

WYZWANIA W ZAKRESIE BHP W PODMIOTACH LECZNICZYCH A UPRAWNIENIA SPOŁECZNEGO INSPEKTORA PRACY: WNIOSKI ZWIĄZANE Z EPIDEMIĄ COVID-19 W KONTEKŚCIE KONTROLI WEWNĘTRZNEJ BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY PRACOWNIKÓW

HEALTH AND SAFETY CHALLENGES IN MEDICAL ENTITIES
AND THE POWERS OF THE SOCIAL LABOR INSPECTOR:
LESSONS RELATED TO THE COVID-19 OUTBREAK IN THE CONTEXT
OF INTERNAL CONTROL OF EMPLOYEE HEALTH AND SAFETY

Maciej Jarota

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II / John Paul II Catholic University of Lublin, Lublin, Poland
Katedra Prawa Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, Instytut Prawa / The Department of Labour Law and Social Security Law, Institute of Law

STRESZCZENIE

Pracownicy wykonujący zawód medyczny w sytuacji zagrożenia życia pacjenta nie mogą powstrzymać się od wykonywania pracy z powodu niebezpiecznych warunków pracy. W związku z tym egzekwowanie prawa do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy jest szczególnie istotne, żeby pracownicy bez dodatkowych obciążeń mogli udzielać świadczeń opieki zdrowotnej. Celem niniejszego badania jest ustalenie, w jaki sposób społeczny inspektor pracy może reagować na zagrożenia bezpieczeństwa i higieny pracy (bhp) i czy aktualne uprawnienia społecznej inspekcji pracy jako organu wewnętrznej kontroli bhp u pracodawcy są wystarczające. W badaniu dokonano analizy regulacji prawnych i wykorzystano odpowiednią literaturę, w tym najnowsze badania na temat egzekwowania prawa. Ponadto przeprowadzono badanie ankietowe wśród przedstawicieli związków zawodowych osób wykonujących zawód medyczny w zakresie oceny działań społecznego inspektora pracy i zagrożeń bhp podczas epidemii COVID-19. W tym czasie, który charakteryzował się wieloma zagrożeniami bhp w podmiotach leczniczych, ujawniły się trudności występujące u pracodawców w zakresie realizowania przez nich obowiązku ochrony zdrowia pracowników. System kontroli wewnętrznej z udziałem społecznej inspekcji pracy wymaga w tym kontekście zmian, ponieważ jest wykorzystywany nieefektywnie. Przyczyną tego są przede wszystkim niekompletne regulacje prawne. Ustawodawca powinien zagwarantować społecznemu inspektorowi pracy prawo do stosowania zarówno metod nagradzania pracodawcy jako zachęty do prawidłowego wykonywania obowiązków, jak i środków odstrasżających od naruszania prawa. Chociaż polskie prawo pracy gwarantuje mechanizmy kontroli bhp przez społecznego inspektora pracy, to należałoby rozszerzyć katalog środków przez niego wykorzystywanych w celu skutecznego zmotywowania pracodawców do ochrony zdrowia pracownika. Niniejsze badanie stanowi wstęp do szerszej dyskusji na temat monitorowania stanu bhp w kontekście zagrożeń bhp występujących w podmiotach leczniczych. *Med Pr Work Health Saf.* 2023;74(4):301–16.

Słowa kluczowe: bezpieczeństwo i higiena pracy, podmiot leczniczy, pracodawca, związek zawodowy, COVID-19, społeczny inspektor pracy

ABSTRACT

Employees in the medical profession in a situation where the life of a patient is at risk cannot refrain from working due to unsafe working conditions. Therefore, enforcing the right to safe and hygienic working conditions is particularly important so that employees can provide health care services without additional burdens. The purpose of the study is to determine how the social labour inspector can respond to Occupational Health and Safety (OHS) hazards and whether the current powers of the social labor inspectorate as the employer's internal OHS control body are sufficient. The study conducted a regulatory analysis and used relevant literature, including recent studies on law enforcement. In addition, a questionnaire survey was conducted among trade union representatives of medical professionals on the evaluation of social labour inspector activities and OHS hazards during the COVID-19 epidemic period. In this period characterized by many OHS risks in medical entities, the difficulties faced by employers in carrying out their duty to protect the health of their employees became apparent. The system of internal control with the participation of the social labour inspection in this context needs changes, due to the fact that it is used in an inefficient manner. The reasons for this are primarily incomplete legal regulations. The legislator should guarantee the social labour inspector the right to use both methods of rewarding the employer as an incentive for the proper performance of duties and measures to deter violations of the law. Despite the fact that Polish labour law guarantees mechanisms for OHS control by the social labour inspector, it would be appropriate to expand the catalog of measures used by him to effectively motivate employers to protect worker health. This study is a prelude to a broader discussion of OHS monitoring in the context of OHS hazards occurring in healthcare entities. *Med Pr Work Health Saf.* 2023;74(4):301–16.

Key words: occupational health and safety, medical entity, employer, trade union, COVID-19, social labour inspector

Autor do korespondencji / Corresponding author: Maciej Jarota, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Katedra Prawa Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, Instytut Prawa, Al. Raclawickie 14, 20-950 Lublin, e-mail: m.jarota@kancelariajarota.pl
Nadesłano: 17 stycznia 2023, zatwierdzono: 19 czerwca 2023

WSTĘP

W Unii Europejskiej (UE) mocą art. 6 dyrektywy 89/391/EWG z dnia 12 czerwca 1989 r. w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy [1] nałożono na pracodawcę obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy (bhp) pracownikom w każdym aspekcie odnoszącym się do ich pracy. Nawet jeśli – zgodnie z art. 7 ust. 1 dyrektywy – pracodawca powołuje kompetentne osoby odpowiedzialne za organizację w zakresie bhp, nie zwalnia go to od odpowiedzialności w zakresie ochrony zdrowia pracownika w środowisku pracy. Każdorazowo państwa członkowskie UE implementują przepisy dyrektyw, włączając je za pomocą krajowych aktów prawnych do prawa krajowego.

W polskich realiach prawnych mocą art. 207 § 2 Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy [2] (k.p.) wprowadzono ogólny obowiązek bhp. Zgodnie z nim pracodawca jest obowiązany chronić zdrowie i życie pracowników przez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki. W polskim prawie pracy jest wiele regulacji prawnych, które w sposób szczegółowy wskazują zasady działania pracodawcy w celu zapewnienia pracownikom warunków bhp.

Przykładowo w aspekcie czynników chemicznych na podstawie art. 222 § 1 k.p. w razie zatrudniania pracownika w warunkach narażenia na działanie substancji chemicznych, pracodawca zastępuje te substancje, ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne mniej szkodliwymi dla zdrowia lub stosuje inne dostępne środki ograniczające stopień tego narażenia przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki. W przypadku zagrożeń biologicznych nie sposób pominąć art. 222¹ § 1 k.p., zgodnie z którym w razie zatrudniania pracownika w warunkach narażenia na działanie szkodliwych czynników biologicznych pracodawca stosuje wszelkie dostępne środki eliminujące narażenie lub – jeżeli jest to niemożliwe – ograniczające stopień tego narażenia przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki. Czynnikiem biologicznym mogą być wirusy, bakterie i grzyby. Wirus SARS-CoV-2 jest szkodliwym czynnikiem biologicznym zaklasyfikowanym do 3 grupy zagrożenia zgodnie z Rozporządzeniem z dnia 11 grudnia 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki [3].

Mocą rozporządzenia z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego [4] ogłoszono taki stan na terytorium RP. Z kolei rozporządzeniem z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii [5] wprowadzono stan epidemii na obszarze całego kraju. Epidemia COVID-19 wymagała podjęcia wielu działań w zakresie bhp pracowników, zwłaszcza osób wykonujących zawód medyczny i mających kontakt z pacjentem zakażonym SARS-CoV-2. Na początku epidemii COVID-19 podmioty lecznicze w praktyce musiały dość szybko reagować na zagrożenia biologiczne występujące w zakładzie pracy, zwłaszcza poprzez zapewnienie personelowi medycznemu środków ochrony indywidualnej w odpowiedniej liczbie i we właściwej jakości. W podmiotach leczniczych odpowiednie wyposażenie w środki ochrony indywidualnej typu maseczka i rękawiczki w marcu 2020 r. było jednym z najistotniejszych wyzwań w zakresie bhp, niestety nie zawsze realizowanym odpowiednio [6]. Istotnym wyzwaniem wynikającym z okresu epidemii jest także obciążenie psychiczne pracowników medycznych związane z pracą w nowych warunkach [7,8].

Inspiracją do przedstawionego w niniejszym artykule problemu były obowiązek udzielenia pomocy pacjentowi przez pracownika wykonującego zawód medyczny i doświadczenie w zakresie bhp wynikające z okresu epidemii COVID-19 w podmiotach leczniczych, które wskazywało na problemy w zapewnieniu pracownikom odpowiednich warunków pracy, zwłaszcza na początku epidemii. W tym czasie te problemy obejmowały dostępność środków ochrony indywidualnej dla personelu medycznego czy pacjentów, niedostateczne warunki lokalowe utrudniające skuteczną izolację osób podejrzanych o zachorowanie lub ze zdiagnozowanym COVID-19 od pozostałych osób oraz zmiany organizacji pracy oddziałów i przychodni. Nie udało się zapobiec zakażeniom wśród personelu i pacjentów, co wpływało na mniejszą obsadę oddziałów szpitalnych [9]. Z kolei mniejsza liczba personelu może zwiększać obciążenie pracą pozostałych pracowników, co nie pozostaje bez wpływu na czynniki oddziałujące na ich zdrowie. Z badań wynika, że jest to jeden z głównych – oprócz gorszego wyposażenia szpitala – powodów podwyższenia poziomu stresu u personelu pielęgniarskiego [10].

Mocą art. 210 § 1 k.p. zagwarantowano pracownikom możliwość powstrzymania się od pracy w sytuacji, gdy warunki pracy nie odpowiadają przepisom bhp i stwarzają bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia pracownika albo gdy wykonywana przez niego

praca grozi takim niebezpieczeństwem innym osobom. W rozumieniu art. 210 § 5 k.p. uprawnienie to nie dotyczy jednak pracownika, którego obowiązkiem pracowniczym jest ratowanie życia ludzkiego lub mienia.

