

*Marzena Pytel-Kopczyńska**

DYSFUNKCJE SYSTEMU CZŁOWIEK – PRACA W PODMIOTACH LECZNICZYCH

WPROWADZENIE

W sektorze opieki zdrowotnej zatrudnionych jest około 10% wszystkich pracowników Unii Europejskiej, (ponad trzy czwarte z nich to kobiety). Specyfika pracy personelu medycznego sprawia, że bezpieczeństwo i zdrowie w miejscu pracy powinno być traktowane jako zagadnienie priorytetowe, niezależnie od charakteru wykonywanych zadań (pracownicy pierwszego kontaktu opiekujący się chorymi fizycznie lub psychicznie, personel medyczny zajmujący się przemieszczaniem pacjentów, czy zajmujący się sprzątaniem). Tym bardziej, że odsetek pracowników opieki zdrowotnej, którzy twierdzą, że ich zdrowie i bezpieczeństwo są ekspozowane na zagrożenia występujące w procesie pracy jest wyższy niż średni wskaźnik we wszystkich sektorach UE. Pracownicy medyczni w środowisku pracy narażeni są na liczne zagrożenia dla ich zdrowia związane z różnorodnością zadań i wykonywanych czynności, przy czym ważnym zagadnieniem stają się uwarunkowania psychospołeczne¹.

W środowisku pracy występują rozmaite stresogenne warunki, które można ująć ilościowo bądź tylko jakościowo, a które skutkują utratą zdrowia pra-

* Dr, adiunkt, Wydział Zarządzania, Politechnika Częstochowska.

¹ Identyfikacja czynników występujących w środowisku pracy personelu medycznego według danych Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy to zagrożenia biologiczne (gruźlica, HIV, SARS, zapalenie wątroby, zakażenia na skutek ukłucia igłą; czynniki psychofizyczne (dźwiganie i przemieszczanie pacjenta, stres, agresja, przemoc); czynniki chemiczne (leki aplikowane w leczeniu nowotworów i dezynfektanty), czynniki fizyczne (promieniowanie jonizujące, potknięcie się, upadki); czynniki wynikające z organizacji pracy (praca zmianowa, treść pracy, komunikowanie się w organizacji, partycypacja w miejscu pracy). Jak wynika z badań Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, zagrożenie niebezpieczeństwem przemocy fizycznej, akty przemocy ze strony współpracowników lub innych osób występują w sektorze opieki zdrowotnej częściej niż w innych. Por. https://osha.europa.eu/pl/sector/healthcare/index_html z dn. 20.03.2013.

cownika np. praca w nadgodzinach, praca zmianowa, nadmierne obciążenie psychiczne i fizyczne procesem pracy, zbyt duża intensywność pracy, zbyt duża częstotliwość delegacji, brak czasu i warunków do wypoczynku poza pracą brak równowagi praca–życie² oraz oczywiście czynniki materialnego środowiska pracy.

ZDROWIE JAKO KOMPONENT KAPITAŁU LUDZKIEGO

Zdrowie jest elementem składowym kapitału ludzkiego zaliczonym przez T.W. Schultza do podstawowych inwestycji w ten kapitał poprzez „wydatki na ochronę zdrowia, zwiększające długość życia oraz podnoszące poziom zdrowotności” [Schultz 1961, s. 60]. Zdrowie zatem nabiera szczególnego znaczenia w obliczu zmian demograficznych wraz ze starzejącą się siłą roboczą, zmianami na rynku pracy, mobilnością pracowników, zmianami technologicznymi i rozwojem technologii informatycznych oraz rosnącą intensywnością pracy.

