dotyczy każdego pracownika niedopełniającego omawianego tu obowiązku, inne mają zastosowanie tylko do określonych grup pracowników lub szczególnych sytuacji. Jeśli chodzi o pierwszą grupę konsekwencji, to wynikają one m.in. z prawa pracy. Zgodnie z orzecznictwem

sądów⁸ stawienie się do zakładu pracy z zamiarem świadczenia pracy lub jej wykonywanie pod wpływem alkoholu stanowi ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych w rozumieniu art. 52 Kodeksu pracy. Za takie zachowanie grozi pracownikowi cały katalog sankcji (omówiony poniżej), który zgodnie z tą ustawą może nałożyć na niego pracodawca (w tym najdalej idącą karę przewidzianą w tej ustawie, tj. rozwiązanie umowy o pracę w trybie dyscyplinarnym).

Kolejna sankcja wynika z Kodeksu wykroczeń⁹. Należy tu podkreślić, że pracownik wykonujący swoje obowiązki zawodowe pod wpływem alkoholu popełnia wykroczenie. Zgodnie z art. 70 § 2 Kodeksu wykroczeń kto wbrew obowiązkowi zachowania trzeźwości znajduje się w stanie po użyciu alkoholu, środka odurzającego lub innej podobnie działającej substancji lub środka i podejmuje w tym stanie czynności zawodowe lub służbowe podlega karze aresztu lub grzywny. W praktyce oznacza to, że jeśli informacja o popełnieniu tego wykroczenia dotrze do organów ścigania, sporządzony zostanie wniosek o ukaranie do sądu.

W przypadku sankcji mających zastosowanie do niektórych pracowników należy przywołać chociażby art. 160 § 1 Kodeksu karnego¹⁰: „Kto naraża człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.” oraz art. 160 § 2 tej ustawy „Jeżeli na sprawcy ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.” Przepis ten dotyczy osób wykonujących taką pracę, w której bycie pod wpływem alkoholu może prowadzić do zagrożenia czyjegoś życia lub zdrowia (np. pracowników służby zdrowia, ochrony, opiekunów przedszkolnych).

Inną grupą pracowników, której dotyczyć może szczególnie rodzaj odpowiedzialności, są osoby bezpośrednio związane z zapewnieniem bezpieczeństwa ruchu pojazdów mechanicznych (np. dyspozytor ruchu, policjant kierujący ruchem, instruktor prawa jazdy, dróżnik kolejowy, nastawniczy)¹¹. Zgodnie z art. 180 Kodeksu karnego „Kto, znajdując się w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego, pełni czynności związane bezpośrednio z zapewnieniem bezpieczeństwa ruchu pojazdów mechanicznych, podlega

karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.”

Kolejną grupą zawodową, o której warto tu wspomnieć, są osoby kierujące pojazdami mechanicznymi dla celów zawodowych. Analiza art. 115 §16 i art. 178a Kodeksu karnego, art. 87 Kodeksu wykroczeń oraz art. 46 ust. 2 i 3 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wskazuje, że:

- można kierować pojazdem jeżeli, zawartość alkoholu we krwi jest poniżej 0,2 promila (albo poniżej 0,1 mg w 1 dm³ wydychanego powietrza);
- jeżeli zawartość alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila łącznie (albo od 0,1 do 0,25 mg w 1 dm³ wydychanego powietrza) – stan po spożyciu alkoholu – kierujący pojazdem popełnia wykroczenie, za które grozi kara aresztu albo grzywny;
- jeżeli zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila (albo 0,25 mg w 1 dm³ wydychanego powietrza) – stan nietrzeźwości – kierujący pojazdem popełnia przestępstwo, za które grozi kara grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności.

Jeszcze surowsze sankcje grożą kierowcy za spowodowanie kolizji drogowej lub wypadku w stanie po spożyciu alkoholu lub nietrzeźwości (art. 86 § 2 Kodeksu wykroczeń, art. 178 Kodeksu karnego w związku z art. 177 Kodeksu karnego).

Dodać należy, że przy skazaniu kierowcy za którykolwiek z powyżej wymienionych tu czynów, sąd obligatoryjnie orzeka o zakazie prowadzenia pojazdów mechanicznych.

Jeśli pracownik, do obowiązków zawodowych którego należy prowadzenie pojazdu mechanicznego (np. kierowca karetki pogotowia, traktorzysta) bądź prowadzenie samochodu w celu wypełniania tych obowiązków (np. przedstawiciel handlowy), kierował nim będąc pod wpływem alkoholu, to jego pracodawca może wyciągnąć w stosunku do niego różnorodne konsekwencje. Najcięższą z nich i najdalej idącą w katalogu sankcji prawa pracy jest zwolnienie dyscyplinarne z pracy, które w myśl art. 52 § 1 Kodeksu pracy, może nastąpić z powodu:

- ciężkiego naruszenia podstawowego obowiązku pracowniczego, jakim jest wykonywanie pracy pod wpływem alkoholu;
- popełnienia przez pracownika w czasie trwania

⁸ Np. wyroki Sądu Najwyższego z: 30 stycznia 1986 r., II PRN 20/85, PiZS 1986/9/74; 13 kwietnia 2000 r., I PKN 596/99, OSNP 2001/21/638

⁹ Ustawa z 20 maja 1971 r.; Dz.U. z 2013 r. poz. 482 j.t.

¹⁰ Ustawa z 6 czerwca 1997 r.; Dz.U. nr 88, poz. 553 z późn. zm.

¹¹ Marek A. (2010). *Komentarz do art. 180 Kodeksu karnego*. W: Marek A. *Kodeks karny. Komentarz*, Wydanie V, Lex.

pracy przestępstwa (polegającego na prowadzeniu pojazdu mechanicznego dla celów zawodowych w stanie nietrzeźwości), które uniemożliwia dalsze zatrudnianie go na zajmowanym stanowisku;

- zawinionej przez niego utraty uprawnień koniecznych do wykonywania pracy na zajmowanym stanowisku (tj. prawa jazdy).

Poza odpowiedzialnością dotyczącą pewnych grup pracowników (niektórych zawodów), należy tu także wspomnieć o sankcjach, które grożą wszystkim pracownikom, ale w ściśle określonych sytuacjach. Jest to chociażby spowodowanie wypadku przy pracy przez nietrzeźwego pracownika. W takim przypadku nie przysługują mu świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego (art. 21 ust. 2 Ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych¹² stanowi bowiem: „Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują również ubezpieczonemu, który, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku”).

Należy tu także dodać o odpowiedzialności odszkodowawczej pracownika, który nie dopełniając obowiązku trzeźwości wyrządza szkodę pracodawcy lub osobom trzecim. I tak, zgodnie z Kodeksem pracy (art. 114 i następane) pracownik ponosi odpowiedzialność materialną za wyrządzoną pracodawcy szkodę jedynie w granicach rzeczywistej straty poniesionej przez niego, jednak nie może ona przewyższać kwoty trzymiesięcznego wynagrodzenia przysługującego pracownikowi w dniu wyrządzenia szkody. Aby doszło do odpowiedzialności, muszą zaistnieć trzy przesłanki, których udowodnienie spoczywa na pracodawcy:

- szkoda (będąca następstwem działania lub zaniechania pracownika w ramach obowiązków wynikających ze stosunku pracy),
- wina umyślna (wystarczy tu wykazanie stanu po użyciu alkoholu),
- związek przyczynowy między zdarzeniem a szkodą.

Co istotne, przesłanki powyższe muszą być spełnione łącznie – wyeliminowanie choćby jednej z nich uniemożliwia odzyskanie rekompensaty od pracownika.

Jak wspomniano, na pracowniku ciąży także odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone osobom trzecim. Jak stanowi art. 415 Kodeksu cywilnego¹³, kto

z winy swej wyrządził drugiemu szkodę zobowiązany jest do jej naprawienia. W związku z tym wyrządzenie szkody (zarówno w mieniu, jak i na osobie) przez pracownika będącego pod wpływem alkoholu może prowadzić do odpowiedzialności odszkodowawczej.

Odpowiedzialność pracownika za łamanie zakazu wnoszenia napojów alkoholowych na teren zakładu pracy oraz spożywania tam napojów alkoholowych

Art. 43¹ ust.1 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wskazuje konsekwencje niestosowania się do zakazu spożywania napojów alkoholowych na terenie zakładu pracy i miejsc zbiorowego żywienia pracowników. Grozi za to kara grzywny. Ponadto karalne jest samo usiłowanie tego wykroczenia (art. 43¹ ust. 2 ustawy).

Co więcej, zgodnie z orzecnictwem sądów picie alkoholu w pracy stanowi ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych (w rozumieniu art. 52 Kodeksu pracy), za które pracodawca ma nawet prawo rozwiązać z takim pracownikiem umowę o pracę bez wypowiedzenia z jego winy (o czym szczegółowo poniżej).

Aby ograniczyć możliwość łamania tego zakazu, § 1 ust. 3 Rozporządzenia w sprawie zasad i trybu postępowania w razie wnoszenia napojów alkoholowych na tereny objęte zakazem ich wnoszenia dał osobom działającym w imieniu kierownika zakładu pracy (np. służbom porządkowym) mającym uzasadnione podejrzenie, że pracownik (lub każda inna osoba wchodząca na teren zakładu pracy) wbrew zakazowi wnosi napoje alkoholowe, prawo odmówienia wpuszczenia go na teren firmy. Należy tu podkreślić, iż taki pracownik ma prawo zażądać przeprowadzenia kontroli wskazującej stosowanie się do omawianego zakazu. Jeśli kontrola potwierdzi wersję pracownika, musi on zostać wpuszczony na teren zakładu pracy.