Jednym z powodów zainteresowania się badaną tematyką są również wnioski zawarte w publikacji Karkowskiej i wsp. [11], z których wynika ogólny obowiązek udzielenia pomocy pacjentowi przez lekarzy w sytuacji nagłego niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, nawet jeżeli warunki pracy mogą stanowić zagrożenie dla ich życia lub zdrowia. Bezpieczeństwo i higiena pracy mają szczególne znaczenie w systemie opieki zdrowotnej, gdyż w środowisku pracy pracowników podmiotów leczniczych występują nowe zagrożenia, a skala zagrożeń biologicznych, chemicznych i fizycznych jest znaczna.

Mimo że na podstawie art. 210 § 1 k.p. pracownik ma prawo powstrzymać się od wykonywania pracy, to prawo to doznaje istotnego ograniczenia w podmiotach leczniczych. Wynika to z obowiązku udzielenia pomocy medycznej pacjentowi, gdy zwłoka może spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku pracownik wykonujący zawód medyczny, w szczególności lekarz, nie może odmówić wykonywania obowiązków pracowniczych, nawet jeżeli istnieje zagrożenie utraty zdrowia lub życia pracownika [11].

Z tej perspektywy szczególnie istotne jest zapewnienie odpowiednich warunków pracy oraz kontroli ich zgodności z przepisami prawa i zakładanymi celami ochrony zdrowia pracownika. Skoro bowiem pracownicy muszą udzielić pomocy pacjentowi, nawet jeżeli warunki bhp nie zostały im zapewnione w sposób prawidłowy, to tym bardziej odpowiednie reagowanie na nieprawidłowości w zakresie bezpieczeństwa pracy jest uzasadnione. Bardzo ważny jest zatem aspekt egzekwowania prawa personelu medycznego do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy.

W ustawodawstwie wprowadzono mechanizmy, których celem jest kontrolowanie wykonania przez pracodawcę obowiązku ochrony zdrowia i życia pracowników przez zapewnienie im bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. Istotne jest jednak wyjaśnienie, jak te mechanizmy funkcjonują w praktyce pracodawców. Przede wszystkim trzeba ustalić, czy instytucje wewnętrznej kontroli bhp pracodawcy działają prawidłowo, czyli tak, by ograniczyć ryzyko w środowisku pracy. Jeżeli występują w tym zakresie problemy, należy rozważyć, jak poprawić kontrolę wewnętrzną

w przedmiocie stosowanych środków i procedur w celu ochrony zdrowia pracownika.

Ustawodawca zagwarantował możliwość kontroli bhp przez organy zewnętrzne, tj. Państwową Inspekcję Pracy (PIP) [12] i Państwową Inspekcję Sanitarną [13], oraz w ramach wewnętrznych mechanizmów prawnych. Taką wewnętrzną kontrolę sprawuje przede wszystkim służba bhp, co wynika zwłaszcza z § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 września 1997 r. w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy [14]. W Polsce wewnętrzną kontrolę bhp na podstawie art. 26 pkt 3 w zw. z art. 29 Ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych [15] pełnią także organizacje związkowe, które mogą w przypadku zagrożenia dla życia lub zdrowia osób zatrudnionych wystąpić do pracodawcy z wnioskiem o przeprowadzenie odpowiednich badań, zawiadamiając o tym równocześnie właściwego okręgowego inspektora pracy.

W podmiotach leczniczych o charakterze szpitalnym funkcjonują organizacje związkowe pracowników wykonujących zawody medyczne, np. Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy i Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych. Ich aktywność może być szczególnie widoczna w wyborze społecznych inspektorów pracy w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 24 czerwca 1983 r. o społecznej inspekcji pracy [16]. To właśnie przede wszystkim społeczny inspektor pracy jako osoba funkcjonująca wewnątrz struktury pracodawcy powinien reagować na zagrożenia bhp w taki sposób, by poprawić praktykę pracodawcy w tym zakresie. Oczywiście powinien współpracować w tym zakresie ze służbą bhp, co wynika z obowiązku współdziałania tej służby z inspektorem przewidzianego w § 2 pkt 20 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 września 1997 r. w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy [14]. Przykładem takiej kooperacji między służbą bhp a społecznym inspektorem pracy jest ustalenie okoliczności wypadku przy pracy. W myśl § 4 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy [17] zarówno inspektor, jak i pracownik służby bhp wchodzi w skład zespołu powypadkowego wyjaśniającego okoliczności i przyczyny wypadku przy pracy.

Celem głównym niniejszego badania jest ustalenie, w jaki sposób przywołany wcześniej inspektor może reagować na zagrożenia bhp i czy należy wzmocnić w tym przedmiocie jego możliwości oddziaływania na warunki pracy pracowników medycznych, a jeżeli tak, to w jakim zakresie należy dokonać zmian w prawie pracy. W tym kontekście należy zrealizować cele szczegółowe,

tn. wyjaśnić, jak działania społecznego inspektora pracy są postrzegane w zakładach pracy i czy instytucja ta została uregulowana kompleksowo w polskich realiach prawnych.

W Polsce społeczna inspekcja pracy została wprowadzona mocą poprzedniej Ustawy z dnia 4 lutego 1950 r. o Społecznej Inspekcji Pracy (u.s.i.p.) [18]. Funkcja społecznego inspektora występuje autonomicznie w polskich realiach prawnych, nie mając swojego źródła w przepisach europejskich. U pracodawców w rozumieniu art. 3 u.s.i.p. mogą występować 3 rodzaje społecznych inspektorów pracy, tj. zakładowy – dla całego zakładu pracy, oddziałowy – dla poszczególnych oddziałów (wydziałów) i grupowy – dla komórek organizacyjnych oddziałów (wydziałów). Społeczny inspektor pracy może na bieżąco monitorować stan bhp pracodawcy. Zadania społecznych inspektorów pracy mają charakter uzupełniający względem działań PIP, która nie jest w stanie fizycznie objąć regularnym nadzorem wszystkich pracodawców [19]. W literaturze zwraca się uwagę na znaczenie monitorowania wewnętrznego bhp, które powinno umożliwiać śledzenie problemów w kontekście m.in. zagrożeń psychospołecznych [20].

Za organizację społecznej inspekcji pracy odpowiadają zakładowe organizacje związkowe, które dostosowują ją do potrzeb wynikających ze struktury zakładu pracy. Na podstawie art. 2 u.s.i.p. społeczny inspektor pracy powinien podejmować czynności na rzecz wszystkich pracowników. Z uwagi na swoje zadania podlega on szczególnej ochronie przed rozwiązaniem stosunku pracy. W myśl art. 13 u.s.i.p. nie można z nim rozwiązać umowy o pracę, chyba że zachodzą przyczyny uzasadniające jej rozwiązanie bez wypowiedzenia, a właściwy statutowo organ związku zawodowego wyrazi na to zgodę.

Zadania społecznego inspektora pracy

Społeczny inspektor pracy wykonuje wiele zadań z zakresu bhp. Przede wszystkim zgodnie z art. 4 u.s.i.p. zalicza się do nich kontrolowanie przestrzegania przepisów prawa pracy, w tym postanowień układów zbiorowych i regulaminów pracy, w szczególności w zakresie bhp. Ponadto inspektor może uczestniczyć w przeprowadzaniu społecznych przeglądów warunków pracy i podejmować działania na rzecz aktywnego udziału pracowników zakładów pracy w kształtowaniu właściwych warunków bhp oraz oddziaływać na przestrzeganie przez pracowników przepisów i zasad bhp.

Na podstawie art. 11 ust. 1 u.s.i.p. zakładowy społeczny inspektor pracy wydaje kierownikowi zakładu

pracy w formie pisemnej zalecenie usunięcia w określonym terminie stwierdzonych uchybień. Zgodnie z art. 11 ust. 2 u.s.i.p. w razie bezpośredniego zagrożenia mogącego spowodować wypadek przy pracy zakładowy społeczny inspektor pracy występuje do kierownika zakładu pracy o natychmiastowe usunięcie tego zagrożenia, a w wypadku niepodjęcia odpowiednich działań wydaje w formie pisemnej zalecenie wstrzymania pracy danego urzędnika technicznego lub określonych robót, zawiadamiając o tym równocześnie zakładowe organizacje związkowe. Inspektor może również złożyć wniosek o przeprowadzenie kontroli do PIP w trybie art. 19 u.s.i.p.

Wobec tak poważnych zadań społecznego inspektora pracy powstaje pytanie na temat wymagań co do osoby piastującej taką funkcję. W myśl art. 16 ust. 1 u.s.i.p. wyłącznie ogólnokrajowe organizacje związkowe mogą określać wytyczne do działalności społecznych inspektorów pracy. Ustawa o społecznej inspekcji pracy nie przewiduje szczegółowych wymagań wobec pracowników na stanowisku społecznego inspektora pracy, które gwarantowałyby profesjonalne piastowanie tej funkcji. W rozumieniu art. 5 ust. 3 u.s.i.p. społeczny inspektor pracy musi cechować się niezbędną znajomością zagadnień wchodzących w zakres działania społecznej inspekcji pracy. Zakładowy społeczny inspektor pracy powinien mieć co najmniej 5-letni staż pracy w branży, do której zakład należy, i co najmniej 2-letni staż pracy w danym zakładzie, a oddziałowy lub grupowy społeczny inspektor pracy – co najmniej 2-letni staż pracy w tej branży i co najmniej roczny staż pracy w danym zakładzie.

W doktrynie prawa pracy wskazuje się, że wymagania te nie są nadmierne. W piśmiennictwie postuluje się nawet, że należałoby podwyższyć oczekiwania wobec potencjalnych inspektorów [19]. Nie można jednak zapominać, że mocą § 14 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy [21] społeczny inspektor pracy z uwagi na standardowe zaszerogowanie stanowiskowe w związku z zatrudnieniem może podlegać szkoleniom okresowym bhp. Szkolenie powinno odbywać się na podstawie ramowego programu określonego w rozporządzeniu, które jednak ma bardzo ogólny charakter. Istnieje zatem możliwość okresowej aktualizacji wiedzy przez inspektora, jednak w stosunku do osoby piastującej tę funkcję może okazać się to niewystarczające. Mała częstotliwość tych szkoleń i braki ich systemowego uregulowania z uwzględnieniem szczegółowych norm jakościowych szkolenia w kontekście obecnych wyzwań bhp budzą wątpliwości.