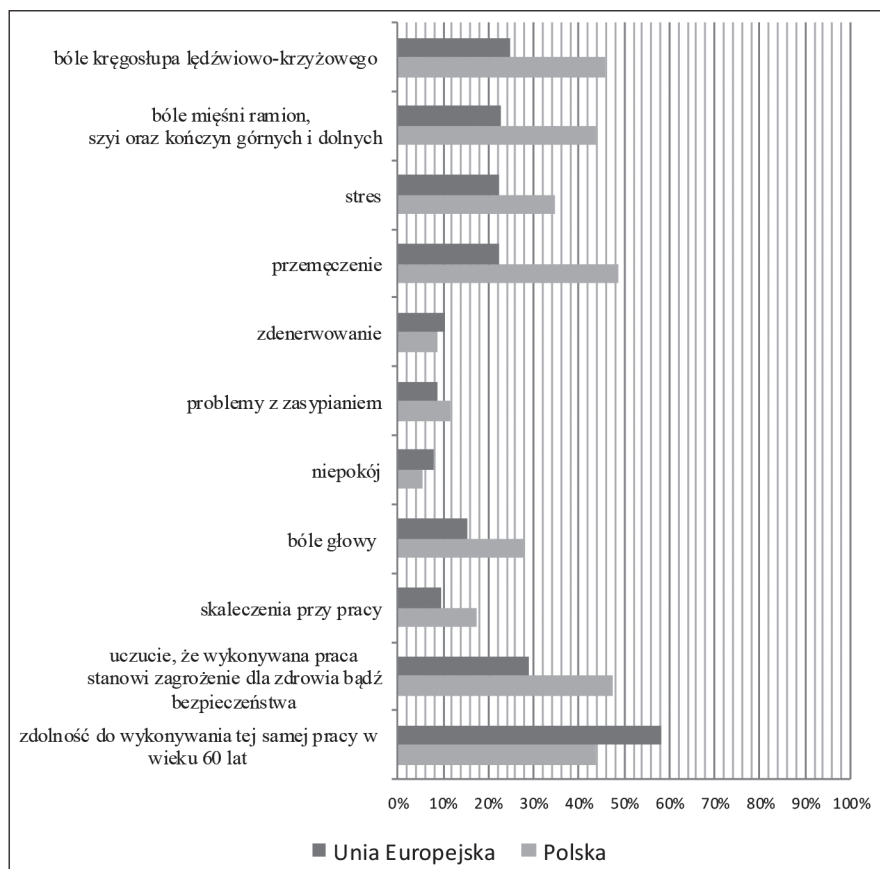
Jak wynika z danych statystycznych za rok 2007, opublikowanych przez Eurostat³, aż 40% pracowników (80 milionów osób) 27 państw UE, jest narażonych na występowanie w środowisku pracy czynników, które mogą niekorzystnie wpływać na ich zdrowie fizyczne, natomiast w przypadku 27% pracowników UE występują czynniki mogące wpływać na dobrostan psychiczny. Aż 8,6% (20 milionów) pracowników zatrudnionych na terenie UE doświadczyło dolegliwości zdrowotnych związanych z pracą zawodową na przestrzeni ostatnich 12 miesięcy. Z tej grupy 20% odczuwało dolegliwości zdrowotne i towarzyszące im ograniczenia w codziennej aktywności, a 62% pozostawało na zwolnieniu lekarskim.

Na rysunku 1 przedstawiono najczęściej wymieniane przez pracowników dolegliwości zdrowotne związane z pracą⁴.

² Zagadnienie dotyczące konfliktu na płaszczyźnie praca–życie zostało sformułowane w literaturze przedmiotu w latach 70. i 80. XX wieku jako równowaga praca–życie (work-life balance). Relacja życie zawodowe–prywatne zależna jest od jakości pracy, którą charakteryzuje długość czasu pracy (w wymiarze dziennym, tygodniowym, rocznym), poziom wynagrodzenia, warunki środowiska pracy, poziom bezpieczeństwa pracy i szeroko rozumiane ubezpieczenia społeczne.

³ http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-09-063/EN/KS-SF-09-063-EN.PDF z dn. 20.03.2013.

⁴ Warto przy tym zaznaczyć, że według opracowań Głównego Urzędu Statystycznego co czwarty zatrudniony w gospodarce polskiej doświadcza dolegliwości zdrowotnych związanych z pracą zawodową. Por. http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PUBL_Wypadki_przy_pracy_i_problemy_zdrow_zwiazane_z_praca.pdf z dn. 20.03.2013.