Prawa i obowiązki pracodawcy

Pracodawca ma obowiązek:

- niedopuszczenia do sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych na terenie zakładu pracy;
- zapewnić informacje o zakazie wnoszenia napojów alkoholowych na teren zakładu pracy oraz konsekwencjach jego łamania;

¹² Ustawa z 30 października 2002 r.; Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322 j.t. z późn. zm.

¹³ Ustawa z 23 kwietnia 1964 r.; Dz.U. nr 16 poz. 93 z późn. zm.

- zapewnić odpowiednie przechowywanie napojów alkoholowych w depozycie;
- niedopuszczenia do wykonywania obowiązków zawodowych przez pracownika, w stosunku do którego ma uzasadnione podejrzenie, że stawiał się do pracy pod wpływem alkoholu albo spożywał alkohol w czasie pracy.

Pracodawca ma prawo:

- odmówić wpuszczenia na teren zakładu pracy osoby, w stosunku do której powziął uzasadnione podejrzenie, że wbrew zakazowi wnosi napoje alkoholowe¹⁴;
- nałożyć na pracownika, który nie przestrzega obowiązku trzeźwości, sankcje przewidziane w Kodeksie pracy.

Zakaz sprzedaży, podawania i spożywania alkoholu w zakładzie pracy

Zakaz sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych wyrażony jest w art. 14 ust. 1 pkt 2 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dotyczy on terenu zakładu pracy oraz miejsc zbiorowego żywienia pracowników.

Obowiązek zapewnienia informacji o zakazie wnoszenia napojów alkoholowych na teren zakładu pracy oraz konsekwencjach jego łamania

Obowiązek kierownika zakładu pracy zapewnienia niezbędnej informacji o zakazie wnoszenia napojów alkoholowych na teren zakładu pracy oraz rygorach w razie niezastosowania się do tego zakazu wynika z § 1 ust. 2 Rozporządzenia w sprawie zasad i trybu postępowania w razie wnoszenia napojów alkoholowych na tereny objęte zakazem ich wnoszenia.

Obowiązek zapewnienia przechowywania napojów alkoholowych w depozycie

Obowiązek kierownika zakładu pracy zapewnienia odpowiedniego przechowywania napojów alkoholowych w depozycie wynika z § 5 Rozporządzenia w sprawie zasad i trybu postępowania w razie wnoszenia napojów alkoholowych na tereny objęte zakazem ich wnoszenia. Paragraf ten wskazuje go również jako osobę prowadzącą ewidencję depozytów i opłat za przechowywanie napojów alkoholowych oraz protokoły zniszczenia.

Natomiast § 2 – 4 określają zasady przyjmowania, przechowywania i odbioru napojów alkoholowych w depozycie. Pracownik (lub jakakolwiek inna osoba wchodząca na teren zakładu pracy) może złożyć je tam tylko w oryginalnych zamkniętych naczyniach, za co otrzymuje pokwitowanie (będące drukiem ścisłego zachowania) i uiszcza przewidzianą prawem opłatę. Ponadto zostaje pouczone o terminie odebrania depozytu i skutkach niedotrzymania tego terminu (m.in. konieczności uiszczenia dodatkowej opłaty za kolejne dni przechowywania, a w sytuacji nieodebrania napoju alkoholowego w terminie 5 dni od złożenia depozytu niemożności odzyskania go z uwagi na jego komisyjne zniszczenie).

Współcześnie niewiele zakładów pracy w ogóle organizuje takie depozyty. Niemniej jednak wydają się być one dobrym narzędziem dla firmy tworzącej politykę ograniczania wnoszenia i konsumpcji alkoholu na jej terenie. Warto więc pamiętać, że przepisy polskiego prawa wprowadzają takie rozwiązania.

Obowiązek niedopuszczenia do wykonywania obowiązków zawodowych pracownika stawiającego się do pracy pod wpływem alkoholu albo spożywającego alkohol w czasie pracy

W przypadku uzasadnionego podejrzenia, że pracownik stawiał się do pracy pod wpływem alkoholu albo spożywał alkohol w czasie pracy, podstawowym obowiązkiem pracodawcy jest niedopuszczenie go do pracy. Wynika to z art. 17 ust. 1 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi: „Kierownik zakładu pracy lub osoba przez niego upoważniona mają obowiązek niedopuszczenia do pracy pracownika, jeżeli zachodzi uzasadnione podejrzenie, że stawiał się on do pracy w stanie po użyciu alkoholu albo spożywał alkohol w czasie pracy. Okoliczności stanowiące podstawę decyzji powinny być podane pracownikowi do wiadomości.” Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z 11 lutego 2000 r. (II UKN 401/99, OSNP 2001/15/498) takie polecenie pracodawcy zaprzestania wykonywania obowiązków zawodowych w sytuacji uzasadnionego podejrzenia bycia podwładnego pod wpływem alkoholu w czasie pracy nie wymaga od pracodawcy zachowania szczególnej (np. pisemnej) formy (wystarczy ustne polecenie).

¹⁴ Zgodnie z § 1 ust. 3 Rozporządzenia w sprawie zasad i trybu postępowania w razie wnoszenia napojów alkoholowych na tereny objęte zakazem ich wnoszenia do takich zadań mogą zostać upoważnione przez kierownika zakładu pracy służba porządkowa, straż przemysłowa lub inne osoby.

Podkreślić należy, iż w sytuacji opuszczenia miejsca pracy przez pracownika będącego pod wpływem alkoholu w wyniku zastosowania się do polecenia pracodawcy zaprzestania świadczenia pracy, pracownik ten ma nieusprawiedliwioną nieobecność w pracy, za którą nie przysługuje mu wynagrodzenie. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z 22 września 2004 r. (I PK 576/2003, OSNP 2005/7/91) „Niedopuszczenie lub natychmiastowe odsunięcie od pracy pracownika w razie stawienia się do pracy w stanie po użyciu alkoholu albo spożywającego alkohol w czasie pracy (...) podlega ocenie z punktu widzenia prawa pracy ze względu na skutki odsunięcia od pracy, polegające na jej dalszym nieusprawiedliwionym niewykonywaniu, co może być kwalifikowane jako ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych uzasadniające natychmiastowe rozwiązanie umowy o pracę z winy pracownika (...)”.

Prawo do nakładania pracownikowi kar za nieprzebranie obowiązku trzeźwości

Obok obligacji niedopuszczenia do wykonywania obowiązków zawodowych pracownika, co do którego istnieje uzasadnione podejrzenie, że stawiał się do pracy będąc pod wpływem alkoholu albo spożywał alkohol w czasie pracy, pracodawca ma prawo zastosować w stosunku do niego sankcje przewidziane w Kodeksie pracy. Mimo braku jednoznacznego zapisu w tej ustawie, stawienie się do pracy z zamiarem wykonywania obowiązków zawodowych, lub świadczenie ich przez pracownika będącego pod wpływem alkoholu, albo też spożywanie napojów alkoholowych w czasie pracy co do zasady stanowi ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych (co zresztą zostało potwierdzone w licznych wyrokach Sądu Najwyższego, np. z 14 stycznia 1976 r., I PR 158/75, OSNC 1976/9/205; z 7 kwietnia 1998 r., I PKN 78/98, OSNP 1999/7/237; z 16 grudnia 1999 r., I PKN 462/99, OSNP 2001/10/343). W związku z tym pracodawca chcący zastosować karę w stosunku do takiego pracownika (po jego odsunięciu od świadczenia pracy) ma prawo zastosować jedną z najcięższych, najdalej idącą, przewidzianą w Kodeksie pracy sankcję, tj. rozwiązanie umowy o pracę w trybie dyscyplinarnym, czyli bez wypowiedzenia z winy pracownika (art. 52 § 1 pkt 1 Kodeksu pracy). Niemniej jednak Kodeks pracy daje także pracodawcy możliwość rozwiązania umowy o pracę za

wypowiedzeniem. To od decyzji pracodawcy zależy, którą z tych form wybierze i czy w ogóle na którąś z nich się zdecyduje. Przedstawione tu możliwości nie wyczerpują jednak katalogu sankcji. Otóż, bez względu na to czy pracodawca postanowił zwolnić pracownika (z wypowiedzeniem czy bez), czy też nie sięgnął po taką sankcję, może (choć znów nie ma takiego obowiązku) zastosować jedną z trzech kar porządkowych określonych w art. 108 Kodeksu pracy: upomnienie, naganę (tj. kary niemajątkowe) oraz karę pieniężną (tj. majątkową). Jak wynika bowiem z wyroku Sądu Najwyższego z 25 października 1995 r. (I PRN 77/95, OSNP 1996/11/153) „Wymierzenie pracownikowi kary porządkowej nie wyklucza możliwości uznania tego samego nagannego zachowania się pracownika, stanowiącego przesłankę ukarania, za przyczynę uzasadniającą wypowiedzenie umowy o pracę.”

Odnosząc się do możliwości zwolnienia w trybie dyscyplinarnym podkreślić należy, iż przyczyną rozwiązania umowy o pracę z powodu ciężkiego naruszenia przez pracownika podstawowych obowiązków pracowniczych „mogą być szczególnego rodzaju, zawnione uchybienia pracownicze, które spowodowały zagrożenie interesów lub istotną szkodę w mieniu pracodawcy” (tak stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z 23 września 1997 r., I PKN 274/97, OSNP 1998/13/396), czyli bezprawne (naruszające obowiązki objęte treścią stosunku pracy) oraz popełnione umyślnie bądź w wyniku rażącego niedbalstwa pracownika.¹⁵ Podkreślić należy, iż w wyjątkowych sytuacjach naruszeniu polegającemu na stawieniu się pracownika do pracy lub wykonywaniu jej pod wpływem alkoholu nie można przypisać charakteru ciężkiego. Jak wskazał bowiem Sąd Najwyższy w wyroku z 10 października 2000 r. (I PKN 76/2000; OSNP 2002/10/237): „Stawienie się do pracy w stanie nietrzeźwości pracownika dotkniętego przewlekłą psychozą alkoholową nie stanowi dostatecznej podstawy do przypisania mu ciężkiego naruszenia podstawowych obowiązków pracowniczych (art. 52 § 1 pkt 1 KP).” Wynika to z faktu, iż pracownik z powodu tej choroby nie jest w stanie zapanować nad piciem alkoholu. Tak więc nie ma tu zawnionego działania, a bez tego, jak wspomniano, nie da się przypisać mu ciężkiego naruszenia podstawowych obowiązków pracowniczych.