I chociaż zgodnie z art. 18 u.s.i.p. PIP służy dodatkowo pomocą społecznemu inspektorowi pracy, a nawet może go szkolić, to bez wątplenia brak precyzyjnych wymagań wobec niego budzi wątpliwości w kontekście zadań inspektora i wyzwań związanych z ich realizacją. Brakuje w przepisach ustawy wyraźnych obowiązków w zakresie bieżącej aktualizacji wiedzy przez społecznego inspektora pracy czy określenia sposobu wypełniania przez niego obowiązków w ramach kontroli wewnętrznej w celu uzyskania odpowiedniego poziomu ochrony zdrowia pracownika u pracodawcy.

Wybór społecznego inspektora pracy

W rozumieniu art. 5 ust. 1 u.s.i.p. społecznym inspektorem pracy może być pracownik danego zakładu pracy, który jest członkiem związku zawodowego i nie zajmuje stanowiska kierownika zakładu pracy lub stanowiska kierowniczego bezpośrednio podległego kierownikowi zakładu. Mocą art. 5 ust. 2 u.s.i.p. związki zawodowe mogą postanowić, że społecznym inspektorem pracy może być również pracownik zakładu niebędący członkiem związku zawodowego. Społecznych inspektorów pracy wybierają pracownicy zakładu pracy na 4 lata. Pracownicy ci mogą także ich odwoływać. Na podstawie art. 6 ust. 6 u.s.i.p. wybory społecznych inspektorów pracy przeprowadzają zakładowe organizacje związkowe w trybie uchwalonych przez siebie regulaminów wyborów.

Z przywołanych regulacji ewidentnie wynika, że społeczni inspektorzy pracy mogą zostać wyłonieni tylko u pracodawców, u których prowadzi działalność organizacja związkowa, co budzi uzasadnione zastrzeżenia w literaturze przedmiotu [22]. Przede wszystkim problematyczny jest brak tego rodzaju inspektorów w zakładach pracy, w których związki zawodowe nie funkcjonują. Co więcej, powołanie inspektora jest uzależnione *de facto* od decyzji związków zawodowych, które nie zawsze muszą zdecydować się na wybory społecznego inspektora pracy [22]. W literaturze kwestionuje się ten tryb wyboru także dlatego, że załoga bez zgody związków zawodowych nie może przedstawić własnych kandydatów na to stanowisko. Główny zarzut sprowadza się również do formułowania regulaminu wyborów wyłącznie przez organizacje związkowe, a więc bez jakiegokolwiek kontroli i wytycznych co do zasad wyborczych [23]. Społeczny inspektor pracy nie może być powołany przez osobę pełniącą funkcję w związku zawodowym, lecz podlega procedurze wyboru. Proces wyborczy faktycznie nie jest jednak nadzorowany z zewnątrz z uwagi na autonomię organizacji związkowych [24].

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 sierpnia 2006 r., II PK 339/05 stwierdził, że „kontrola zgodności z prawem wyboru społecznego inspektora pracy nie należy do kompetencji sądu pracy” [25]. Nie oznacza to jednak, że występuje w tym zakresie pełna dowolność, pozwalająca nawet rezygnować z wyborów. Mimo że pełnienie tej funkcji zaakceptowane przez związki zawodowe i pracodawcę nawet bez organizacji wyborów potwierdza, że pracownik korzysta ze szczególnej ochrony prawnej przed wypowiedzeniem i rozwiązaniem stosunku pracy, wybory inspektora powinny zostać przeprowadzone, a wybór powinien być dokonany prawidłowo [25,26].

W wyborach głosują wszyscy pracownicy. Uprawniona jest zatem konstatacja, że społeczny inspektor pracy jest organem całej załogi, a nie tylko organizacji związkowej [22]. W wyborach nie uczestniczą osoby zatrudnione w ramach innego stosunku prawnego niż stosunek pracy, co jest przedmiotem pewnej krytyki doktryny prawa pracy [22]. Jak się wydaje, krytyka ta jest w pełni zrozumiała, mając na względzie cel art. 207 § 2 k.p. w zw. z art. 304 k.p., gwarantujący ochronę zdrowia osób zatrudnionych w ramach stosunku niepracowniczego, tj. m.in. zleceniobiorców.

METODY PRZEGLĄDU

Metody przeglądu literatury

Praca ma charakter przeglądowy. W przeglądzie wykorzystano literaturę z zakresu prawa ochrony pracy w środowisku pracy. Artykuły i publikacje książkowe zweryfikowano pod względem metodologicznym. Piśmiennictwo zakwalifikowano do wykorzystania według kryterium związku publikacji z tematyką, która jest poruszana. Z uwagi na to, że w zakresie egzekwowania prawa do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy (zwłaszcza teorii analizowanych w artykule), są prowadzone badania poza terytorium RP, wykorzystano publikacje w języku angielskim. Korzystano z baz danych: Pubmed, Proquest, Oxford Academic, Scopus, WilleyOnline, Science, Web of Science i Springer. Analizę przeprowadzono także z uwzględnieniem wybranych aktów prawnych, które oddziałują na bhp w podmiotach leczniczych. Przy analizie instytucji prawnych zastosowano metody dogmatyczno-prawną i teoretyczno-prawną.

Metody badania ankietowego

Dla ustalenia możliwości oddziaływania społecznego inspektora pracy na bhp i oceny postępowania inspektora jedynie pomocniczo przeprowadzono badanie ankietowe. Badanie zostało uzupełnione poprzez przedstawienie

rodzajów zagrożeń bhp w okresie epidemii COVID-19 w podmiotach leczniczych, które wskazywali ankietowani. Użyto do tego programu LimeSurvey. W analizie wykorzystano ankietę przeprowadzoną wśród przewodniczących zakładowych organizacji związkowych i związku zawodowego działającego na poziomie krajowym w Polsce i reprezentującego prawa oraz interesy pracowników medycznych. Dane zbierano poprzez formularz pytań i odpowiedzi od 6 września do 30 listopada 2021 r. Pytane osoby miały możliwość jednokrotnego wyboru odpowiedzi. Wyjątkowo w ostatnim pytaniu można było zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź. Respondentom wyjaśniano cel badania i poinformowano ich, że uczestnictwo w badaniu jest anonimowe.

W badaniu wzięło udział 21 przewodniczących zakładowych organizacji związkowych, co może wskazywać, że analiza dotyczy 21 pracodawców, u których funkcjonuje co najmniej 1 organizacja związkowa. Na pytania zawarte w częściach 1–3 tabeli 1 odpowiedziało 20 osób, z kolei w stosunku do pytań zawartych w częściach 4–5 tej tabeli wypowiedziało się 21 uczestników ankiety. Badanie przeprowadzono w związkach zawodowych funkcjonujących w podmiotach leczniczych, głównie o charakterze szpitalnym, zatrudniających dość dużą grupę pracowników. Zdecydowana większość respondentów zaznaczyła, że w ich zakładzie pracy jest zatrudnionych >250 pracowników (ok. 10% respondentów zakreśliło, że mniej). Wszystkie organizacje związkowe uczestniczące w badaniu zrzeszają pracowników medycznych świadczących na rzecz pacjentów opiekę zdrowotną. Kryterium zakwalifikowania do badania był status osoby reprezentującej związek zawodowy w stosunku do pracodawcy. Warunkiem przeanalizowania kwestionariusza było wypełnienie ankiety. Do przedstawienia danych wykorzystano statystykę opisową w procentach. Badanie ankietowe ma charakter wyłącznie pomocniczy w stosunku do podstawowych metod prawnych, tj. metod dogmatyczno-prawnej i teoretyczno-prawnej.

WYNIKI PRZEGLĄDU

Praktyka społecznego inspektora pracy w wybranych zakładach pracy o charakterze leczniczym w świetle zagrożeń bhp

W kontekście prawnych uwarunkowań kontroli bhp istotna może okazać się perspektywa wykorzystania aktualnych narzędzi prawnych przez społecznego inspektora pracy, służących monitorowaniu stanu bhp. Jak wynika z odpowiedzi przedstawicieli zakładowych organizacji związkowych zebranych w okresie epidemii

COVID-19, najczęściej wskazywano, że społeczny inspektor pracy słabo realizuje swoje zadania (28,57% respondentów). W odpowiedziach na pytanie o status społecznego inspektora pracy przedstawiciele organizacji związkowych wskazywali, że oczekują większego zaangażowania społecznej inspekcji pracy w ochronę zdrowia pracownika. Znaczna część badanej grupy podkreśliła, że jego możliwości oddziaływania na stan bhp pozostają na niezadowolającym poziomie (19,05%), chociaż były też takie osoby, które wskazały, że ma on co prawda możliwości działania, ale nie przekłada się to na efekty (9,52%). Część osób nie była w stanie jednoznacznie ocenić działalności inspektora (19,05%). Blisko 15% osób wskazało, że w ich zakładzie pracy w ogóle nie było społecznego inspektora pracy (tabela 1).

Odnosząc się do konkretnych działań inspektora, należy stwierdzić, że mniej niż 10% przedstawicieli związków zawodowych wskazało, że od 14 marca 2020 r. do dnia wypełnienia ankiety inspektor wydawał zalecenia pracodawcy, podczas gdy 28,57% osób oświadczyło, że nie było takich zaleceń w tym okresie. Na brak wydawania tego rodzaju zaleceń w okresie przed epidemią COVID-19 wskazało 33,33% ankietowanych. Z innej strony więcej respondentów wskazało w tym przypadku, że w okresie sprzed epidemii COVID-19 inspektor występował z zaleceniami (niemal 20% osób). Na podstawie przeprowadzonego badania można wnioskować, że od 14 marca 2020 r. zwiększył się odsetek osób wykazujących brak wiedzy o tym, czy społeczny inspektor pracy występował do pracodawcy z zaleceniami. Świadczy o tym to, że co do okresu epidemii COVID-19 42,86% osób zaznaczyło, że nie ma w zakresie wydanych zaleceń odpowiednich informacji. Przed okresem ogłoszenia ww. epidemii osób z brakiem wiedzy w tym przedmiocie było mniej, tj. 33,33% (tabela 1).