Rysunek 1. Odsetek pracowników doświadczających dolegliwości zdrowotnych związanych z pracą

Źródło: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/98/fr/1/ef0698fr.pdf> z dn. 20.03.2013

Wyniki badań na temat warunków pracy opublikowane przez Europejską Fundację na rzecz Poprawy Warunków Życia i Pracy⁵, potwierdzają, że obecnie w UE można zidentyfikować wyraźną tendencję do zwiększania intensywności pracy. Wysoka intensywność pracy związana jest z nowymi formami organizacji, nowymi metodami zarządzania, nowymi technologiami informacyjnymi i komunikacyjnymi, jak również globalizacją rynku pracy, zmianami demograficznymi, oczekiwanym wzrostem gospodarczym jak i utrzymaniem europejskich standardów życia. Wysoka intensywność pracy jest bardzo kosztowna, zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia wypadków przy pracy oraz ma niekorzystny

⁵ <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2009/27/en/1/EF0927EN.pdf> z dn. 20.03.2013.

wpływ na zdrowie pracowników. Istnieje ponadto udowodniona zależność między intensywnością pracy a złymi warunkami pracy, tak pod względem fizycznym, jak i psychicznym. Wysoka intensywność pracy determinuje wysoki koszt biologiczny pracy, co przyczynia się do wysokich kosztów dla zdrowia i bezpieczeństwa w pracy. Przedsiębiorstwa, w których występuje wysoka intensywność pracy, a które dzięki temu osiągają korzyści przewagi konkurencyjnej nie ponoszą w pełni adekwatnych kosztów. Problemy zdrowotne wynikające ze zbyt intensywnej pracy są ponoszone przede wszystkim przez samych pracowników i przenoszone na całe społeczeństwo poprzez system opieki społecznej. Przy czym jak wynika z powyższych badań, związek pomiędzy intensywnością a wydajnością pracy nie jest ściśle określony. Wysoka intensywność pracy nie może być modelem długoterminowym również ze względu na problemem starzenia się siły roboczej. W konsekwencji jest sprzeczna z celem Unii Europejskiej, jakim jest wysoki poziom zatrudnienia w odniesieniu do takich grup pracowniczych, jak osoby starsze. Działania na rzecz ograniczenia negatywnych skutków intensywności pracy są tożsame z realizacją europejskich celów dotyczących wspierania aktywnego starzenia się siły roboczej, w tym odpowiednich warunków pracy, odpowiedniej zachęty do podejmowania pracy i zniechęcanie do wcześniejszego przechodzenia na emeryturę. Działaniami minimalizującymi wpływ wysokiej intensywności pracy na poziomie poszczególnych przedsiębiorstw mogą stać się właściwe praktyki zarządzania oparte na autonomii, uczestnictwie pracownika w procesie pracy.

Faktyczne wydłużenie czasu pracy (często przy formalnym jego skróceniu) w ostatnich kilku dekadach, wkraczanie pracy w życie zawodowe, wydłużanie jawnych i niejawnych godzin nadliczbowych, pozostawanie w pracy po godzinach (*overactivity*) jako wyraz oddania i zaangażowania w sprawy organizacji i silnej orientacji na sukces zawodowy, powoduje, że niewiele czasu pozostaje pracownikom na bycie z dziećmi, rodziną, przyjaciółmi lub na odpoczynek i sen. Interesujące wyniki analiz prezentuje Hewlett i Luce [Hewlette, Luce, 2007, s. 48–54] przeprowadzone w ramach projektu Hidden Brain Drain Task Force, z których wynika, że 40 godzinny tydzień pracy dla pracowników piastujących stanowiska kierownicze i dla profesjonalistów należy do przeszłości (przyjętym kryterium wyróżnienia respondentów stała się wysokość wynagrodzenia, nieprzewidywalny rytm pracy, wysokie tempo pracy, bardzo szeroki zakres odpowiedzialności). Z obszernych badań wynika, że 62% respondentów dobrze zarabiających pracuje ponad 50 godzin tygodniowo, kolejne 35% sownie wynagradzanych pracowników pracuje 60 godzin, a 10% profesjonalistów pracuje dłużej niż 80 godzin tygodniowo. Wśród ankietowanych aż 48% wyraziło opinię, że pracuje dłużej niż miało to miejsce jeszcze pięć lat temu, więcej o około 16 godzin tygodniowo⁶.