Ważną kwestią, o której powinien pamiętać pracodawca pragnący zwolnić z pracy swojego pracownika za bycie pod wpływem alkoholu, jest fakt, iż może to

¹⁵ Baran K. W. (2012). *Komentarz do art.52 Kodeksu pracy*. W: Baran K. W. (red.) *Kodeks pracy. Komentarz*. Wydanie I, Wolters Kluwer Polska.

nastąpić w sytuacji wykonywania obowiązków zawodowych w takim stanie i/lub stawienia się do pracy w takim stanie z zamiarem ich świadczenia. Do rozwiązania umowy o pracę nie może bowiem dojść w sytuacji, gdy pracownik stawiał się do zakładu pracy będąc pod wpływem alkoholu w innym celu niż świadczenie pracy (np. by wziąć urlop na żądanie czy przekazać zwolnienie lekarskie na ten dzień, lub by po godzinach pracy przekazać coś swojemu współpracownikowi)¹⁶ – wyrok Sądu Najwyższego z 24 maja 2001 r. (I PKN 400/00, OSNP 2003/6/144).

Należy tu jednak wyraźnie zaznaczyć, że uzasadnione byłoby rozwiązanie umowy o pracę z pracownikiem, który będąc pod wpływem alkoholu przyszedł do zakładu pracy po godzinach pracy, w czasie urlopu czy zwolnienia lekarskiego i wszczynął awantury lub częstował innych pracowników alkoholem (wyroki Sądu Najwyższego z 9 września 1981 r., I PRN 36/81 i z 19 marca 1984 r., I PR 33/84, OSNC 1984/11/197).

Odpowiedzialność pracodawcy

Odpowiedzialność pracodawcy za brak nadzoru nad stosowaniem zakazu sprzedaży, podawania i spożywania alkoholu na terenie zakładu pracy

Art. 44 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi mówi o konsekwencji braku nadzoru nad stosowaniem tego zakazu: „Kto wbrew szczególnemu obowiązkowi nadzoru dopuszcza do sprzedawania, podawania lub spożywania napojów alkoholowych na terenie zakładu pracy, jak również powziąwszy wiadomość o sprzedawaniu, podawaniu lub spożywaniu na terenie zakładu pracy takich napojów nie podejmie prawem przewidzianego postępowania, podlega karze grzywny”. Nałożona może być ona na przełożonego lub osoby wyznaczone do pełnienia funkcji porządkowych w zakładzie pracy, gdy mają świadomość łamania omawianego zakazu i zgadzają się na to, nie reagują.

Odpowiedzialność pracodawcy za szkodę wyrządzoną osobom trzecim przez pracownika łamiącego obowiązek trzeźwości w pracy

Niezwykle istotnym z perspektywy samego pracodawcy jest przestrzeganie obowiązku niedopuszczenia

do wykonywania obowiązków zawodowych pracownika, w stosunku do którego ma on uzasadnione podejrzenie bycia pod wpływem alkoholu (art. 17 ust. 1 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi), m.in. z tego powodu, że w ten sposób pracodawca może uniknąć odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną osobom trzecim przez tego pracownika przy wykonywaniu pracy. Należy tu chociażby przywołać art. 120 § 1 Kodeksu pracy: „W razie wyrządzenia przez pracownika przy wykonywaniu przez niego obowiązków pracowniczych szkody osobie trzeciej, zobowiązany do naprawienia szkody jest wyłącznie pracodawca.”. Przez osobę trzecią rozumie się tu osobę fizyczną, osobę prawną, jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej oraz innego pracownika tego pracodawcy. Przepis ten ma zastosowanie, gdy szkoda zostanie wyrządzona któremuś z tych podmiotów przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych, a nie jedynie przy sposobności ich wykonywania (tj. w czasie przeznaczonym na wykonywanie pracy w trakcie realizacji działań nie należących do obowiązków pracowniczych i nie należących do zakresu działania danego zakładu pracy).¹⁷ Należy tu nadmienić, iż takie rozwiązanie nie zwalnia od odpowiedzialności pracownika, który spowodował szkodę. Zgodnie bowiem z art. 120 § 2 Kodeksu pracy wobec pracodawcy, który naprawił szkodę wyrządzoną osobie trzeciej, pracownik ten ponosi odpowiedzialność przewidzianą w tej ustawie.

Odpowiedzialność pracodawcy za dopuszczenie do prowadzenia pojazdu przez osobę będącą pod wpływem alkoholu¹⁸

Jedną tego typu sytuację przewiduje Kodeks karny. Zgodnie z art. 179 „Kto wbrew szczególnemu obowiązkowi dopuszcza do ruchu pojazd mechaniczny albo inny pojazd w stanie bezpośrednio zagrażającym bezpieczeństwu w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym lub dopuszcza do prowadzenia pojazdu mechanicznego albo innego pojazdu na drodze publicznej, w strefie zamieszkania lub w strefie ruchu przez osobę znajdującą się w stanie nietrzeźwości, będącą pod wpływem środka odurzającego lub osobę nieposiada-

¹⁶ Chyba że w regulaminie pracy danego zakładu pracy zawarto zapis, że zabrania się przebywania na terenie zakładu pracy w stanie po użyciu alkoholu (o czym poniżej).

¹⁷ Perdus W. (2012): *Komentarz do art. 120 Kodeksu pracy*. W: Marek A. (red.) *Kodeks karny. Komentarz*. Wydanie V. Lex, 2010

¹⁸ Opisana w tej części opracowania odpowiedzialność dotyczy nie tylko pracodawcy dopuszczającego do prowadzenia pojazdu przez osobę będącą pod wpływem alkoholu, ale także pracownika, który ma takie obowiązki zawodowe. Przywołany w niej art. 179 Kodeksu karnego ma zastosowanie np. do dyspozytorów czy dyżurnych ruchu. Natomiast art. 96 § 2 Kodeksu wykroczeń dotyczy m.in. dyspozytora pojazdu czy osoby, do obowiązków której należą jego czynności.

jąca wymaganych uprawnień, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.” W tym przypadku, aby odpowiedzialność miała miejsce, musi zaistnieć działanie umyślne.¹⁹

Kolejna sytuacja przewidziana jest w art. 96 § 2 Kodeksu wykroczeń. Karze grzywny podlega dyspozytor pojazdu lub osoba, do obowiązków której należą jego czynności, a jeżeli takiej osoby nie wyznaczono – kierownik jednostki dysponującej pojazdem za dopuszczenie do prowadzenia pojazdu przez osobę znajdującą się w stanie po użyciu alkoholu lub podobnie działającego środka na drodze publicznej, w strefie zamieszkania lub strefie ruchu. Wykroczenie to można popełnić poprzez działanie lub jego zaniechanie, umyślnie lub nieumyślnie.²⁰

Weryfikacja zawartości alkoholu w organizmie pracownika

W zależności od sytuacji to pracodawca albo pracownik jest osobą inicjującą weryfikację zawartości alkoholu w organizmie pracownika. Jedną z nich przewidzianą jest w art. 21 Ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Jeżeli zachodzi uzasadnione przypuszczenie, że pracownik będąc w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych w znacznym stopniu przyczynił się do spowodowania wypadku przy pracy, to pracodawca kieruje go na badanie niezbędne do ustalenia zawartości tych substancji w organizmie. Pracownik jest obowiązany poddać się takiemu badaniu. Odmowa lub inne zachowanie uniemożliwiające przeprowadzenie go powoduje pozbawienia go prawa do świadczeń, chyba że pracownik udowodni, że miały miejsce przyczyny, które uniemożliwiły mu poddanie się temu badaniu. Koszty takiego badania zwracane są pracodawcy przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy przypuszczenia o sprawstwo wypadku pod wpływem wymienionych substancji psychoaktywnych potwierdzą się. Wtedy kosztami obciążony jest pracownik (który, jak wspomniano, pozbawiany jest także prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego).

Kolejna sytuacja wynika z Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Idzie tu o weryfikację zawartości alkoholu w organizmie pra-

cownika niedopuszczonego przez pracodawcę do pracy w związku z uzasadnionym podejrzeniem, że stawiał się do pracy pod wpływem alkoholu lub spożywał go w pracy. Art. 17 ust. 3 ustawy przewiduje tu dwie możliwości. Pierwsza daje w takiej sytuacji prawo pracodawcy zażądania wykonania takiego badania od organu powołanego do ochrony porządku publicznego (tj. Policji).²¹ Druga daje prawo wystosowania takiego żądania od organu powołanego do ochrony porządku publicznego samemu pracownikowi. Korzystać z niego mogą np. pracownicy czujący się niesłusznie odsunięci od pracy przez pracodawcę w związku z podejrzeniem niedopełnienia obowiązku trzeźwości. Przywołany tu przepis stanowi również, że zabiegu pobrania krwi dokonuje fachowy pracownik służby zdrowia.