Trudno na podstawie takich wyników jednoznacznie przyjąć, że w zakresie zaleceń praktyka społecznego inspektora pracy powinna być inna. Nie sposób bowiem odnieść się do takich wyników bez uwzględnienia konkretnej sytuacji danego zakładu pracy. Niezależnie jednak od tego wiedza dotycząca takich działań inspektora w postaci wydawanych zaleceń nie jest szczególnie znana pracownikom pełniącym funkcje związkowe. Chociaż ich ogólna ocena działań społecznego inspektora pracy jest daleka od oczekiwanej.

W przeprowadzonym badaniu bardzo interesujące są spostrzeżenia związków zawodowych odnoszące się do aktualnych zagrożeń w środowisku pracy. Aż 71,43% odpowiedzi potwierdziło, że jest ich więcej niż przed epidemią. W odniesieniu do typów zagrożeń, których widać

Tabela 1. Ocena działalności społecznego inspektora pracy z perspektywy działacza związkowego a wyzwania bhp w okresie epidemii COVID-19 w podmiotach leczniczych

Table 1. Evaluation of the activities of the social labour inspector from the perspective of a trade union activist and the challenges of OHS during the COVID-19 outbreak in medical entities

Zmienna Variable	Odpowiedzi Answers [%]
1. Jak Pani/Pan ocenia oddziaływanie społecznego inspektora pracy na bhp w zakładzie pracy? / How do you assess the impact of the social labour inspector on OHS at the workplace?	
słabo realizuje swoje zadania / performs its tasks poorly	28,57
ma zbyt mało do powiedzenia w zakresie bhp / has too little say in OHS	19,05
ma dużo możliwości działania, ale wiele z tego nie wynika / he has a lot of power to act, but much of it does not result	9,52
realizuje dobrze swoje zadania, co wpływa na poprawę warunków pracy / performs its tasks well, which improves working conditions	4,76
nie mogę jednoznacznie pozytywnie bądź negatywnie ocenić działań społecznego inspektora pracy / I cannot unequivocally positively or negatively evaluate the activities of the social labour inspector	19,05
nie funkcjonuje w zakładzie pracy społeczny inspektor pracy / there is no social labour inspector functioning at the workplace	14,29
brak odpowiedzi / no answer	4,76
2. Społeczny inspektor pracy w okresie od 14 marca 2020 r. do dzisiaj: / Social labour inspector between March 14, 2020 and today:	
występował z zaleceniami w trybie art. 11 ust. 1 Ustawy z dnia 24 czerwca 1983 r. o społecznej inspekcji pracy w zakresie bhp do pracodawcy, a pracodawca odpowiadał na te zalecenia i realizował zalecenia tego inspektora / made recommendations pursuant to Article 11(1) of the Law of June 24, 1983 on social labour inspection in the field of OHS to the employer, and the employer responded to these recommendations and implemented the recommendations of this inspector	4,76
występował z zaleceniami w trybie art. 11 ust. 1 Ustawy z dnia 24 czerwca 1983 r. o społecznej inspekcji pracy w zakresie bhp do pracodawcy, a pracodawca odpowiadał na te zalecenia, ale nie realizował zaleceń tego inspektora / made recommendations pursuant to Article 11(1) of the Law of June 24, 1983 on social inspection of labour in the field of OHS to the employer, and the employer responded to these recommendations, but did not implement the recommendations of this inspector	4,76
występował z zaleceniami w trybie art. 11 ust. 1 Ustawy z dnia 24 czerwca 1983 r. o społecznej inspekcji pracy w zakresie bhp do Pracodawcy, ale Pracodawca na nie nie odpowiadał / made recommendations pursuant to Article 11(1) of the Law of June 24, 1983 on social labour inspection in the field of OHS to the employer, but the employer did not respond to them	0,00
występował z zaleceniami w trybie art. 11 ust. 1 Ustawy z dnia 24 czerwca 1983 r. o społecznej inspekcji pracy w zakresie bhp do pracodawcy, ale pracodawca złożył sprzeciw do PIP, uwzględniony przez PIP / made recommendations under Article 11(1) of the Law of June 24, 1983 on social labour inspection in the field of OHS to the employer, but the employer filed an objection to the State Labour Inspectorate, which was accepted by this Inspectorate	0,00
nie występował z zaleceniami do pracodawcy / did not make recommendations to the employer	28,57
nie wiem, czy występował do pracodawcy z zaleceniami / do not know if he made recommendations to the employer	42,86
nie funkcjonuje w zakładzie pracy społeczny inspektor pracy / there is no social labour inspector functioning at the workplace	14,29
brak odpowiedzi / no response	4,76
3. Społeczny inspektor pracy w okresie przed 14 marca 2020 r.: / Social labour inspector in the period before March 14, 2020:	
występował z zaleceniami w trybie art. 11 ust. 1 Ustawy z dnia 24 czerwca 1983 r. o społecznej inspekcji pracy w zakresie bhp do pracodawcy, a pracodawca odpowiadał na te wnioski i realizował zalecenia tego inspektora / made recommendations pursuant to Article 11(1) of the Law of June 24, 1983 on social labour inspection in the field of OHS to the employer, and the employer responded to these recommendations and implemented the recommendations of this inspector	14,29
występował z zaleceniami w trybie art. 11 ust. 1 Ustawy z dnia 24 czerwca 1983 r. o społecznej inspekcji pracy w zakresie bhp do pracodawcy, a pracodawca odpowiadał na te zalecenia, ale nie realizował zaleceń tego inspektora / made recommendations pursuant to Article 11(1) of the Law of June 24, 1983 on social inspection of labour in the field of OHS to the employer, and the employer responded to these recommendations, but did not implement the recommendations of this inspector	4,76
występował z zaleceniami w trybie art. 11 ust. 1 Ustawy z dnia 24 czerwca 1983 r. o społecznej inspekcji pracy w zakresie bhp do pracodawcy, ale pracodawca na nie nie odpowiadał / made recommendations pursuant to Article 11(1) of the Law of June 24, 1983 on social labour inspection in the field of OHS to the employer, but the employer did not respond to them	0,00
występował z zaleceniami w trybie art. 11 ust. 1 Ustawy z dnia 24 czerwca 1983 r. o społecznej inspekcji pracy w zakresie bhp do pracodawcy, ale pracodawca złożył sprzeciw do PIP, uwzględniony w części bądź w całości przez PIP / made recommendations under Article 11(1) of the Law of June 24, 1983 on social labour inspection in the field of OHS to the employer, but the employer filed an objection to the State Labour Inspectorate, which was accepted by this Inspectorate	0,00

Tabela 1. Ocena działalności społecznego inspektora pracy z perspektywy działacza związkowego a wyzwania bhp w okresie epidemii COVID-19 w podmiotach leczniczych – cd.

Table 1. Evaluation of the activities of the social labour inspector from the perspective of a trade union activist and the challenges of OHS during the COVID-19 outbreak in medical entities – cont.

Zmienna Variable	Odpowiedzi Answers [%]
3. Społeczny inspektor pracy w okresie przed 14 marca 2020 r.: – cd. / Social labour inspector in the period before March 14, 2020: – cont.	
nie występował z zaleceniami do pracodawcy / do not know if he made recommendations to the employer	33,33
nie wiem, czy występował do pracodawcy z zaleceniami / did not make recommendations to the employer	33,33
nie funkcjonuje w zakładzie pracy społeczny inspektor pracy / there is no social labour inspector functioning at the workplace	9,52
brak odpowiedzi / no response	4,76
4. Jak w okresie od 14 marca 2020 r. do dzisiaj zmieniły się Pani/Pana zdaniem zagrożenia dla bezpieczeństwa i higieny pracy pracowników w zakładzie pracy?/ In your opinion, how have the health and safety risks for employees at the workplace changed between March 14, 2020 and today?	
jest więcej zagrożeń / there are more risks	71,43
jest podobnie jak przed tym okresem / it is the same as before this period	23,81
jest mniej zagrożeń niż w okresie od 14 marca 2020 r. do dzisiaj / there are fewer risks than in the period from March 14, 2020 to today	4,76
brak odpowiedzi / no answer	0,00
5. Jeżeli zaznaczono w poprzednim pytaniu pierwszą odpowiedź proszę o zaznaczenie odpowiedniego punktu. Widzę więcej zagrożeń w (pytanie wielokrotnego wyboru): / If you marked the first answer in the previous question, please mark the corresponding point. I see more risks in (multiple choice question):	
czynnikach biologicznych, kontakcie z pacjentem, zakażeniem SARS-CoV-2 / biological agents, patient contact, SARS-COV-2 infection	66,67
stresie związanym z ogłoszoną pandemią oraz ryzykami zakażenia SARS-CoV-2 / stress related to the announced pandemic and the risks of SARS-CoV-2 infection	61,90
stresie związanym z nowymi zadaniami, które są powierzane pracownikom podmiotu leczniczego, których wcześniej nie było albo były, ale w mniejszej intensywności / stress related to new tasks that are given to employees of the treatment entity, which were not there before or were there but at a lower intensity	57,14
stresem związanym z odpowiedzialnością wobec pacjenta w związku ze świadczeniem dla niego pomocy medycznej w nowej rzeczywistości epidemicznej / stress related to responsibility to the patient in connection with the provision of medical assistance to him in the new epidemic reality	38,10
w możliwym zakażeniu innymi patogenami biologicznymi typu np. New Delhi / in possible infection with other biological pathogens such as New Delhi	33,33
stresie związanym z pracą przy nowym sprzęcie dotychczas nieużywanym przez pracowników / stress related to working with new equipment not previously used by employees	28,57
stresie związanym z nowymi technologiami, tj. pracą ze sztuczną inteligencją / stress related to new technologies, i.e., working with artificial intelligence	19,05
inne proszę o wskazanie obok jakie-wskazano na labilność wytycznych / others please indicate next to which – the labile nature of the guidelines was pointed out	4,76

więcej, przeważały odpowiedzi dotyczące czynników biologicznych w kontakcie z pacjentem, zakażenia SARS-CoV-2 (66,67%), stresu związanego z ogłoszoną epidemią i ryzykiem zakażenia SARS-CoV-2 (61,90%) czy stresu związanego z nowymi zadaniami, które były powierzane pracownikom podmiotu leczniczego (57,14%). Ankietowani wskazywali także na stres mający swoje źródło w poczuciu odpowiedzialności wobec pacjenta w związku ze świadczeniem dla niego pomocy medycznej w nowej rzeczywistości epidemicznej (38,10%).