⁶ Etos „ekstremalności” w środowisku pracy wiąże się ze zmianami otoczenia wewnętrznego i zewnętrznego organizacji, z permanentną presją konkurencyjną, zaawansowanymi technologiami komunikacyjnymi i nowymi możliwościami, jakie one generują, a co najważniejsze ze zmianami kulturowymi, również w obszarze pracy. Aż 74% respondentów potwierdziło znaczenie kultury or-

Długie godziny pracy wywołują dolegliwości chorobowe zarówno natury psychologicznej jak i fizjologicznej, zaburzają równowagę na linii życie zawodowe – życie prywatne.

2. DYSFUNKCJE SYSTEMU CZŁOWIEK – PRACA W PODMIOTACH LECZNICZYCH

Analizy przeprowadzone przez Radę Ochrony Pracy⁷ dotyczące kształtowania warunków środowiska pracy osób zatrudnionych w polskich placówkach świadczących usługi zdrowotne ujawniają liczne nieprawidłowości w zakresie organizacji pracy personelu medycznego⁸. Problem znacznego przekraczania czasu pracy zarówno dobowego jak i tygodniowego (lekarzy⁹, pielęgniarek, techników rtg) ujawniono aż w blisko 25% kontrolowanych przez Państwową Inspekcję Pracy podmiotach leczniczych (pracownicy PIP skontrolowali 1061 zakładów opieki zdrowotnej). Nieprawidłowości w organizacji czasu pracy oznaczały, że pracownicy medyczni świadczyli nieprzerwanie pracę, pełnili dyżury medyczne, pozostawali w gotowości do pracy przez 40, 48, 72, 96, a nawet 103 godziny. Konsekwencją tego niebezpiecznego zjawiska jest zmęczenie generujące ryzyko nie tylko dla pracownika medycznego, ale i dla samego pacjenta. Badania przeprowadzone wśród personelu pielęgniarskiego [Spence-Laschinger, Leiter 2006, s. 265–266] potwierdzają, że stan psychicznego wyczerpania ma związek z warunkami pracy. Czynnikiem środowiska pracy determinującymi wypalenie zawodowe jest styl kierowania, poziom autonomii pracownika, system komunikacji interpersonalnej, wsparcie ze strony kierownictwa, występowanie zagrożeń w miejscu pracy, kultura organizacyjna wraz z kulturą bezpieczeństwa,

organizacyjnej, kultury korporacyjnej w określaniu intensywności pracy. Według 69% ankietowanych mniej ekstremalna praca byłaby zdrowsza, 58% sądzi, że praca utrudnia budowanie trwałych więzi z dziećmi, dla 46% stanowi przeszkodę w dobrych relacjach w życiu rodzinnym. W kulturze masowej występują liczne przesłanki potwierdzające akceptowanie etosu ekstremalności, np. sporty ekstremalne, promowane w formie igrzysk olimpijskich pod nazwą X Games; liczne telewizyjne reality show, gdzie zwykli ludzie poddawani są ekstremalnym testom sprawnościowym.

⁷ Ponadto inny ujawniony problem to nieprzestrzeganie zasad bezpieczeństwa pracy, niewłaściwie oszacowane ryzyko zawodowe na stanowiskach medycznych, brak wyposażenia personelu w odpowiednie obuwie i odzież roboczą, oraz niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń (ścian, posadzek, okien, drzwi). Por. *Nieprawidłowości w placówkach ochrony zdrowia. Obradowała Rada Ochrony Pracy*, Bezpieczeństwo Pracy. Nauka i Praktyka, 2012, nr 9, s. 35.