Rozwiązania te, wynikające z Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, weszły w życie 1 lipca 2012 roku. Przed tą nowelizacją badanie stanu trzeźwości pracownika w sytuacji niedopuszczenia go do pracy było przeprowadzane na jego żądanie. Obowiązkiem pracodawcy było zapewnienie przeprowadzenia takiego badania. Tak więc zaszyły tu dwie istotne zmiany. Po pierwsze, rozszerzono krąg osób uprawionych w takiej sytuacji do żądania przeprowadzenia badania stanu trzeźwości pracownika. Nowelizacja dała w tym zakresie uprawnienia również pracodawcy. Po drugie, odebrano pracodawcy obowiązek organizowania takich badań na żądanie pracownika (w tym prawa do przeprowadzania go przez osoby upoważnione przez kierownika zakładu pracy) przerzucając go na organy powołane do ochrony porządku publicznego.

Wytyczne dotyczące przeprowadzania badań trzeźwości zawarte są w Rozporządzeniu w sprawie warunków i sposobu dokonywania badań na zawartość alkoholu w organizmie. Niestety, do momentu wydania niniejszego opracowania, rozporządzenie to nie zostało znowelizowane i w dalszym ciągu znajdował się w nim zapis, że badania pracownika odsuniętego od pracy w związku z uzasadnionym podejrzeniem złamania obowiązku trzeźwości w pracy przeprowadza się na jego żądanie. Mając jednakże na uwadze, że ustawa jest nadrzędnym aktem prawnym, opisany w tym Rozporządzeniu tryb i sposoby badania trzeźwości można stosować również wobec pracowników,

¹⁹ Jankowski W. (2010). *Komentarz do art. 96 Kodeksu wykroczeń*. Grzegorzczak T. (red.): *Kodeks wykroczeń. Komentarz*. LEX.

²⁰ Jankowski W. (2010). *Komentarz do art. 96 Kodeksu wykroczeń*. W: Grzegorzczak T. (red.): *Kodeks wykroczeń. Komentarz*. LEX.

²¹ Omawiane tu uprawnienia pracodawcy mają także zgodnie z ustawą osoby przez niego upoważnione (np. pełniące funkcje porządkowe w zakładzie pracy, chociażby pracownicy ochrony).

k którzy w sytuacji uzasadnionego podejrzenia o bycie pod wpływem alkoholu, na żądanie pracodawcy lub osoby przez niego reprezentowanej poddani zostali takim badaniom.

Rozporządzenie to uwzględnia weryfikację zawartości alkoholu w wydychanym powietrzu, we krwi i w moczu. Stanowi ono, że w miarę możliwości badanie wydychanego powietrza powinno być przeprowadzone przed innymi badaniami na zawartość alkoholu w organizmie. Pracownik może żądać przeprowadzenia badania wydychanego powietrza w obecności osoby trzeciej. Z przebiegu badania niezależnie od metody sporządza się protokół.

Tworzenie zapisów dotyczących alkoholu w wewnętrznych dokumentach prawa pracy

Choć, jak wykazano w tym rozdziale, wiele kwestii z zakresu (nie)trzeźwości pracowników regulują różnorodne przepisy polskiego prawodawstwa, to zaleca się, by pracodawca uwzględniał te kwestie również w regulaminie pracy. Przykładowo według Gałki²² w dokumencie tym można zapisać, że:

- ciężkim naruszeniem podstawowych obowiązków pracownika, stanowiącym podstawę do rozwiązania umowy o pracę z jego winy, jest:
 - przyjscie do pracy z zamiarem jej świadczenia w stanie po spożyciu alkoholu,
 - wykonywanie pracy w stanie po spożyciu alkoholu,
 - spożywanie alkoholu w czasie pracy,
- w razie postawienia pracownikowi zarzutu naruszenia obowiązku trzeźwości zarówno pracownik, jak i pracodawca, mają prawo zażądać wykonania badania na zawartość alkoholu w organizmie pracownika od organu powołanego do ochrony porządku publicznego.

Warto zawrzeć tam także informacje o całym katalogu sankcji grożących za naruszenie obowiązku trzeźwości. Oprócz powtórzenia zapisów z ustaw i rozporządzeń pracodawca ma prawo wprowadzić dodatkowe rozwiązania (pod warunkiem, że nie będą stały w opozycji do aktów wyższego rzędu, np. Kodeksu pracy czy Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu

alkoholizmowi). Przykładowo, w regulaminie pracy może znaleźć się zapis, że zabrania się wchodzenia na teren zakładu w stanie po użyciu alkoholu.

7.3.2. Narkotyki²³

Podstawa prawna

Należy podkreślić, iż o ile polskie prawodawstwo dość szczegółowo reguluje kwestie związane z alkoholem w sferze pracy, o tyle istnieje znaczna luka w przepisach prawa dotyczących narkotyków w miejscu pracy. Niemniej jednak pewne regulacje, które mogą mieć zastosowanie przy zaistnieniu problemu z narkotykami w sytuacji pracy, znaleźć można w Ustawie z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2012 r. poz. 124 j.t.).²⁴ Podobnie jak w przypadku alkoholu zagadnienia te mogą być dodatkowo regulowane w wewnętrznych przepisach danego zakładu (np. w regulaminie pracy).

Obowiązki i odpowiedzialność pracownika

Pracownika dotyczy zakaz posiadania narkotyków (w tym wnoszenia ich na teren zakładu pracy) oraz zakaz wykonywania pracy pod wpływem narkotyków.

Na wstępie należy zaznaczyć, iż samo posiadanie narkotyków (nie tylko w sferze pracy) jest przestępstwem. Jak wynika z art. 62 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, posiadanie środków odurzających lub substancji psychotropowych podlega (w zależności od posiadanej ilości) grzywnie, karze ograniczenia wolności, albo pozbawienia wolności (przy znacznej ilości) nawet do 10 lat.²⁵

Popełnienie przestępstwa polegającego na posiadaniu narkotyków na terenie zakładu pracy może skutkować rozwiązaniem z pracownikiem umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika (art. 52 § 1 Kodeksu pracy).

Jeżeli chodzi o zakaz wykonywania pracy pod wpływem narkotyków, to w przepisach z zakresu prawa pracy nie ma wyrażonego wprost takiego zapisu. Niemniej jednak wydaje się, że obligację tak rozumianą trzeźwości wywodzić można (podobnie jak w przy-

²² Gałka P. *Jak udowodnić, że pracownik jest nietrzeźwy*. Rzeczpospolita 2005.12.01.

²³ W niniejszym rozdziale pod pojęciem narkotyków mieszczą się środki odurzające oraz substancje psychotropowe wymienione w załączniku odpowiednio 1 i 2 do Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

²⁴ Nie wymieniono tu aktów prawnych odwołujących się do narkotyków w miejscu pracy wyłącznie w zakresie odpowiedzialności pracownika bądź pracodawcy za łamanie przepisów prawnych w tym zakresie, na które powołano się w dalszej części opracowania.

²⁵ Należy przy tym dodać, że zgodnie z art. 62a Ustawy jeżeli przedmiotem czynu są środki odurzające lub substancje psychotropowe w ilości nieznacznej, przeznaczone na własny użytek sprawcy, postępowanie można umorzyć również przed wydaniem postanowienia o wszczęciu śledztwa lub dochodzenia, jeżeli orzeczenie wobec sprawcy kary byłoby niecelowe ze względu na okoliczności popełnienia czynu, a także stopień jego społecznej szkodliwości.

padku alkoholu) z wyrażonego w Kodeksie pracy obowiązku wykonywania pracy w sposób staranny i sumienny oraz zgodny z przepisami i zasadami bhp. Zażycie narkotyków mogłoby uniemożliwić wywiązanie się z tego kodeksowego zapisu. Za wykonywanie pracy pod wpływem narkotyków pracodawca ma prawo nałożyć różne sankcje przewidziane w Kodeksie pracy (w tym rozwiązać umowę o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika).

Ponadto, obowiązek tak rozumianej trzeźwości pracownika wywodzić można wprost z Kodeksu wykroczeń. Wykonywanie pracy pod wpływem narkotyków jest wykroczeniem. Zgodnie z art. 70 § 2 ustawy kto wbrew obowiązkowi zachowania trzeźwości znajduje się w stanie po użyciu alkoholu, środka odurzającego lub innej podobnie działającej substancji lub środka i podejmuje w tym stanie czynności zawodowe lub służbowe podlega karze aresztu lub grzywny.

Jeśli chodzi o inne sankcje, które grożą pracownikowi wykonującemu pracę pod wpływem narkotyków, to zastosowanie mają opisane wyżej rodzaje odpowiedzialności za wykonywanie pracy pod wpływem alkoholu. Chodzi tu chociażby o odpowiedzialność w obszarze prawa karnego (art. 160 § 1 i 2 oraz art. 180 Kodeksu karnego), ubezpieczenia społecznego (art. 21 ust. 2 Ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych), prawa pracy (art. 114 i następane Kodeksu pracy) czy cywilnego (art. 415 Kodeksu cywilnego).²⁶

Działania pracodawcy w sytuacji posiadania przez pracownika narkotyków na terenie firmy oraz uzasadnionego podejrzenia stawienia się pracownika do pracy pod wpływem narkotyków lub zażywania ich w czasie pracy

Jeśli chodzi o działania pracodawcy w sytuacji, gdy dowie się, że pracownik posiada przy sobie narkotyki, to ma on społeczny obowiązek zawiadomienia o tym prokuratury lub Policji (w oparciu o art. 304 Kodeksu postępowania karnego²⁷). To dlatego, że czyn z art. 62 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (dotyczący po-

siadania narkotyków) jest przestępstwem ściganym z oskarżenia publicznego. Ponadto, jak wspomniano, za popełnienie przez pracownika takiego przestępstwa pracodawca ma prawo rozwiązać z nim umowę o pracę w trybie dyscyplinarnym (art. 52 § 1 Kodeksu pracy).