Badania zwracali też uwagę na stres związany z pracą przy nowym, dotychczas nieużywanym sprzęcie przez pracowników (28,57%) czy stres spowodowany koniecznością wykorzystywania nowych technologii w środowisku pracy (19,05%).

W odniesieniu do problemów psychospołecznych w środowisku pracy prowadzono badania w Stanach Zjednoczonych związane z okresem epidemii COVID-19. Z przeprowadzonych w nich analiz wynika, że ogółem problemów psychospołecznych w śro-

dowisku pracy było więcej na początku epidemii niż w poprzednich latach. W okresie epidemii w Stanach Zjednoczonych u prawie połowy pracodawców szkolono menadżerów, by rozpoznawali u pracowników objawy depresji i lęku. Działanie te zostały pozytywnie ocenione przez pracowników [27]. Warto w tym kontekście zauważyć, że z polskich badań wynika, że wśród pielęgniarek w okresie epidemii COVID-19 nasiliły się objawy stresu [28].

W świetle przeprowadzonych badań można potwierdzić korelację między dolegliwościami psychicznymi a czynnikami wynikającymi z pracy, takimi jak stres w pracy czy konflikt między życiem rodzinnym a zawodowym [29]. Dodatkowo z innych analiz wynika, że czynniki psychospołeczne związane z pracą są w pewnym zakresie odpowiedzialne za problemy zdrowotne u lekarzy. Wzrost wymagań w podmiotach leczniczych czy brak poczucia równowagi między wysiłkiem lekarza a jego wynagradzaniem może stanowić źródło problemów zdrowotnych lekarzy pierwszego kontaktu [30].

Innymi słowy, istnieją różne czynniki psychospołeczne, które mogą powodować stres. Wykazano, że m.in. zwiększone tempo pracy, wzrost wymagań w pracy, ograniczone wsparcie przełożonych lub współpracowników i poczucie braku sprawiedliwego traktowania w zakładzie pracy mogą powodować zaburzenia związane ze stresem [31]. W badaniach wskazuje się, że organizacja warunków pracy powodująca m.in. nadmierne obciążenie pracą lub konflikt między życiem rodzinnym i zawodowym mogą być przyczyną sporów między pracownikami, które również wpływają na stres pracowniczy i – w konsekwencji – na dolegliwości pracowników [10].

Wobec wyników badań ankietowych uprawniona jest konstatacja, że w analizowanym okresie epidemii COVID-19 podstawowe zagrożenia dotyczyły niebezpieczeństw psychospołecznych związanych z pracą pracownika i ryzyka o charakterze biologicznym. Z innej strony badania wskazują, że oczekuje się od społecznego inspektora pracy większej aktywności. Po przeanalizowaniu odpowiedzi na pytania zawarte w tabeli 1 należy uznać, że potrzebne są zmiany w praktyce inspektora. Przede wszystkim jego praca wymaga refleksji w zakresie skuteczności oddziaływania na bezpieczeństwo i higienę pracy w zakładzie pracy. Z badania wynika bowiem, że większość osób zwracała uwagę na nieefektywność tej funkcji w zestawieniu do jej zadań. Ze względu na obowiązek pracowników wykonujących zawody medyczne udzielenia pomocy medycznej pacjentowi nawet przy nieodpowiednich warunkach bhp

rola inspektora w zakresie zapewnienia pracownikom odpowiednich warunków pracy jest szczególnie istotna. W kontekście doświadczeń epidemii COVID-19 i związanych z nią zagrożeń oraz wyzwań w zakresie bhp w podmiotach leczniczych należy rozważyć prawne uwarunkowania wykonywania zadań przez inspektora. Podstawowym problemem jest zatem ustalenie, za pomocą jakiego mechanizmu prawnego można jego działalność wzmocnić, żeby osiągnąć zakładane cele.

Jaka jest przyczyna niewielkiego zaangażowania społecznego inspektora pracy, kiedy występuje wiele poważnych zagrożeń w środowisku pracy podmiotów leczniczych? Może być wiele powodów tego zjawiska, w tym wynikające z osoby społecznego inspektora, np. braku pełnej wiedzy co do zagrożeń bhp lub jego obaw przed negatywnymi konsekwencjami zawodowymi związanymi z potencjalną działalnością mimo ochrony przewidzianej prawem. Źródłem braku odpowiedniego przygotowania inspektorów mogą być niekompletne regulacje systemowe w zakresie właściwego przygotowania merytorycznego społecznych inspektorów pracy do wykonywanej funkcji i obowiązku aktualizowania przez nich wiedzy w zakresie bhp.

Jakie powinny być prawne zasady działania społecznych inspektorów pracy, żeby poprawić warunki bhp w podmiotach leczniczych z perspektywy doświadczeń epidemii COVID-19?

W kontekście doświadczeń wynikających z epidemii kluczowy jest mechanizm oddziaływania społecznego inspektora pracy na pracodawcę w celu uzyskania korzystnych efektów w zakresie bhp w podmiotach leczniczych. Obecny stan prawny pozwala społecznemu inspektorowi pracy wydawać zalecenia nawet wstrzymanie pracy, które wiążą pracodawcę, chyba że ten złożył sprzeciw do PIP, która następnie rozpozna dany problem na podstawie art. 11 ust. 3 u.s.i.p. Do czasu rozpoznania przedmiotowej skargi pracodawca nie ma obowiązku stosowania się do zaleceń inspektora [19].

Inspektor może również reagować bezpośrednio wobec pracowników na podstawie art. 10 u.s.i.p., zgodnie z którym w razie stwierdzenia naruszenia przez pracownika przepisów i zasad bhp zwraca uwagę pracownikowi na obowiązek przestrzegania tych przepisów i zasad. W przypadku stwierdzenia u tego pracownika nieznanostwo przepisów bhp lub niewłaściwego postępowania pracownika inspektor może zwrócić się do kierownika właściwej komórki organizacyjnej o czasowe odsunięcie pracownika od tej pracy i zapoznanie go z przepisami i zasadami bhp.

Wskazane uprawnienia zmierzają do zastosowania jednego z dwóch mechanizmów zaleceń czy wezwań do usunięcia naruszenia. Są to metody miękkie, które wymagają od inspektora odwagi i odpowiedzialnej oceny sytuacji. Regulacje prawne nie uwzględniają jednak innych metod postępowania inspektora, które oddziaływałyby w sposób motywujący na pracodawców w celu podejmowania działań co do ochrony zdrowia pracownika. Przepisy ustawowe nie odnoszą się również bezpośrednio do zagrożeń psychospołecznych związanych z pracą. Chociaż w literaturze prawa pracy wskazuje się, że ustawa o społecznej inspekcji pracy wymaga poważnych zmian m.in. w zakresie wyborów inspektora czy liczby inspektorów w zakładzie [19,22,32,33], to brakuje szczegółowych rozważań nauki w przedmiocie uregulowania sposobu działania inspektora, zwłaszcza metod realizacji jego zadań. W jaki zatem sposób na zagrożenia występujące w podmiotach leczniczych powinien reagować społeczny inspektor pracy? Czy obecnie zagwarantowane formy czynności inspektora w u.s.i.p. są wystarczające z perspektywy kontroli pracodawców w zakresie bhp?

W praktyce występują różne formy egzekwowania prawa rozpatrywane głównie z perspektywy kontroli bhp przez krajowe inspekcje pracy. Jednym z nich jest egzekwowanie prawa przez karanie za naruszenie obowiązków. System ten zakłada metodę sankcyjno-represyjną stosowaną przez krajowe organy kontroli pracy, takie jak PIP. Metoda ta ma egzekwować od pracodawcy poprawę warunków pracy. W systemie tym nie przewiduje się mechanizmów nagradzania za pozytywne działania w zakresie bhp, lecz wyłącznie karanie za naruszenia przepisów prawa [34,35].

Odmienne podejście można znaleźć w metodzie responsywnej regulacji, która zakłada rozliczanie przez organy krajowe pracodawców z zakładanego celu za pomocą różnych środków nie tylko karania, ale także zachęty, perswazji lub nagradzania. Metoda ta opiera się na twierdzeniu, że egzekwowanie obowiązków wyłącznie za pomocą odstraszenia sankcją jest nieuzasadnione i nieproporcjonalne do zakładanych celów, z drugiej strony odrzucenie całkowite odstraszenia za pomocą sankcji może być naiwne i nie doprowadzi do stosowania prawa [36]. Jednym z prekursorów stosowania tej metody jest Australia [37], w której zrezygnowano z tradycyjnej formy egzekwowania na rzecz koncepcji regulacji responsywnej [38]. Metoda ta może być stosowana w różny sposób [34], a środki nagradzania, karania, zachęty wykorzystane przez organ nie mają charakteru uniwersalnego i są zależne od sytuacji [36].