⁸ Międzynarodowa Organizacja Pracy określa zasoby ludzkie systemu opieki zdrowotnej (Human Resources for Health) w ujęciu wąskim i szerokim. W ujęciu wąskim zasoby te to personel medyczny zatrudniony w podmiotach medycznych (lekarze, pielęgniarki i położne, pozostały średni personel medyczny). W ujęcie szerokie obejmuje również pracowników sfery administracyjnej. Por. International Labour Organisation, *Term of employment working in health sector reform*, Geneva 1998, s. 28.

⁹ Wskaźnik lekarzy per capita pozycjonuje Polskę na jednym z końcowych miejsc państw UE.

równowaga na linii praca–życie. Biały personel (lekarze i pielęgniarki) należą do grupy zawodowej najczęściej doświadczającej negatywnych skutków wypalenia zawodowego¹⁰, co piąty zawodowo aktywny pracownik medyczny cierpi z powodu wypalenia zawodowego, czego zasadniczym źródłem jest również konflikt na linii praca zawodowa – życie rodzinne [Grunt-Mejer 2012, s. 13]. Wielu badaczy zajmujących się problematyką systemu człowiek–praca potwierdza, że praca jest jednym z głównych źródeł stresu. Badania przeprowadzone wśród kobiet – pracowników służby zdrowia przez australijską organizację Beyond Blue zajmującą się problematyką depresji dowodzą, że są one ponad dwa razy bardziej zagrożone samobójstwem niż kobiety pracujące w innych zawodach. [Mauer 2012, s. 37]. Konsekwencje stresu i frustracji, czy to w sferze psychiki czy fizjologii mogą prowadzić do chorób układu krążenia, układu pokarmowego, immunologicznego, nerwowości, drażliwości, lęku, sztywności mięśni pleców, częstych bólów głowy. Z danych statystycznych opublikowanych w 2003 roku w Stanach Zjednoczonych wynika, że sektor ochrony zdrowia charakteryzował się wyższą absencją chorobową pracowników medycznych z powodu przeciążenia procesem pracy, różnych urazów, wypadków przy pracy, niż miało to miejsce w pozostałych branżach [Papp 2007, s. 7].

Konsekwencją zatem doświadczanych dolegliwości zdrowotnych jest zazwyczaj absencja chorobowa bądź obniżona jakość i produktywność pracy związana z obecnością chorych pracowników w pracy, określana mianem nieefektywnej obecności w pracy (*presenteeism*)¹¹. Zjawisko pozornej obecności w pracy jest przyczyną dużych strat w biznesie. Badanie przeprowadzone na stażystach w szpitalu, którzy pracowali przez 24 godziny nieprzerwanie, potwierdziło, że prawdopodobieństwo zranienia się igłą bądź skalpelem wzrosło o 61%, a ryzyko zaistnienia sytuacji potencjalnie wypadkowej o 460%¹².

Związek między warunkami środowiska pracy oraz przyjętym systemem pracy a poziomem zachorowalności oraz zgłaszanymi dolegliwościami zdrowotnymi potwierdzają kolejne badania [Vasconcelos i inni 2012, s. 3732–3737] zrealizowane wśród 272 pracowników służby zdrowia (personel pielęgniarski zatrudniony w szpitalu w Rio Branco w stanie Acre w Brazylii). Większość ankietowanych zgłaszała dolegliwości związane z pracą, przy czym najczęściej wymieniano bóle

¹⁰ Objawami wypalenia zawodowego zwanego epidemią XXI wieku jest stan ogólnego wyczerpania oraz przewlekłe zmęczenie. Często towarzyszy mu przewlekły stres, który może mieć poważne konsekwencje w postaci zaburzeń lękowo-depresyjnych, zaburzeń ze strony układu pokarmowego, częstych przeziębień, wyraźnie obniża się motywacja, następuje utrata sił i energii, poczucie wewnętrznej pustki, depresja, drażliwość. Por. Mauer E., Wypalenie zawodowe. *Doniesienia z zagranicy*, Bezpieczeństwo Pracy. Nauka i Praktyka, 2012, nr 2, s. III s. okł.