W polskim prawodawstwie istnieje luka dotycząca zasad postępowania pracodawcy w sytuacji, gdy ma podejrzenie, że pracownik stawiał się do pracy pod wpływem narkotyków/zażywa je w pracy. Niemniej jednak można wysnuć wniosek, że skoro pracodawca jest zobligowany do zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy (art. 94 pkt 4 Kodeksu pracy), to posiadając uzasadnione podejrzenie, że jego pracownik stawiał się do pracy pod wpływem narkotyków/zażywał je w czasie pracy, ma obowiązek odsunięcia go od świadczenia pracy. Stosując poprzez analogię art. 17 ust. 1 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, okoliczności stanowiące podstawę decyzji powinny być podane pracownikowi do wiadomości.²⁸ Ma także prawo zastosować sankcje jak w stosunku do pracownika będącego pod wpływem alkoholu (w tym zwolnienie go z pracy w trybie dyscyplinarnym). Musi jednak pamiętać, by w razie konieczności, tj. kwestionowania przez pracownika zasadności zastosowania sankcji, dysponować odpowiednimi dowodami, np. wynikami narkotestów, zeznaniami świadków, protokołem z zaistniałej sytuacji.

Czy pracodawca ma prawo wykonania badań na zawartość narkotyków w organizmie pracownika? Należy tu podkreślić, iż o ile Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz akt wykonawczy do niej określają zasady wykonywania badań na zawartość alkoholu w organizmie pracownika odsuniętego/niedopuszczonego do pracy w związku z uzasadnionym podejrzeniem bycia pod wpływem tej substancji, o tyle Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii nie reguluje kwestii badania pracownika na zawartość narkotyków w organizmie. Wydaje się jednak, że takie badanie może być przeprowadzone w każdym przypadku, gdy pracownik wyrazi na nie zgodę lub za potrzebowanie. Taka sytuacja ma przykładowo miejsce,

²⁶ W części opracowania dotyczącej odpowiedzialności pracownika za niedopełnienie obowiązku trzeźwości (związanej z piciem alkoholu) opisano również konsekwencje dotyczące prowadzenia pojazdów mechanicznych przez osobę będącą pod wpływem alkoholu. W tym miejscu warto podkreślić, iż zgodnie z art. 178a Kodeksu karnego prowadzenie pojazdu mechanicznego przez osobę pod wpływem środka odurzającego jest przestępstwem, za które grozi grzywna, kara ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. Ponadto, zgodnie z art. 178 Kodeksu karnego (w związku z art. 177 tej ustawy) przestępstwem jest spowodowanie wypadku pod wpływem środka odurzającego, za które grozi kara pozbawienia wolności.

²⁷ Ustawa z 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (Dz. U. nr 89 poz. 555 z późn. zm.)

²⁸ Wydaje się, że takie postępowanie pracodawcy dotyczy również sytuacji, gdy pracownik zażył leki zaburzające jego percepcję oraz motorykę, a dalsze wykonywanie przez niego pracy mogłoby stwarzać zagrożenie dla bezpieczeństwa innych pracowników i osób trzecich.

gdy pracownik jest przekonany o bezpodstawnym odśnięciu go od wykonywania obowiązków zawodowych w związku z podejrzeniem pracodawcy o bycie przez pracownika pod wpływem narkotyków.

Odpowiedzialność pracodawcy

Zastosowanie ma tu większość przepisów omówionych przy okazji odpowiedzialności pracodawcy związanej z alkoholem. Chodzi tu chociażby o art. 120 Kodeksu pracy mówiący o odpowiedzialności pracodawcy za szkodę wyrządzoną osobom trzecim przez jego pracownika przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych. Ponadto aktualne są tu także przepisy art. 179 Kodeksu karnego oraz art. 96 § 2 Kodeksu wykroczeń mówiące o sankcjach grożących za dopuszczenie do prowadzenia pojazdu przez osobę będącą pod wpływem odpowiednio środka odurzającego oraz środka działającego podobnie do alkoholu.

Natomiast jeśli chodzi o odpowiedzialność pracodawcy za brak nadzoru nad zakazem podawania i spożywania narkotyków na terenie zakładu pracy, to należy podkreślić, iż w Ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii nie ma analogicznego do art. 44 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zapisu o konsekwencjach dla pracodawcy za świadome dopuszczanie takich zachowań lub stwarzanie w zakładzie pracy atmosfery sprzyjającej używaniu takich substancji. Niemniej jednak w takiej sytuacji zastosowanie może mieć art. 58 ust. 1 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii: „Kto, wbrew przepisom ustawy, udziela innej osobie środka odurzającego lub substancji psychotropowej, ułatwia albo umożliwia ich użycie albo nakłania do użycia takiego środka lub substancji, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

7.4 Zawartość programu/polityki

Przepisy obowiązujące w firmie

Jak już zostało wspomniane wcześniej istotnym fragmentem antyalkoholowego i/lub antynarkotykowego programu/polityki jest zgromadzenie zbioru przepisów regulujących prawa i obowiązki pracodawcy, kadry i pracowników związane z konsumpcją tych substancji. W ramach tego zbioru powinny znaleźć się przepisy prawa państwowego (wynikające bezpośrednio z wyżej przedstawionych ustaw i rozporządzeń) oraz wewnętrzne – takie, które firma może przygotować biorąc pod uwagę własne potrzeby. Te ostatnie mogą doty-

czyć m.in. organizowanej przez firmę pomocy dla osób uzależnionych oraz spraw związanych z używaniem przez pracowników leków wywołujących zmiany psychomotoryczne.

Zbiór wewnętrznych przepisów (dodatkowych w stosunku do prawa państwowego) powinien powstawać w toku konsultacji ze wszystkimi grupami personelu, w tym z menedżerami i szeregowymi pracownikami. Kadra często jest przyzwyczajona do paternalistycznego podejścia, albo nie dostrzega, że problemy związane z konsumpcją alkoholu czy narkotyków dotyczą ich podwładnych. Pracownicy mogą traktować powstawanie takich przepisów jako zapowiedź ograniczania ich praw. Takie postawy trzeba zmieniać. Należy zadbać o zrozumienie i zaakceptowanie powodów wdrożenia konkretnych rozwiązań. Ważną kwestią jest też nadanie tym przepisom precyzyjnej, a zarazem jasnej formy. Szczególnie idzie tu o fakt, by przyjęte procedury nie dawały możliwości różnej ich interpretacji oraz były wewnętrznie spójne, jak i dostosowane do innych programów realizowanych w zakładzie. Modelowo przepisy te przede wszystkim powinny precyzować:

- a) **co jest zabronione, jakie są metody dokumentowania, że złamano zasadę i jakie są tego konsekwencje;**
- b) **jakie prawa mają pracownicy;**
- c) **jakie są procedury, gdy pracownik chce wyrazić niezadowolenie z programu/polityki, czy jej elementu np. złożyć skargę i jaki jest tryb jej rozpatrywania;**
- d) **jakie przewidziano sposoby postępowania, gdy pracownik jest podejrzewany o nadużywanie czy uzależnienie np. od alkoholu narkotyków czy leków.** Między innymi może być precyzyjnie określona metodyka funkcjonowania opiekuńczej służby pracowniczej, konsultacji ze służbą medycyny pracy, prowadzenia rozmów profilaktycznych i interwencyjnych (takie formy oddziaływania omówione zostaną w dalszej części tego opracowania);
- e) **jakie są regulacje dotyczące ochrony danych i informacji dotyczących konkretnych pracowników.** Szczególnie warto zadbać, by zapewnić poufność osobom decydującym się na leczenie. Jedynie pracownik może decydować o tym, czy dane na temat jego leczenia będą przez niego przekazywane i w jakim zakresie;
- f) **jakie formy wsparcia są przewidziane dla osób uzależnionych, które podejmą leczenie, np. tryb**

uzyskiwania zobowiązania od pracownika co do podjęcia i kontynuowania leczenia, odsyłania do placówek leczących uzależnienia, możliwość brania urlopu, opuszczania godzin pracy w celu skorzystania z poradnictwa czy terapii, procedury postępowania gdy następuje powrót do picia alkoholu czy zażywania narkotyków (w tym zawieszenia lub odroczenia czynności dyscyplinarnych, ograniczenie ilości takich możliwości), zasady stosowania testów na obecność takich substancji w organizmie;

- g) jakie są warunki powrotu do pracy w czasie leczenia lub po jego zakończeniu**, w tym warunki na jakich umożliwi się udział w zajęciach podtrzymujących abstynencję.

Modelowe działania

Poniżej znajduje się lista modelowych działań, z których firma może wybrać te, najbardziej adekwatne do jej sytuacji, czyli skali problemu, potrzeb i oczekiwań personelu oraz możliwości ich zaspokojenia, którymi dysponuje.