Korzysta ona m.in. z piramid egzekwowania prawa, w ramach których jest ustalana hierarchia środków stosowanych przez inspekcję pracy o różnym stopniu interwencjonizmu w zależności od potrzeb i okoliczności od najłagodniejszych do najsurowszych. Najsurowsze sankcje są na szczycie piramidy. Im bardziej są one rozbudowane, tym większe są szanse na osiągnięcie zakładanych celów i stosowanie prawa. Przy czym zgodność z prawem według tej koncepcji zapewnia głównie technika perswazji i negocjacji [39], a nie przymusu [38]. W piśmiennictwie wskazuje się przykład, w którym organ najpierw działa za pomocą miękkich metod typu porada czy zachęta do wykonania obowiązku, a gdy nie odniesie to skutku – stosuje zawiadomienie o naruszeniu lub zakazanie określonej praktyki. W ostateczności, gdy istnieje poważne ryzyko dla zdrowia pracownika, wobec pracodawcy jest stosowana sankcja karna. Nie musi być to jednak kara pieniężna, może ona mieć charakter niemajątkowy, co nawet może odnieść lepszy skutek. Warunkiem pełnego powodzenia tej metody jest zaangażowanie samych pracodawców w przestrzeganie prawa, ich odpowiednia wiedza na temat bhp oraz dobra organizacja pozwalająca kontrolować zgodność działania z obowiązkiem zapewnienia pracownikom bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. W praktyce środkami stosowanymi przez organ kontroli pobudza się pracodawców do działań, a ci pogłębiają swoją wiedzę w zakresie bhp czy nawet korzystają z usług specjalistów, aby zrealizować zakładane cele. Wprowadzają oni również wewnętrzny system zarządzania zgodnością, a zewnętrzne inspekcje pracy rozliczają ich z wykonania celów. Ogólnym założeniem jest budowanie przez pracodawców systemowych rozwiązań wspieranych audytem [37].

Ta koncepcja poprzez nagradzanie czy zachęty organów pozwala w pewnych sytuacjach precyzyjniej odpowiedzieć na zaistniałą sytuację niż poprzez zwykłą sankcję. Organ kontroli pracy stosuje wskazane środki, dostosowując je do zagrożeń bhp i stopnia wykonania prawa gwarantującego pracownikowi warunki bhp [40]. Z badań przeprowadzonych w Australii wynika, że może być ona mniej kosztowna dla pracodawców niż klasyczne karanie grzywną, gdyż odpada sankcja pieniężna, a kosztem pracodawcy objęte są jedynie działania polegające na dostosowaniu organizacji pracy do obowiązku prawnego. Australijskie badania wskazują, że ta metoda w praktyce angażuje pracodawców w zapewnienie bhp z wykorzystaniem także wewnętrznego monitorowania zgodności z prawem i pozwala poprawić wewnętrzne systemy zarządzania ochroną zdrowia

pracowników. Pewnym wyzwaniem jest natomiast zachowanie spójności między organami kontroli, co próbuje się osiągnąć przez wprowadzenie wytycznych dla inspektorów [37].

Mimo zalet tej metody w literaturze pojawiają się wątpliwości dotyczące jej skuteczności. W stosunku do nierozpoznanych w pełni zagrożeń w związku ze zmieniającymi się warunkami pracy kontrola zajmuje więcej czasu [41]. Głównym problemem jest zatem czas, który organ musi poświęcić na rozpatrywanie danej sprawy i reagowanie na zaistniałe problemy. Inspektor proceduje dłużej niż przy standardowym egzekwowaniu prawa z uwagi na konieczność dopasowania środków do zagrożeń, których charakter jest niekiedy niejednoznaczny. Ponadto inspektor musi dokładnie rozpoznać problem, zdefiniować zagrożenia, a następnie zastosować środek, który będzie odnosił się do danego problemu i stwarzał szansę osiągnięcia zakładanego celu [42].

Dodatkowo skuteczność metody zależy od prawidłowej praktyki. W tym aspekcie pojawiają się krytyczne opinie wskazujące na utratę u kontrolujących inspektorów zaufania do środków umieszczonych na szczycie piramidy (a więc najbardziej dolegliwych dla pracodawców), ponieważ nie są one wykorzystywane z odpowiednią intensywnością. Przede wszystkim problemem jest stosowanie kary wobec pracodawców z wysokim stopniem naruszenia prawa [43], mimo że surowe karanie w takich sytuacjach może poprawić w przyszłości praktykę bhp [34]. W piśmiennictwie wyrażono nawet pogląd, że nie ma jednoznacznych dowodów świadczących o tym, że ta metoda odniesie pozytywny skutek zapobiegawczy względem ryzyka powodującego poważny rozstrój zdrowia, a nawet śmierć pracownika [34].

Z przeprowadzonych w Australii badań wynika, że o ile w stosunku do zagrożeń fizycznych nie występują większe problemy z egzekwowaniem prawa, o tyle zewnętrzne inspekcje pracy mają trudności w stosowaniu środków metody responsywnej regulacji wobec zagrożeń psychospołecznych. Przede wszystkim w tego rodzaju sprawach trudno wykazać związek pomiędzy stanem zdrowia pracownika a czynnikami pracy. W praktyce rzadko jest wykorzystywana technika perswazji czy zakazania danej praktyki z powodu ryzyka psychospołecznego, ponieważ trudno zgromadzić odpowiedni materiał dowodowy, który wskazuje na naruszenia w zakresie bhp. Podstawowymi wyzwaniami, które ograniczają aktywność organów kontroli pracy, jest brak jasnych wymogów prawnych w przedmiocie

zagrożeń psychospołecznych i złożoność rozpatrywanych problemów. Twarde egzekwowanie prawa wyłącznie za pomocą sankcji nie pozwala w takich warunkach prawnych optymalnie wykorzystywać surowych kar. W praktyce większą uwagę poświęca się nie ryzyku psychospołecznemu, ale zagrożeniom fizycznym, które są łatwiejsze do ustalenia w środowisku pracy niż zagrożenia psychospołeczne [44].

DYSKUSJA

Czy należałoby opisaną metodę dotyczącą zewnętrznych inspekcji pracy wykorzystać w polskich realiach prawnych w aspekcie działalności społecznego inspektora pracy, który prowadzi w przeciwieństwie do kontroli zewnętrznej PIP wewnętrzne monitorowanie warunków bhp u pracodawcy? Na tak postawione pytanie trudno jednoznacznie odpowiedzieć w sposób ogólny, chociaż wydaje się, że uzasadnione jest rozważenie korzystania z tej metody w podmiotach leczniczych w zależności od rodzaju zagrożeń bhp i okoliczności, w jakich świadczona jest praca.

Zastosowanie responsywnych mechanizmów u pracodawcy może wspomóc ochronę zdrowia pracownika w związku z bieżącym monitorowaniem bhp przez społecznego inspektora pracy. Przykładowo w ramach tej metody społeczny inspektor mógłby za pomocą miękkich metod typu perswazja lub zalecenie wskazywać pracodawcy uchybienia w zakresie bhp, a w razie ich nieusunięcia stosować surowsze sankcje w postaci zawiadomienia PIP o naruszeniu prawa. Inspektor mógłby również stosować metody nagradzania typu nieformalna pochwała lub certyfikat bezpiecznej pracy wręczany zaangażowanym pracodawcom, w sytuacjach kiedy zachowanie pracodawcy odpowiadałoby szczególnym standardom zachowań określonym przez inspektora. Te standardy mogłyby promować pozytywną politykę bhp poświęcającą szczególną uwagę zagrożeniom dla zdrowia fizycznego i psychicznego pracowników. Nagradzanie motywowałoby pracodawców do działań na rzecz ochrony zdrowia pracownika w środowisku pracy. Z perspektywy pracodawcy te działania pozwoliłyby ograniczyć jego odpowiedzialność za ewentualne naruszenia obowiązku zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy.

W aspekcie egzekwowania prawa należy zastosować systemowe podejście do organizacji bhp. Najważniejsze jest ustalenie ról społecznego inspektora pracy, pracodawcy i pracowników zatrudnionych na kierowniczych stanowiskach oraz przyjęcie mechanizmów ich

współpracy. W ramach responsywnej metody społeczny inspektor pracy powinien mieć możliwość stosowania większej liczby środków oddziaływania na pracodawcę w ramach kontroli bhp niż przewidziano w ustawie. W ustawie brakuje zapobiegania naruszeniu prawa przez pracodawców za pomocą sankcji o charakterze niemajątkowym. Ustawodawca powinien zagwarantować społecznemu inspektorowi pracy prawo do stosowania metod nagradzania pracodawcy jako zachęty do prawidłowego wykonywania obowiązków z art. 207 § 2 k.p.

Stosownie do zagrożeń fizycznych wykorzystanie tej metody mogłoby przynieść korzystne efekty w ochronie zdrowia pracownika zatrudnionego w podmiocie leczniczym. Inspektorowi powinny być znane rodzaje takich zagrożeń i sposoby ich ograniczania. Odrębną kwestią jest stosowanie responsywnych środków egzekwowania prawa w celu motywowania pracodawcy do podejmowania działań na rzecz poprawy warunków pracy. Zważywszy na dość ograniczoną rolę inspektora, trudno w tym aspekcie gwarantować mu prawo do wymierzania kar pieniężnych na zasadach tożsamyh z sankcjami, które może stosować PIP. Byłoby to niepotrzebne powielenie metod zewnętrznego organu kontroli pracy, a jednak siła oddziaływania zewnętrznej sankcji pieniężnej może stanowić większy stopień nacisku na pracodawcę niż gdyby takie środki stosował społeczny inspektor pracy.

Z perspektywy ochrony zdrowia pracownika obecne środki w postaci zaleceń kierowanych do pracodawców czy nawet formułowania wobec nich nakazu wstrzymania pracy w określonych przypadkach określonych w ustawie mogą się jednak okazać niewystarczające. Społeczny inspektor pracy, żeby zrealizować swoje zadania, musi mieć prawną możliwość stosowania wielu środków odstraszenia, zgodnie z zasadą, że im bardziej są one rozbudowane, tym szanse powodzenia ich oddziaływania są większe. W świetle wyników australijskich badań uprawniona jest konstatacja, że inspektorzy mogliby stosować dolegliwości niepieniężne, które mogą być efektywniejsze od sankcji pieniężnych.

Przykładowo społeczny inspektor mógłby nakładać w sytuacji zagrożenia życia pracownika sankcję publicznego przeproszenia pracowników za naruszenia, które nastąpiły po stronie pracodawcy. To wpływałoby na wizerunek pracodawców, dla których ten aspekt może mieć istotne znaczenie. Należałoby jednak zagwarantować pracodawcom możliwość odwołania się od sankcji społecznego inspektora pracy do PIP, która w ramach kontroli weryfikowałaby zasadność zastosowanego środka.

Byłoby to o tyle uzasadnione, o ile kontrola zewnętrzna może zapobiec ewentualnym nadużyciom uprawnień inspektora w ramach wewnętrznego mechanizmu monitorowania bhp.