¹¹ W literaturze podmiotu odnaleźć można argumenty potwierdzające konieczność promocji zdrowia w miejscu pracy celem uniknięcia tzw. nieefektywnej obecności w pracy

¹² *Z innej perspektywy. Deficyt snu-zabójca wydajności*, Rozmowa z profesorem Harvard Medical School Ch. Czeislerem, Harvard Business Review Polska, Luty 2007, s. 61.

mięśniowo-szkieletowe (37,1%), co koresponduje również z rezultatami wielu innych analiz, gdyż warto zauważyć, że choroby związane z układem mięśniowo-szkieletowym jako coraz bardziej powszechne są główną przyczyną niepełnosprawności u osób dorosłych. Następnie respondenci skarżyli się na choroby układu pokarmowego (28,7%), głównie wrzody i zapalenie błony śluzowej żołądka, co może być związane z wysokim poziomem stresu, jak i pracą zmianową¹³. Zaburzenia psychiczne (28,3%), oraz urazy w pracy (27,9%) i choroby układu oddechowego (26,8%) to kolejne wskazane przez personel medyczny dolegliwości¹⁴. W badaniu tym wykazano statystycznie istotny związek pomiędzy wysokimi wartościami zmęczenia a zachorowalnością wśród badanego personelu pielęgniarskiego.

Warunki środowiska pracy, które są przedmiotem wielu analiz naukowych dowodzą, że praca i zdrowie są wartościami komplementarnymi a czynniki związane z pracą odgrywają istotną rolę w występowaniu schorzeń i dolegliwości pracowników medycznych, co uzasadnia i ukierunkowuje działania na rzecz poprawy bezpieczeństwa i promocji zdrowia w miejscu pracy.

PODSUMOWANIE

Wysokie wymagania w pracy stawiane pracownikowi, przy jednoczesnym braku, bądź niewystarczającym wsparciu ze strony kierownictwa, przy niskim poziomie satysfakcji z wykonywanej pracy, niepewności zatrudnienia czy występowaniu monotonii w pracy może skutkować pojawieniem się przewlekłego zmęczenia, depresji, wypalenia zawodowego oraz różnych dolegliwości zdrowotnych. Należy zauważyć, że zmęczenie jest wspólnym objawem wśród wszystkich grup pracowników medycznych. Ma ono wpływ nie tylko na wydajność i produktywność, lecz także prowadzi do absencji i niezdolności do pracy. Związane z pracą zmęczenie może negatywnie wpływać na zdrowie pracowników a w konsekwencji przyczynić się do niskiej jakości usług medycznych, ponieważ opieka medyczna, proces leczenia i pielęgnowania jest niepodzielnie związany z bezpieczeństwem pacjenta. Praca w trudnych warunkach i nieodpowiednia liczba personelu medycznego zwiększa ryzyko popełniania błędów [Stone, 2004, s. 1984]. Zatem kształtując warunki środowiska pracy należy przyjąć podejście kompleksowe,

¹³ Jak wynika z powyższych badań ryzyko wystąpienia dolegliwości zdrowotnych jest sześciokrotnie wyższe wśród pracowników wykonujących prace w porze nocnej.

¹⁴ W badaniach przeprowadzonych przez T.M. Araujo na próbie 502 pracowników personelu pielęgniarskiego w szpitalu w Bahia, otrzymano zbliżony odsetek wskazań respondentów – 33,3% dla drobnych zaburzeń psychicznych. Por. Araujo T.M., Aquino E., Menezes G., Santos C.O., Aguiar L., *Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem*, Rev Saude Publica, 2003, nr37, s. 424–433.

które pozwalałyby poprawić jakość życia zawodowego zatrudnionych oraz przyczyniłoby się do wydłużenia ich aktywności zawodowej. Działania techniczne takie jak projektowanie stanowiska pracy i urządzeń technicznych zgodnie z zasadami ergonomii i bhp, uwzględniające psychofizyczne możliwości pracownika, powinny być połączone z planowaniem procesów pracy w sposób zapewniający elastyczność i produktywność pracy, oraz działaniami ukierunkowanymi na budowanie zasobu wiedzy, zaufania i kultury bezpieczeństwa w każdej organizacji. Praca i zdrowie warunkują się wzajemnie i powinny być wartościami równorzędnymi.