- a) Kolportaż wśród pracowników materiałów (ulotek, plakatów, broszur)** na temat szkodliwości spożywania m.in. alkoholu, narkotyków, dopalaczy, sygnałów świadczących o ryzyku uzależnienia, metod pomocy osobom uzależnionym itp. Najlepsze efekty uzyskuje się, gdy cały personel otrzymuje takie ulotki czy broszury, ale są one przekazywane indywidualnie każdemu pracownikowi, np. przez przełożonego, kogoś z personelu służby medycyny pracy, działu zarządzania zasobami ludzkimi. Jeśli jest to trudne do zorganizowania, warto przynajmniej rozesłać je imiennie, na osobiste skrzynki (jeśli mają postać *online*), albo przekazać w zaadresowanych do konkretnej osoby kopertach. Materiały do „zbiorowego odbiorcy” np. w postaci plakatów, audycji, artykułów w prasie zakładowej będą stanowić dobre uzupełnienie takiej metody docierania do załogi. Warto też zadbać, by w ich treści odnosić się do sytuacji w firmie. Można to osiągnąć wzbogacając na przykład materiały edukacyjne pozyskane ze źródeł zewnętrznych o przygotowane w firmie załączniki. Idzie tu na przykład o pokazanie skali problemu wśród własnej załogi, na tle danych dotyczących Polski, czy wewnętrznych działań profilaktycznych jako elementu szerszej polityki zdrowotnej. Dorosli adresaci lepiej reagują na informacje odnoszące się bezpośrednio do ich sytuacji, łatwo dające się wykorzystać w praktyce.
- b) Udostępnianie pracownikom testów/kwestionariuszy do samodiagnozy**, szczególnie na temat ilości spożywanego alkoholu (np. w formie wydrukowanej, w intranecie, wskazując „linki” gdzie można je znaleźć w Internecie). Idzie tu o uświadamianie stopnia zagrożenia i stwarzanie szansy, by osoby nadużywające alkoholu (lub mające kontakt z takimi osobami) odpowiednio wcześniej zareagowały na pojawiający się problem.
- c) Podawanie na bieżąco, stale aktualizowanych informacji o miejscach przygotowanych przez firmę i/lub funkcjonujących na terenie zamieszkania personelu, gdzie osoby nadmiernie konsumujące lub uzależnione od alkoholu, narkotyków, leków itp., albo ich bliscy mogą uzyskać pomoc** (np. adresy poradni, miejsc spotkań grup AA i AN). Powinno to być robione za pośrednictwem tablic informacyjnych, intranetu, prasy zakładowej itp. Istotne jest, by wyjaśniać, czym zajmuje się dana placówka, to znaczy kto i z jakiego rodzaju pomocy może skorzystać udając się do niej. Należy też podawać możliwie dokładne dane na temat sposobu kontaktowania się z takimi placówkami/organizacjami.
- d) Cykliczne przypominanie pracownikom o obowiązujących przepisach i zasadach związanych z zażywaniem substancji psychoaktywnych i wykonywaniem pracy**. Nie idzie tu tylko o alkohol czy narkotyki, ale także o procedury postępowania dotyczące sytuacji, gdy pracownik przyjmuje takie leki (przepisane przez lekarza lub używane na własną rękę), które mogą powodować senność, osłabienie refleksu itp. – jeżeli firma wprowadziła takie uregulowania. Personel powinien zdawać sobie sprawę, kogo powinien poinformować (np. przełożonego, lekarza smp, specjalistę ds. bhp, dział personalny) i jakie to może spowodować zmiany, gdy idzie o wykonywane przez niego obowiązki.
- e) Szkolenia na wybrane tematy, które z punktu widzenia potrzeb firmy i samych pracowników wymagają pogłębienia lub rozszerzenia treści zawartych w upowszechnianych materiałach edukacyjnych**. Wyniki badań pokazują, że pracownicy preferują krótkie szkolenia, prowadzone w czasie pracy, najlepiej przez personel medyczny. Należy unikać sytuacji, w których uczestnicy muszą zabierać głos na forum grupy oraz testów sprawdzających wiedzę. Jest to tym ważniejsze, im niższy poziom wykształcenia ma personel firmy. Istotne może być

też prowadzenie szkoleń dla kadry, w ramach których jej przedstawiciele nauczą się prawidłowo rozpoznawać i reagować na sytuację używania substancji psychoaktywnych przez podległych im pracowników, w tym zdobędą umiejętności niezbędne do efektywnego prowadzenia rozmów profilaktycznych i interwencyjnych. Warto również uwzględnić w tematach szkoleń problematykę ryzyka zażywania substancji psychoaktywnych przez kobiety w wieku rozrodczym, szczególnie w ciąży.

- f) Zapewnienie pracownikom opłacanego przez firmę dostępu do indywidualnych konsultacji, porad** (np. w ramach *Employee Assistance Program*). Idzie tu o zorganizowanie indywidualnej pomocy pracownikom mającym problemy, z którymi sobie nie radzą. Nie muszą one dotyczyć nadużywania czy uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Pomoc w konstruktywny sposób w różnych, trudnych sytuacjach życiowych może zapobiegać ich rozwiązywaniu poprzez uciekanie się do alkoholu, narkotyków czy leków uspokajających bądź nasennych. Skorzystanie z tej formy wsparcia jest zupełnie dobrowolne, powinno następować z inicjatywy samych pracowników. Takie porady mogą być zorganizowane na terenie firmy, jak również poza nią, w ramach placówek świadczących tego rodzaju usługi. Przy wyborze miejsca, gdzie prowadzone będzie poradnictwo, trzeba brać pod uwagę nasilenie potrzeby prywatności wśród personelu.
- g) Eliminowanie lub ograniczanie picia alkoholu w czasie wyjazdów integracyjnych, wycieczek, festynów firmowych itp.** np. zachęcanie pracowników do niepicia w tych sytuacjach, niepodawanie napojów alkoholowych na koszt firmy podczas takich wydarzeń, takie organizowanie czasu wolnego w ich ramach, które nie stwarza dogodnej okazji również dla tzw. palenia „trawy” itp. zachowań.
- h) Organizowanie dla pracowników zdrowych i atrakcyjnych form wspólnego spędzania czasu wolnego po pracy** (wypoczynku czy rekreacji), będących alternatywą dla picia alkoholu, zażywania narkotyków, czy dopalaczy.
- i) Włączenie lekarza medycyny pracy w działania firmy dotyczące rozwiązywania problemów związanych z alkoholem.** Idzie o zobowiązanie lekarza medycyny pracy, z którym współpracuje firma, do stosowania procedury wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji wobec pijących ryzykownie, szkodliwie i uzależnionych od alkoholu. Lekarz, np. w trakcie obowiązkowych badań – powinien ustalić, jaki wzór picia ma podlegający jego opiece pracownik (np. poprzez zastosowanie testu AUDIT). Jeśli stwierdzi problem, winien poinformować o tym pacjenta i poradzić mu zmniejszenie spożycia alkoholu. W przypadku gdy pracownik nie jest jeszcze uzależniony, zaleca się, by umówił się z takim pacjentem na kilka wizyt (4-6), w ramach których ma zachęcać go do zmiany postępowania i spowodować by uświadomił sobie, jaki cel chce osiągnąć w najbliższym czasie, gdy idzie o redukcję picia alkoholu. Ważne by lekarz (albo wspólnie z pielęgniarką medycyny pracy) określił, w jaki sposób może pomóc takiej osobie, następnie udzielił jej zaplanowanego wsparcia i kontrolował, na ile rzeczywiście stosuje się ona do przyjętych ustaleń. Gdy lekarz stwierdzi, że pracownik jest uzależniony, powinien przede wszystkim podjąć próby zachęcenia go do podjęcia leczenia i wskazać mu placówkę, do której ma się zgłosić. Podobne postępowanie może być wdrożone w przypadku innych substancji psychoaktywnych.
- j) Zapewnienie pracownikom możliwości dostępu do alkometru** (np. na portierni), gdy sami chcą sprawdzić swój stan trzeźwości przed podjęciem pracy. Idzie tu o zachęcenie pracowników, aby prosili o alkometat w każdej sytuacji, gdy w momencie przyścia do pracy podejrzewają, że mogą być pod wpływem wypitego wcześniej (w czasie wolnym) alkoholu. Sprzyja temu przeprowadzenie kampanii informującej, że takie postępowanie oceniane jest jako przejaw odpowiedzialności, a nie pretekst do negatywnych reakcji czy ocen. Ponadto, należy udostępnić na terenie firmy, blisko wejść miejsce/a, wyposażone w sprawne urządzenia, gdzie pracownicy będą mogli swobodnie przeprowadzić test.
- k) Opracowanie procedury i zorganizowanie badania stanu trzeźwości na żądanie pracownika lub jego przełożonego** w przypadku, gdy istnieje uzasadnione podejrzenie, że jest on pod wpływem alkoholu w czasie pracy.
- l) Uniemożliwienie wnoszenia alkoholu na teren zakładu pracy.** Obejmuje to działania takie jak: umieszczenie przy wszystkich wejściach informacji o zakazie wnoszenia napojów alkoholowych na teren firmy oraz o konsekwencjach niezastosowania się do tego zakazu; zorganizowanie miejsca do przechowania napojów alkoholowych przekazanych do depozytu przez osoby, które go posiadały, a zamierzały wejść na teren zakładu; pobieranie opłat za

przechowywanie napojów alkoholowych i prowadzenie ewidencji depozytów; niszczenie napojów alkoholowych nie odebranych w terminie z depozytu i sporządzanie z tego protokołów.

m) Funkcjonowanie w firmie „opiekuńczej służby pracowniczej”. Ideą tego przedsięwzięcia jest wzajemna współpraca wytypowanych pracowników (konsultantów służby, np. niepijących alkoholików) z kadrą kierowniczą i personelem nadzoru w celu wczesnego zidentyfikowania oraz pomocy osobom nadużywającym alkoholu. Zwierzchnicy zostają przeszkoleni na temat typowych objawów wskazujących na istnienie „problemu alkoholowego” oraz zapoznani z podstawowymi informacjami o chorobie alkoholowej. Jeśli uznają, że ich podwładny ma kłopoty tego rodzaju, nie próbują sami rozmawiać z nim na ten temat, ale kierują go do „kolegów” ze służby. Tamci, wcześniej fachowo przygotowani, w szczerzej i poufnej rozmowie rozpoznają sytuację i, jeśli obawy się potwierdzają, doradzają takiej osobie, co powinna zrobić. Jeśli trzeba pomagają skontaktować się z placówkami świadczącymi pomoc terapeutyczną, interesują się tym, jak przebiega leczenie. Pośredniczą na prośbę pracownika w kontaktach z przełożonymi, jeśli potrzebne są jakieś zmiany dotyczące sposobu wykonywania obowiązków lub czasu pracy. Sami nie zajmują się terapią. Kontakty pracowników ze „służbą” należy tak zorganizować, by w możliwie największym zakresie zapewnić ich prywatność. Pomaga w tym wyznaczenie odpowiedniego czasu oraz dyskretnego miejsca, gdzie odbywają się dyżury takiej służby.