Odnosząc się zaś do zagrożeń psychospołecznych, na które wyraźnie wskazywano w przeprowadzonej ankiecie w wybranym okresie epidemii COVID-19, należy zauważyć, że wstępne wnioski z badań australijskich pozwalają przyjąć, że metoda responsywnej regulacji stosowana w ramach kontroli może nie sprawdzić się w podmiotach leczniczych w kontekście tych zagrożeń. Skoro bowiem problemy z jej stosowaniem występują po stronie państwowych organów kontroli pracy, to tym większe jest ryzyko wystąpienia trudności w wykorzystaniu tej koncepcji w polskich warunkach przez wewnętrznego inspektora, takiego jak społeczny inspektor pracy, który swoją funkcję pełni społecznie, a nie zawodowo.

W polskim ustawodawstwie nie występuje bezpośrednio odniesienie do zagrożeń psychospołecznych. Brak jasnych wymogów prawnych w przedmiocie tych zagrożeń utrudnia obiektywną ocenę zachowania pracodawców. Problemem jest wykazanie za pomocą jasnych metod i dowodów naruszenia obowiązku wynikającego z art. 207 § 2 k.p. związanego z tymi zagrożeniami. Wiedza takiego inspektora o tego rodzaju ryzykach może być jeszcze mniejsza niż profesjonalisty, jakim jest państwowy inspektor pracy. Bez odpowiedniej wiedzy, szczególnie w zakresie wyzwań związanych z ochroną zdrowia psychicznego, nie sposób kompleksowo na nie reagować.

Nie oznacza to jednak, że społeczni inspektorzy pracy powinni beczynn timer obserwować rzeczywistość w podmiotach leczniczych. Niewykluczone, że w pewnych sytuacjach można byłoby zastosować zwłaszcza miękkie środki metody responsywnej typu zachęta czy perswazja, jednak należałoby do nich sięgać z daleko idącą ostrożnością. Przykładowo w miarę swojej wiedzy inspektor mógłby prowadzić dialog z pracodawcą, służyć mu poradą lub wskazywać mu pożądany kierunek postępowania poprzez formułowanie zaleceń w zakresie zagrożeń psychospołecznych. Mógłby również skorzystać z elementów nagradzania pracodawców, np. przedstawiania publicznej opinii kierowanej do pracowników, jednak jedynie wówczas, gdy miałyby ku temu wyraźne przesłanki faktyczne i prawne oraz stosowną wiedzę. Promowanie przez społecznego inspektora pracy działań na rzecz poprawy zdrowia pracownika to główne zadanie dla osoby piastującej tę funkcję w obliczu wyzwań, na które wskazywali przedstawiciele związków zawodowych. W tym kontekście zachęta

i miękkie metody typu zalecenie lub perswazja mogłyby zmotywować pracodawców do osiągnięcia celów bhp. Z kolei większa aktywność pracodawców i osób, które w ich imieniu odpowiadają za organizację pracy, może zachęcić samych pracowników do zachowania odpowiednich reguł ostrożności w procesie pracy.

Metody responsywnej regulacji nie powinno się stosować bez właściwego przygotowania inspektora w przedmiocie zagrożeń bhp. Z uwagi na wskazane problemy należy wprowadzić systemowe rozwiązania w postaci regularnych szkoleń wymaganych wobec społecznych inspektorów pracy, które pozwolą im pogłębić wiedzę na temat ryzyka psychospołecznego i – ogółem – bhp. Za edukację w tym zakresie mogłaby odpowiadać PIP, tym bardziej, że w myśl art. 21 u.s.i.p. jest ona obowiązana udzielać społecznej inspekcji pracy pomocy w wykonywaniu jej zadań.

Podsumowując, żeby przygotować się na kolejne wyzwanie bhp w systemie opieki zdrowotnej, należy z epidemii COVID-19 wyciągnąć wnioski. Prezentowane wyniki badań pokazują, że system kontroli wewnętrznej z udziałem społecznej inspekcji pracy w podmiotach leczniczych jest wykorzystywany nieefektywnie. Jedną z podstawowych przyczyn tego stanu rzeczy mogą być niekompletne regulacje prawne. W piśmiennictwie można zauważyć poglądy sugerujące potrzebę jej zmian, by odgrywała ona jeszcze większą rolę w ochronie zdrowia pracownika [19].

Warto przyjąć ogólnosystemowe podejście do ochrony zdrowia pracownika w podmiotach leczniczych [45]. Kluczowe jest przede wszystkim zaangażowanie pracodawcy w ochronę zdrowia pracownika, na którym spoczywają w tym zakresie obowiązki wynikające wprost m.in. z przepisów k.p.

W kontekście realizacji ogólnego obowiązku pracodawcy zapewnienia pracownikom bezpiecznych i higienicznych warunków pracy pomocna byłaby zatem aktywna rola społecznej inspekcji pracy u pracodawców realizujących świadczenia opieki zdrowotnej. Nie chodzi tutaj jednak tylko o uzasadnione postulaty zmian w aspektach m.in. procedury powołania inspektora czy zwiększenia wobec niego wymagań, lecz przede wszystkim istotne jest rozważenie możliwości podejmowania przez społecznego inspektora pracy działań wobec pracodawcy. Uprawnienia społecznego inspektora pracy funkcjonującego zwłaszcza w podmiotach leczniczych powinny być poszerzone o środki metody responsywnej regulacji. Przykładowo w zakresie zagrożeń fizycznych społeczny inspektor pracy powinien je doskonale definiować i w przypadku nieosiągnięcia zakładanego

celu w ochronie zdrowia pracownika właściwie reagować na zaistniałą sytuację wykorzystując odpowiednie środki sankcji niemajątkowej (np. zawiadomienia PIP), zachęty, dialogu, czy perswazji. Przy czym zastosowane środki każdorazowo powinny być dostosowane do rodzaju zagrożeń i odpowiednio stopniowane z uwzględnieniem typu zagrożenia i skali niezgodności zachowania z obowiązkiem wynikającym z art. 207 § 2 k.p. Już samo wprowadzenie w przepisach ustawowych możliwości ich wykorzystania przez społecznego inspektora pracy powinno jednak korzystnie wpłynąć na bhp pracowników.

WNIOSKI

Doświadczenia epidemii COVID-19 w podmiotach leczniczych wskazują, że występowały potrzeby monitorowania realizacji prawa pracownika do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w kontekście zagrożeń bhp. Monitorowanie bhp należy w szczególności do zadań społecznego inspektora pracy, od którego w podmiotach leczniczych oczekuje się skutecznego zaangażowania w ochronę zdrowia pracownika.

Niniejsze badanie pozwala sformułować następujące wnioski w zakresie instytucji społecznego inspektora pracy:

- W polskich realiach prawnych brakuje alternatywnych metod postępowania społecznego inspektora pracy, które motywowałyby pracodawców przez zachętę i nagrodę do podejmowania działań w zakresie ochrony zdrowia pracownika. Obecny model jego funkcjonowania zakładający głównie motywowanie pracodawców przez ich odstraszenie może bowiem nie odnieść zakładanego celu. Należy dokonać zmian w polskim prawie pracy, żeby wzmocnić możliwości oddziaływania społecznego inspektora pracy na warunki bhp. Wzmocnienie społecznej inspekcji pracy mogłoby prowadzić do zwiększenia zaangażowania pracodawców w proces ochrony zdrowia pracownika, co z kolei może korzystnie oddziaływać na realizowanie przez nich ogólnego obowiązku zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w podmiotach leczniczych. Zasadniczy element tych zmian powinien obejmować swoim zakresem sposoby reagowania na zagrożenia bhp.
- Inspektor powinien dysponować większą liczbą środków oddziaływania na zaistniałą sytuację. Przede wszystkim należy wyposażyć go w odpowiednie środki zachęty, dialogu czy perswazji. Przykładowo inspektor oprócz sygnalizowania pracodawcy problemów związanych z bhp mógłby ustalać aspekty, które

dzięki działaniu pracodawcy wzmocniły ochronę zdrowia pracownika w środowisku pracy, przedstawiając mu wnioski w tym zakresie. Im więcej będzie aktywności tego wewnętrznego organu kontroli pracy, tym większe szanse na merytoryczną współpracę z pracodawcą w celu poprawy warunków bhp. Takie zmiany w ustawie o społecznej inspekcji pracy stanowią odpowiedni środek do wzmocnienia znaczenia społecznej inspekcji pracy, a w konsekwencji poprawy mechanizmów jej oddziaływania na zagrożenia bezpieczeństwa i higieny pracy występujące w zakładach pracy. Wydaje się, że wewnętrzne mechanizmy monitorowania zgodności z prawem i środki zachęty, które determinują konieczność szerszego spojrzenia na zaistniałe problemy, mogą korzystnie wpływać na warunki pracy pracowników wykonujących zawody medyczne, zwłaszcza pielęgniarek i lekarzy.

- Mimo powyższych wniosków *de lege ferenda* należy zauważyć, że proces zmian w prawie pracy może trwać dłużej niż wdrożenie pewnych mechanizmów prawnych na poziomie zakładu pracy. Żeby zbudować właściwą kulturę prawną w zakresie bhp, warto wdrożyć u pracodawców pewne zasady pozwalające promować motywacyjne systemy zachęt, perswazji i dialogu niezależnie od aktualnych przepisów ustawowych. Przykładowo za pomocą odpowiedniego wdrożenia systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy ISO 45001 pracodawcy mogą wprowadzić dodatkowe sposoby pozwalające angażować pracowników w poprawę warunków pracy. Jednym z założeń normy ISO 45001 jest bowiem zapewnienie aktywnego współdziałania z przedstawicielami pracowników, czy rozwijanie i promowanie kultury organizacyjnej, a nawet nadzorowanie ryzyka dla bhp przy uwzględnieniu hierarchii środków ochrony indywidualnej [46]. Pracodawcy za pomocą kształtowania odpowiedniej polityki bhp mogą stwarzać pozytywne warunki do monitorowania realizacji zadań z zakresu bhp. Skoro pracodawca w myśl wspomnianej normy ISO powinien zagwarantować zasoby potrzebne do ustanowienia, wdrożenia, utrzymywania i ciągłego doskonalenia systemu zarządzania bhp, to zaangażowanie społecznego inspektora, który stosowałby nie tylko środki karania, może wzmocnić ten system. Innymi słowy bez względu na ewentualne działania prawodawcze mające na celu zmianę ustawy o społecznej inspekcji pracy, należałoby rozważyć z perspektywy pracodawcy wprowadzenie wewnątrzzakładowej praktyki ochrony zdrowia pracownika, która mogłaby swoim zakresem objąć

postulowane mechanizmy monitorowania stanu bhp z uwzględnieniem roli społecznego inspektora pracy.