BIBLIOGRAFIA

- Grunt-Mejer K., *Wypalenie zawodowe – czynnik obniżający poziom bezpieczeństwa w pracy*, Bezpieczeństwo Pracy. Nauka i Praktyka, 2012, nr 4, s. 12–14
- Hewlette S.A., Luce C.B., *Praca ekstremalna. Niebezpieczny urok 70-godzinnego tygodnia pracy*, Harvard Business Review Polska, Kwiecień 2007, s. 46–58
- International Labour Organisation, *Term of employment working in health sector reform*, Geneva 1998
- Mauer E., *Zawody najbardziej stresujące, Doniesienia z zagranicy*, Bezpieczeństwo Pracy. Nauka i Praktyka, 2012, nr 8 s. 36–37
- Nieprawidłowości w placówkach ochrony zdrowia*, Obradowała Rada Ochrony Pracy, Bezpieczeństwo Pracy. Nauka i Praktyka 2012, nr 9 s. 35
- Papp E. M., *Zarządzanie zdrowiem i bezpieczeństwem w miejscu pracy. Program dla pielęgniarek*, Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (International Council of Nurses) Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Warszawa, 2007
- Spence-Laschinger H.K., Leiter M.P., *The Impact of Nursing Work Environments on Patient Safety Outcomes: The Mediating Role of Burnout/Engagement*, Journal of Nursing Administration, 2006, vol. 36, nr 5, s. 259–267
- Stone P.W., Clarke S.P., Cimiotti J., Correa-de-Araujo R., *Nurses working conditions: Implications for infectious disease*, Emerging Infectious Diseases, 2004, Vol. 10, nr 11, s. 1984–1989
- Schultz T.W., *Education and Economic Growth*, [w] Social Forces Influencing American Education, (red.) H. B. Nelson, University of Chicago Press, Chicago, 1961
- Vasconcelos S., Marqueze E., Goncalves L., Lemos L., Araújo L., Fischer F.M., Moreno C.R., *Morbidity among nursing personnel and its association with working conditions and work organization*, Work, 2012, nr 41, s. 3732–3737
- Z innej perspektywy. Deficyt snu – zabójca wydajności*. Rozmowa z profesorem Harvard Medical School Charlesem A. Czeislerem, Harvard Business Review Polska, Luty, 2007, s. 58–64
- Working conditions in the European Union: Working time and work intensity* <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2009/27/en/1/EF0927EN.pdf> z dn. 20.03.2013
- Quatrième enquête européenne sur les conditions de travail* <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/98/fr/1/ef0698fr.pdf> z dn. 20.03.2013
- http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbr/gus/PUBL_Wypadki_przy_pracy_i_problemy_zdrow_zwiazane_z_praca.pdf z dn. 20.03.2013
- https://osha.europa.eu/pl/sector/healthcare/index_html z dn. 20.03.2013
- http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-09-063/EN/KS-SF-09-063-EN.PDF z dn. 20.03.2013
- <http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/10/11/pdfs/04-0253.pdf> z dn. 20.03.2013

DISFUNCTIONS OF THE SYSTEM HUMAN – WORK IN THE HEALTHCARE ENTITIES

Health and work determine each other. Work environment, the system human being – technical object – surrounding are the determinants of life quality including widely understood health. Situational factors connected with work such as work conditions, balance between work – family life, the possibility to regenerate your strengths, forms of work organization constitute an important pro-health factor. The work environment which is created in a wrong way may contribute to the increase in the stress level, occupational burnout and affect the security level. The subject literature presents numerous arguments confirming the necessity to promote health in the work place. The purpose of this study is to present the main topic area referring to the dysfunctions of the system human – work in respect to the employees of the healthcare under the empirical research.