n) Rozmowa (profilaktyczna) z pracownikiem podejrzanym o nadużywanie alkoholu (zażywanie narkotyków/dopalaczy), w czasie której zwraca się mu uwagę na ten problem i skłania się go do zmiany zachowania, w tym zachęca do sprawdzenia w poradni, czy nie jest uzależniony. Taka interwencja profilaktyczna powinna nastąpić, jeśli pracownik wykazuje kilka symptomów, o jakich była mowa wcześniej, albo/i udało się dostrzec czy potwierdzić badaniem np. jego nietrzeźwość. Błędem jest udawanie, że nie dostrzega się problemu, przyjmowanie pokrętnych wyjaśnień czy zadawanie się obietnicami poprawy. Rozmowa taka może odbywać się w cztery osoby (pracownik – bezpośredni przełożony), albo szerszym gronie, np. z udziałem przedstawiciela związków zawodowych czy działu zarządzania zasobami ludzkimi. Należy zadbać, by prowadzona

była w miejscu zapewniającym prywatność i spokój. Powinna zostać dobrze przygotowana (tryb jej przeprowadzania może być określony w polityce firmy dotyczącej konsumpcji np. alkoholu). Oznacza to przede wszystkim, że prowadząca ją osoba ma zaplanować sobie przed spotkaniem, jaki cel chce osiągnąć. Pomoże jej to wyjaśnić w sposób jasny i precyzyjny, czego oczekuje od pracownika i jakie będą konsekwencje, jeśli nie zmieni on swojego postępowania. Spowoduje, że potrafi właściwie zareagować na różne, czasem nieprawdopodobne wyjaśnienia czy usprawiedliwienia z jego strony. Dobrze sprecyzowany cel uchroni ją przed przyjęciem nazbyt przyjacielskiej postawy czy udzielaniem rad, czyli przejmowaniem odpowiedzialności za problem, jaki ma uzależniony czy ryzykownie pijący. Ważne jest, by prowadzący dysponował faktami, materiałami, dokumentami ilustrującymi pogorszenie jakości pracy, absencję takiego pracownika itp. i/albo dotyczącymi wykroczenia, które popełnił. Generalnie powinien stosować się do zasady, by nie oceniać, ale koncentrować się na faktach. Idzie o to, by przedstawić sprawę z perspektywy pracodawcy, tak aby pracownik mógł dostrzec istotę i powagę problemu, związek pomiędzy piciem alkoholu lub zażywaniem narkotyków a gorszą efektywnością czy dyscypliną pracy. Można wspomnieć też o wcześniejszych osiągnięciach pracownika. Dobrze jest, jeśli prowadzący rozmowę ma przygotowane materiały edukacyjne, które przekaze pracownikowi. Powinny one pomóc mu dowiedzieć się więcej na temat ryzyka uzależnienia. Bardzo istotne jest też przekazanie listy/wykazu placówek zajmujących się pomaganiem osobom uzależnionym od substancji psychoaktywnych z adresami i innymi danymi ułatwiającymi nawiązanie z nimi kontaktu. Należy zachęcić pracownika, by udał się tam na konsultację ze specjalistą, który oceni, czy i na ile poważny jest jego problem. W tego rodzaju przypadku nie kontroluje się jednak faktu, czy nastąpiło nawiązanie kontaktu z tego rodzaju placówką.

o) Rozmowa (interwencyjna) z pracownikiem, który drastycznie złamał obowiązujące w pracy przepisy dotyczące alkoholu/narkotyków (np. pił lub był nietrzeźwy w czasie pracy, spowodował wypadek pod wpływem alkoholu/narkotyków) i jest **podejrzewany o uzależnienie**. Rozwiązania zawarte w takiej formalnej, dyscyplinującej rozmowie muszą być zgodne z istniejącym prawem w Polsce

oraz wewnętrznymi przepisami, np. opisanymi w polityce antyalkoholowej lub antynarkotykowej firmy. Jej elementem jest ultimatum: podjęcie leczenia odwykowego albo zwolnienie z pracy. Może też obejmować zawarcie kontraktu z pracownikiem, w którym on zobowiązuje się do podjęcia i kontynuacji leczenia odwykowego, natomiast firma w zamian gwarantuje mu zachowanie miejsca pracy i ułatwia leczenie (np. zwalnia na terapię). Rozmowa ta powinna odbywać się w szerszym gronie (oprócz pracownika jego bezpośredni zwierzchnik, pracownik kadr, przedstawiciel współpracowników, związków zawodowych, ewentualnie ktoś z rodziny uzależnionego). Należy wcześniej poinformować pracownika o tym, że będzie przeprowadzona taka rozmowa oraz umożliwić mu zaproszenie na nią wskazanej przez siebie osoby. Wszyscy uczestnicy powinni też przed jej terminem wiedzieć, w jakim celu będzie przeprowadzona. A jest nim podjęcie przez pracownika decyzji o podjęciu działań zmierzających do rozwiązania problemu, a nie uzyskanie obietnicy, że nie będzie pił czy zażywał narkotyków. Ma więc w wyniku tej rozmowy zrozumieć, że w przypadku odmowy grozi mu rozwiązanie umowy o pracę, w tym również w trybie dyscyplinarnym. Tego rodzaju spotkania dyscyplinujące prowadzi się w firmach, które chcą pomóc osobom problemowo używającym substancji psychoaktywnych, a nie pozbyć się ich. Wdrażają je pracodawcy, którzy są przekonani, że osoba problemowo używająca substancji psychoaktywnych, ale zachowująca abstynencję, może być bardzo cenionym pracownikiem. Są świadomi, że taka ich postawa wspiera proces rehabilitacji osoby uzależnionej, umożliwia im terapię i powrót do normalnego życia. Wszyscy reprezentujący firmę uczestnicy rozmowy interwencyjnej powinni więc zdawać sobie sprawę z takiej jej roli, pozbyć się wrażenia, że szkodzą pracownikowi uzależnionemu i zrezygnować z potrzeby chronienia go za wszelką cenę. Trzeba zadbać, by wiedzieli, że pomagają mu uświadamiając przykre fakty i ich konsekwencje oraz motywując np. do podjęcia leczenia. Rozmowa taka powinna zacząć się od poinformowania pracownika, dlaczego został na nią zaproszony, czyli przywołania faktów ilustrujących problem z alkoholem lub narkotykami i jego wpływ na wypełnianie obowiązków służbowych. Następnie można mu przypomnieć pozytywne aspekty jego wcześniejszego funkcjonowania. Ważne jest, by uświadomić mu, że uznaje się go za chorego. Potem należy sformułować

oczekiwanie, by skorzystał z pomocy specjalistycznej poradni, wyjaśniając, że jest to szansa na powrót do tamtego okresu, kiedy był cenionym pracownikiem. Wówczas jest moment na kluczowy punkt całego spotkania. Należy postawić mu ultimatum, a nawet poprosić o podpisanie dokumentu (kontraktu, umowy), w którym zobowiązuje się do zachowania trzeźwości w czasie pracy, podjęcia i prowadzenia leczenia oraz za zgodą pracownika przedstawienia zaświadczeń potwierdzających ten stan. W zamian firma gwarantuje mu zachowanie pracy i niezbędne zmiany w organizacji pracy umożliwiające udział w programie profilaktycznym lub w terapii. Ultimatum czy umowa powinna też informować o tym, że złamanie jej warunków oznacza zwolnienie pracownika.

- p) Ułatwienie powrotu do pracy po przebytych leczeniu z uzależnienia.** Oznacza to zachowanie bezwzględnej dyskrecji na jego temat, jeżeli życzy sobie tego pracownik. Może wymagać uwzględnienia godzin zajęć terapeutycznych przy sporządzaniu grafiku pracy. W przypadku alkoholu dobrze jest też, aby zwierzchnicy zwracali uwagę czy rozpoczynający trzeźwe życie nie angażuje się nadmiernie w nadrabianie zaległości związanych z okresami picia i w związku z tym nie bywa głodny, przemęczony, zły i samotny (takie oddziaływanie zwane jest programem HALT), co może sprzyjać uruchomieniu potrzeby wypicia alkoholu „dla relaksu”. Dobrze też by rozliczali takie osoby z efektów pracy, a nie koncentrowali się na ich problemie.
- q) Niedopuszczanie do pracy pracownika, gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że w czasie, w którym jest on do dyspozycji pracodawcy lub świadczy pracę, jest w stanie po użyciu alkoholu/narkotyku.** Idzie tu o respektowanie przepisów prawa, zgodnie z którymi nie wolno pozwolić, by taki pracownik wypełniał swoje obowiązki służbowe. Takie polecenie wydaje kierownik firmy, bądź upoważniona przez niego osoba. Może to zrobić w dowolnej formie, a zatem także ustnie. Tym niemniej lepiej pisemnie udokumentować tę sytuację (notatki służbowe świadków zdarzenia), a także przeprowadzić badanie na obecność tych substancji w jego organizmie na wypadek gdyby pracownik dochodził swoich racji.
- r) Karanie w formie nagany, upomnienia lub kary pieniężnej pracownika spożywającego alkohol w pracy albo podejmującego pracę w stanie po użyciu alkoholu.** Wysokość kar pieniężnych regu-

luje Kodeks pracy.

- s) **Dyscyplinarne zwolnienie pracownika spożywającego alkohol w pracy lub podejmującego pracę w stanie po użyciu alkoholu.** Uznaje się, że jest to naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych oraz zasad współżycia społecznego, a zatem można rozwiązać umowę o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika.