Niniejsze badanie stanowi wstęp do szerszej dyskusji, w jaki sposób, za pomocą jakich środków kontrolować wewnętrznie stan bezpieczeństwa i higieny pracy u polskich pracodawców. Należy w przyszłości przeprowadzić pogłębioną refleksję na temat sposobów realizowania metody responsywnej przez społecznego inspektora pracy z odniesieniem do poszczególnych zagrożeń w ochronie zdrowia pracownika wykonującego zawód medyczny. Warto szczegółowo odnieść się do konkretnych środków, które mogłyby zostać wykorzystane przez społeczną inspekcję pracy w ramach monitorowania postępowania pracodawców w zakresie bhp.

PIŚMIENNICTWO

1. Dyrektywa 89/391/EWG z dnia 12 czerwca 1989 r. w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy. DzU WE z 1989 r., L 183/1.
2. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy. t.j. DzU z 2022 r. poz. 1510 z późn. zm.
3. Rozporządzenie z dnia 11 grudnia 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki. DzU z 2020 r., poz. 2234.
4. Rozporządzenie z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego. DzU z 2020 r., poz. 433.
5. Rozporządzenie z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii. DzU z 2020 r., poz. 491.
6. Nowakowska K. [Internet]. Polska walczy z koronawirusem: W szpitalach zakaźnych brakuje prawie wszystkiego, placówki same szyją maski, wolontariusze bez zabezpieczeń. [cited 2023 Jan 30]. Available from: <https://serwis.gazetaprawna.pl/zdrowie/artykuly/1460407,koronawirus-sytuacja-w-szpitalach.html>.
7. Wasik J, Koweszko T. Analiza stanu zdrowia psychicznego i problemów ze snem wśród personelu pielęgniarskiego i położniczego w dobie pandemii COVID-19. *Psychiatria* 2022; 19(2):79-88. <https://doi.org/10.5603/PSYCH.a2021.0046>.
8. Rybkowska K. [Internet]. Mimo ustabilizowania pandemii problemy psychiczne pielęgniarek nie ustają – rozmowa z psychologiem z linii wsparcia NIPiP [cited 2023 Jan 30]. Available from: <https://everethnews.pl/mimo-ustabilizowania-pandemii-problemy-psychiczne-pielęgniarek-nie-ustaja-rozmowa-z-psychologiem-z-linii-wsparcia-nipip/>.

9. Najwyższa Izba Kontroli. [Internet]. Informacja o wynikach kontroli pt. „Funkcjonowanie szpitali w warunkach pandemii COVID-19” [cited 2023 Mar 30]. Available from: <https://www.nik.gov.pl/plik/id,26701,vp,29499.pdf>.
10. Łuczak A, Baka Ł, Najmiec A. Stres w pracy personelu medycznego psychiatrycznej opieki zdrowotnej – przegląd badań. *Bezpiecz Pr Nauka i Prakt.* 2018;2:6-10.
11. Karkowska D, Krajewski R, Karkowski TA. Obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej a prawo pracownika do powstrzymania się od wykonywania pracy w warunkach nieodpowiadających przepisom bezpieczeństwa i higieny pracy oraz braku środków ochrony osobistej – dylematy w trakcie pandemii COVID-19. *Med Pr.* 2021;72(6):665-8. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.01186>.
12. Ustawa z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy. *DzU z 2022 r., poz. 1614*.
13. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. t.j. *DzU z 2023 r., poz. 338*.
14. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7 września 1997 r. w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy. *DzU z 1997 r., nr 109, poz. 204*.
15. Ustawa z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych. t.j. *DzU z 2022 r., poz. 854*.
16. Ustawa z dnia 24 czerwca 1983 r. o społecznej inspekcji pracy. t.j. *DzU z 2015 r. poz. 567 z późn. zm.*
17. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy. *DzU z 2009 r., nr 105, poz. 870*.
18. Ustawa z dnia 4 lutego 1950 r. o Społecznej Inspekcji Pracy. *DzU z 1950, nr 6, poz. 52*.
19. Liszcz T. Społeczna inspekcja pracy – niezbędny instrument społecznego (związkowego) nadzoru nad przestrzeganiem prawa pracy. *Pr i Zabezpieczenie Społ* 2019; LX(4):6-11. <https://doi.org/10.33226/0032-6186.2019.4.1>.
20. Lippel K, Vézina M, Cox R. Protection of workers’ mental health in Québec: Do general duty clauses allow labour inspectors to do their job? *Saf Sci.* 2011;49(4):585-8. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2010.04.011>.
21. Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy. *DzU z 2004 r., nr 180, poz. 1860*.
22. Rutkowska B. Społeczna inspekcja pracy. Niedoskonałość regulacji prawnej. *Studia z Zakresu Prawa Pr i Polityki Społ.* 2017;24(4):277-91. <https://doi.org/10.4467/25444654SPP.17.021.7408>.
23. Pettke P. Społeczna inspekcja pracy – instytucja minionego czasu. *Pr i Zabezpieczenie Społ.* 2009;(8):10.
24. Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 1995 r. III PO 16/95, OSNP 1996/12/176.
25. Wyrok SN z dnia 3 sierpnia 2006 r., II PK 339/05, OSNP 2007/15-16/218.
26. Wyrok SN z dnia 18 grudnia 2001 r., I PKN 755/00, OSNP 2004/1/5.
27. Beaumont D. *Global Concept: Health Core Body of Knowledge for the Generalist OHS Professional.* Tullamarine, Victoria, Australia: Australian Institute of Health & Safety (AIHS); 2021.
28. Grzelak L, Szwarz P. Wpływ pracy w czasie pandemii COVID-19 na stres personelu pielęgniarskiego. *Innowacje w Pielęgniactwie i Naukach o Zdrow.* 2021;6(1):7-21. <https://doi.org/10.21784/IwP.2021.001>.
29. Laine H, Saastamoinen P, Lahti J, Rahkonen O, Lahelma E. The associations between psychosocial working conditions and changes in common mental disorders: a follow-up study. *BMC Publ Health.* 2014;14:2-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-588>.
30. Elovainio M, Salo P, Jokela M, Heponiemi T, Linna A, Virtanen M, Oksanen T, Kivimäki M. Psychosocial factors and well-being among Finnish GPs and specialists: a 10-year follow-up. *Occup Environ Med.* 2013;70(4):246-51. <https://doi.org/10.1136/oemed-2012-100996>.
31. Nieuwenhuijsen K, Bruinvels D, Frings-Dresen M. Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. *Occup Med.* 2010;60:284-5. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqq081>.
32. Chakowski M. Wybrane problemy z wyborem społecznego inspektora pracy. *Monit Prawa Pr.* 2011;8:412-13.
33. Pietruszyńska K. Zdaniem Państwowej Inspekcji Pracy, Pr i Zabezpieczenie Społ. 2011;1:40-1.
34. Schofield, T, Reeve, B, McCallum, R. Australian workplace health and safety regulatory approaches to prosecution: Hegemonising compliance. *J of Industrial Relations.* 2014; 56(5):709-29. <https://doi.org/10.1177/0022185613509625>.
35. Dorrian J, Purse K. Deterrence and Enforcement of Occupational Health and Safety Law. *Int of Comparative Labour Law and Ind Relations.* 2011;27(1):23-39. <https://doi.org/10.54648/ijcl2011003>.
36. van der Heijden J. *Regulatory philosophy, theory and practice: Ka mua, ka muri.* State of the Art in regulatory Governance Research Paper – 2019.03. Wellington: Victoria University of Wellington/Government Regulatory Practice Initiative; 2019.
37. Johnstone R, King M. A responsive sanction to promote systematic compliance? Enforceable undertakings in occupational health and safety regulation. *Aust J of Labour Law.* 2008;21(3):280-315.
38. Berg C. *The Growth of Australia’s Regulatory State: Ideology, Accountability and Mega-regulators.* Melbourne: Institute of Public Affairs; 2008.

39. Ayres I, Braithwaite J. *Responsive Regulation: Transcending the Deregulation Debate*. New York: Oxford University Press, Inc.; 1992.
40. Braithwaite J. Restorative and responsive regulation of OHS, In: Bluff E, Gunningham N, Johnstone R. *OHS Regulation for a Changing World of Work*, editors. NSW, Leichhardt Federation Press; 2004. p. 194-223.
41. Quinlan M, Johnstone R, McNamara M. To Changed Work Arrangements Australian Health and Safety Inspectors' Perceptions and Actions in Relation. *J of Ind Relations* 2009;51:570-1. <https://doi.org/10.1177/002218560933951>.
42. Popple S, Way K, Johnstone R, Croucher R, Miller P. A comparative analysis of Inspector responses to complaints about psychosocial and physical hazards. *Regul & Governance* 2023;17(1):234-49 <https://doi.org/10.1111/rego.12447>.
43. Wood C, Ivec M, Job J, Braithwaite V. *Applications of responsive regulatory theory in Australia and overseas Occasional Paper 15*. Canberra: The Australian Nationality University; 2010.
44. Quinlan M, McNamara M, Johnstone R. *OHS Inspectors and Psychosocial Risk Factors: Evidence from Australia*. *Saf Sci*. 2011;49(4):547-55. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2010.09.016>.
45. Rydlewska-Liszkowska I. Kierunki organizacyjno-ekonomicznych zmian ochrony zdrowia nad osobami pracującymi jako odpowiedź na pandemię COVID-19 – wyzwania wobec kryzysów zdrowotnych. *Med Pr*. 2022;73(6):471-83. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.01310>.
46. Pawłowska Z, Pęciłło M. *Doskonalenie zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy z uwzględnieniem wymagań i wytycznych normy międzynarodowej ISO 45001*. Warszawa: Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy; 2018.