Doświadczenia wielu firm pokazują, że warunkiem osiągnięcia istotnych rezultatów w radzeniu sobie z problemami konsumpcji alkoholu, narkotyków i innych tego typu substancji jest łączenie kilku systematycznie prowadzonych interwencji (spośród przedstawionych powyżej) realizowanych w ramach spójnego programu/polityki prozdrowotnej.

Zakończenie

W poradniku przedstawione zostały modelowe rozwiązania, które każda firma może wykorzystać adekwatnie do swoich potrzeb, a także możliwości. Mogą one znaleźć zastosowanie zarówno w zakładach pracy, które mają problemy z nadmierną konsumpcją tytoniu, alkoholu, narkotyków lub niektórych leków, jak i w takich, gdzie problemy tego typu nie występują lub firma już wcześniej zaangażowała się w ich rozwiązanie. W tych ostatnich – jeżeli traktują one zdrowie jako ważny element swoich zasobów ludzkich – poradnik pomoże kształtować i podtrzymywać prozdrowotną świadomość i zachowania personelu. Ponadto może okazać się przydatny we wszystkich tych zakładach pracy, które dostrzegają znaczenie spraw zdrowia w budowaniu swojego dobrego publicznego wizerunku i/lub

realizują koncepcję społecznej odpowiedzialności przedsiębiorstw.

Z poradnika mogą korzystać zarówno indywidualne osoby (menedżerowie), jak również może stanowić materiał do szkoleń dla kadry firm odpowiedzialnej za kwestie szeroko rozumianego zarządzania zdrowiem, bezpieczeństwem czy zasobami ludzkimi przedsiębiorstwa. Wszyscy, którzy znajdują tu inspirację do działań związanych z promocją zdrowia w pracy lub nie znajdują tu odpowiedzi na nurtujące ich problemy dotyczące przeciwdziałania konsumpcji substancji psychoaktywnych, mogą uzyskać pomoc i wsparcie w Krajowym Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi.

Przydatne linki

Informacje w sprawach dotyczących używania substancji psychoaktywnych można też uzyskać na stronach internetowych:

- a) projektu „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” – www.zdrowiewciazy.pl
- b) Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – www.parpa.pl
- c) Fundacji Promocji Zdrowia – www.promocjazdrowia.pl
- d) Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii – www.kbpn.gov.pl
- e) Ogólnopolska Poradnia Internetowa – www.narkomania.org.pl

Najważniejsze publikacje wykorzystane przy opracowaniu poradnika

Biliński P. i wsp. (2012). *Podręcznik w zakresie stosowania Ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych*. Warszawa, GIS www.wsse.gda.pl.

Burton J. (2009). *WHO health workplace framework and model: background and supporting literature and practices*. Geneva, WHO.

Dąbrowska K., Fudała J. (2009). *Profilaktyka oraz regulacje prawne dotyczące problemów alkoholowych w miejscu pracy*. Warszawa, PARPAMEDIA.

Goszczyńska E. (2013). *Regulacje prawne dotyczące konsumpcji alkoholu i narkotyków w sytuacji pracy*, (m-pis złożony do publikacji w dwumiesięczniku *Medycyna Pracy*).

Grabowska M. (red.). (2011). *Wodzeni na pokuszenie. O postawach i zachowaniach Polaków w różnych wymiarach życia codziennego*. CBOS, Opinie i Diagnostyka nr 20.

Griffiths J., Grievs K. (2002). *Why smoking in the workplace matters: An employer's guide*. Copenhagen, WHO.

Health and safety executive, drug misuse at work. www.hse.gov.uk.

Informator na temat rozwiązywania problemu używania substancji psychoaktywnych przez pracowników, opracowany w ramach projektu „Maximising employee performance by minimising the impact of substances in the workplace” MEPMIS. www.promocjazdrowiawpracy.pl.

Korzeniowska E. (1998). *Organizowanie i realizacja programów promocji zdrowia w miejscu pracy*. W: Gniazdowski A. (red.). *Promocja zdrowia w miejscu pracy. Wybrane programy*. Łódź, IMP.

Korzeniowska E., Puchalski K. (red.). (2010). *Nisko wykształceni pracownicy a zdrowie – wyzwania dla edukacji zdrowotnej*. Riga, Riga Stradins University.

Malczewski A., Misiurek A. (2013). *Używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych – wyniki badania z 2012 roku*. Serwis Informacyjny Narkomania; nr 1(61). Krajowe Biuro Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

Malczewski A., Struzik M. (2012). *Używanie substancji psychoaktywnych w Polsce*. Serwis informacyjny Narkomania; nr 2(58). Krajowe Biuro Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce 2008 www.parpa.pl.

Puchalski K., Korzeniowska E. (2012). *Actions reducing tobacco smoking at the workplace – do larger and richer companies solve the problem better?* *Medycyna Pracy*; nr 63(3): 257–270.

Puchalski K., Korzeniowska E. (2010). *Struktura, strategię i metodologię programu promocji zdrowia psychicznego nauczycieli*. W: J. Pyżalski, D. Merez (red.). *Psychospołeczne warunki pracy polskich nauczycieli. Pomiedzy wypaleniem zawodowym a zaangażowaniem*. Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls.

Pyżalski J., Puchalski K., Korzeniowska E. (2008). *Promocja zdrowia psychicznego w zakładach pracy w Polsce*. W: K. Okulicz-Kozaryn, K. Ostaszewski (red.) *Promocja zdrowia psychicznego, badania i działania w Polsce*. Warszawa, IPIŃ.

Słaba efektywność świadczeń medycznych dla pracowników. www.pit.pl.

Sprawozdanie z realizacji ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie 1 stycznia – 31 grudnia 2010 roku, Warszawa, MZ (2012). www.mz.gov.pl.

Krajowe Biuro Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, *Używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych – wyniki badania z 2012 roku*. www.kbpn.gov.pl.

Workplace health promotion. Definitions, methods and techniques (2009). European Network for Workplace Health Promotion. Bukarest, Romtens.

Woydyłto-Osiatyńska E. (1998). *Picie alkoholu jako problem zakładu pracy*. W: Gniazdowski A. (red.). *Promocja zdrowia w miejscu pracy. Wybrane programy*. Łódź, IMP.



Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi istnieje od 1954 r. Jest placówką naukowo-badawczą, zajmującą się szeroko pojętą medycyną pracy. Stanowi zaplecze naukowe Ministra Zdrowia, a także pełni funkcje usługowe (szkoleniowe, doradcze, badawcze) dla innych jednostek administracji państwowej, związków zawodowych i przedsiębiorstw na terenie całego kraju. Od 1975 r. Instytut pełni funkcję ośrodka współpracującego z WHO w dziedzinie medycyny pracy, a od 2002 r. posiada status WHO *Leading Institution on Integrated Workplace Health Management*.

W 1996 r. w Instytucie powołane zostało **Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy**. Tworzy je interdyscyplinarny zespół badaczy i praktyków, który zainicjował swoją działalność dziesięć lat wcześniej w obszarze socjologii zdrowia i medycyny. Obecnie obszar ten został wzbogacony o zdrowie publiczne, medycynę oraz nauki o zarządzaniu i wychowaniu.

Centrum utworzyło i koordynuje (od 1995 r.) Ogólnopolską Sieć Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, która skupia głównych partnerów działających na tym polu oraz upowszechnia idee i profesjonalną wiedzę z zakresu promocji zdrowia pracujących. W 2001 r. polska sieć włączona została w struktury Europejskiej Sieci Promocji Zdrowia w Pracy (ENWHP), a Centrum podjęło obowiązki jej narodowego biura kontaktowego. Od tego czasu uczestniczy w kolejnych inicjatywach i projektach europejskiej sieci. Misja ENWHP to: Zdrowi pracownicy w zdrowej organizacji.

Główne obszary aktywności naukowo-badawczej Centrum to:

1. przekonania, postawy, działania i style życia związane ze zdrowiem – ich społeczne zróżnicowanie oraz uwarunkowania,
2. rozwój i uwarunkowania (kulturowe, polityczne, społeczne, psychologiczne i in.) praktyki w obszarze promocji zdrowia, podejmowanej w różnych obszarach i na różnych poziomach systemu społecznego.

Główne obszary aktywności wdrożeniowej Centrum to:

1. konsultowanie projektów promocji zdrowia w zakładach pracy (oraz innych organizacjach i środowiskach),
2. szkolenie profesjonalistów w zakresie *know-how* przygotowania, wdrażania i oceny projektów promocji zdrowia,
3. budowanie społecznego i politycznego wsparcia dla promocji zdrowia pracujących oraz koordynacja działania struktur Ogólnopolskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy.

W 2009 r. decyzją Rady Wykonawczej Światowej Organizacji Zdrowia Centrum zostało uhonorowane nagrodą za wybitne osiągnięcia badawcze w dziedzinie promocji zdrowia. Została ona uroczysto wręczona w czasie obrad 62 sesji Światowego Zgromadzenia Zdrowia. Jury Nagrody doceniło, że Centrum jest jedyną instytucją badawczą i wdrożeniową, która od początku lat 90. minionego stulecia w sposób kompleksowy i systematyczny bada i analizuje stan oraz uwarunkowania promocji zdrowia populacji pracujących w Polsce oraz przekłada wyniki tych badań na potrzeby wdrożeń. Równocześnie uczestniczy w licznych międzynarodowych projektach badawczych i aplikacyjnych w tym zakresie.

www.zdrowiewciazy.pl, www.programszwajcarski.gov.pl

Publikacja współfinansowana przez Szwajcarię w ramach Szwajcarskiego Programu Współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej

partnerzy:

