



---

**Opinia Prezesa**  
**Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**  
**nr 34/2024 z dnia 17 maja 2024 r.**  
**o projekcie programu polityki zdrowotnej pn.**  
**„Program profilaktyki chorób odstresowych u osób pracujących na**  
**terenie województwa małopolskiego”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości **negatywnie** opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki chorób odstresowych u osób pracujących na terenie województwa małopolskiego”.

#### **Uzasadnienie**

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej zakłada prowadzenie działań z zakresu profilaktyki chorób odstresowych u osób pracujących. W ramach programu zaplanowano prowadzenie działań w formie warsztatów psychoedukacyjnych i działań edukacyjnych, co mogłoby stanowić wartość dodaną do obecnie funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej.

Pod uwagę wzięto jednak, że zaproponowany cel główny, cele szczegółowe oraz mierniki efektywności programu nie zostały prawidłowo sformułowane. Ponadto zastrzeżenia w zakresie interwencji budzi brak wyodrębnienia schematów postępowania w zależności od grupy zawodowej i wiekowej uczestników. Wskazuje się także na brak określenia wydatków w rozbiciu na poszczególne lata realizacji programu.

Dodatkowo należy zaznaczyć, że nie przedstawiono szczegółowej analizy i oceny wyników poprzedniej edycji programu polityki zdrowotnej, co przekłada się na brak możliwości weryfikacji efektywności przeprowadzonych działań. Z informacji wnioskodawcy wynika, że program był realizowany przez 3 podmioty lecznicze w latach 2019-2022 i objął działaniem 727 osób pracujących (tyle osób skorzystało z warsztatów psychoedukacyjnych).

W celu zapewnienia realizacji programu o możliwie najwyższej jakości, w projekcie należy uwzględnić uwagi przedstawione szczegółowo w dalszej części opinii.

#### **Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odstresowych u osób pracujących na terenie województwa małopolskiego, zaplanowany na lata 2024-2029.

Całkowity koszt programu oszacowano na 2 086 476 zł.

Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146.) wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

## **Ocena projektu programu polityki zdrowotnej**

### Znaczenie problemu zdrowotnego

Oceniany projekt programu odnosi się do problemu zdrowotnego, jakim są zagrożenia psychospołeczne w miejscu pracy, a w szczególności nadmierny stres zawodowy i choroby/zaburzenia będące jego konsekwencją. Problem zdrowotny został opisany szczegółowo i poprawnie.

W projekcie przedstawiono referencje bibliograficzne oraz wykaz piśmiennictwa, na podstawie których przygotowana została treść problemu zdrowotnego.

Zgodnie z informacjami zawartymi w Mapach Potrzeb Zdrowotnych (MPZ) na lata 2022-2026 w ramach rekomendowanych kierunków działań dla województwa małopolskiego znajduje się m.in. *podejmowanie działań mających na celu zwiększenie dostępności i jakości usług z zakresu psychiatrii dla dorosłych, szczególnie na obszarach, gdzie dostęp do wybranych form opieki jest ograniczony.*

W projekcie odniesiono się do danych globalnych, ogólnopolskich, jak i regionalnych. Zgodnie z MPZ wskazano, że w 2022 roku w województwie małopolskim leczonych w systemie ambulatoryjnym z powodu zaburzeń psychicznych było 143 251 osób, co stanowi 4,2% ludności Małopolski. Spośród leczonych ogółem mężczyźni stanowili 38,2% (54 691), zaś kobiety 61,8% (88 560). Najczęściej leczeni byli pacjenci z rozpoznaniem zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatoformicznych (51 170 osób), depresji nawracających i zaburzeń dwubiegunowych (17 067 osób) oraz zaburzeń organicznych (15 682 osoby).

### Cele i efekty programu

Głównym celem programu jest zwiększenie umiejętności radzenia sobie ze stresem u osób pracujących w populacji objętej programem w województwie małopolskim po zakończeniu programu.

Należy podkreślić, że cel główny powinien być wyraźnie zdefiniowany i precyzyjnie określony w czasie, a jego osiągnięcie powinno stanowić potwierdzenie skuteczności zaplanowanych działań.

Powyższy cel odnosi się do zwiększenia umiejętności radzenia sobie ze stresem, co wydaje się być możliwe do realizacji w wyniku zaplanowanych w projekcie warsztatów psychoedukacyjnych. Nie została jednak określona wartość docelowa do osiągnięcia. Pomiar stopnia realizacji celu zaplanowano poprawnie, przy użyciu kwestionariusza Mini-COPE.

W treści projektu programu zaproponowano następujące cele szczegółowe:

- 1) wzrost wiedzy na temat źródeł i objawów stresu oraz sposobu reagowania na objawy stresu u 75% uczestników programów po zakończeniu warsztatów,
- 2) nabycie nowych umiejętności w radzeniu sobie ze stresem u 75% uczestników programu po zakończeniu warsztatów.

Cele szczegółowe powinny odnosić się do skutków zastosowania interwencji, stanowić uzupełnienie celu głównego, zaś ich osiągnięcie powinno być elementem warunkującym osiągnięcie celu głównego. Podobnie jak cel główny, powinny być mierzalne i możliwe do osiągnięcia w okresie realizacji programu polityki zdrowotnej.

Zaproponowane cele wydają się możliwe do zrealizowania, natomiast należy zaznaczyć, że w treści projektu nie wskazano uzasadnienia dla przyjętych wartości docelowych celów szczegółowych. Ponadto, w celu szczegółowym nr 2 odnoszącym się do wzrostu wiedzy nie oszacowano poziomu

zdawalności testu, a więc nie jest jasne, jaki jego wynik będzie uznawany za istotną poprawę poziomu wiedzy uczestnika programu. Prawidłowo zaplanowana akcja edukacyjna powinna zakończyć się wzrostem lub utrzymaniem wysokiego poziomu wiedzy u wszystkich osób uczestniczących w programie. Należy przy tym zdefiniować co oznacza wysoki poziom wiedzy (np. min. 75% poprawnych odpowiedzi w pre- lub w post-teście).

Biorąc pod uwagę powyższe, opis celu głównego i celów szczegółowych wymaga uzupełnienia.

W projekcie programu określono następujące mierniki efektywności:

- 1) liczba osób objętych wsparciem w obszarze zdrowia,
- 2) ocena stanu wiedzy uczestników biorących udział w programie na temat stresu przed i po warsztatach – zakłada się podniesienie poziomu wiedzy u minimum 75% uczestników/uczestniczek,
- 3) ocena poziomu stresu uczestników programu,
- 4) autodiagnoza Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem Mini – COPE przed rozpoczęciem i po zakończeniu warsztatów – zakłada się nabycie nowych umiejętności w radzeniu sobie ze stresem u minimum 75% uczestników/uczestniczek,
- 5) ocena satysfakcji z zajęć i ich przydatności w opinii uczestników- anonimowe ankiety – zakłada się, że minimum 50% uczestników/uczestniczek będzie usatysfakcjonowanych udziałem w warsztatach,
- 6) liczba osób, które dzięki wsparciu w obszarze zdrowia podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie.

Mierniki efektywności powinny umożliwiać obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji wyznaczonych celów oraz powinny być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym programie, wyrażonych w odpowiednich jednostkach miary. Mierniki muszą dotyczyć rezultatów, a ich wartości powinny być określane według stanu przed realizacją programu polityki zdrowotnej oraz po zakończeniu realizacji.

Wskaźniki nr 1 i 6 nie spełniają funkcji mierników efektywności, natomiast mogą zostać wykorzystane podczas monitorowania. Dodatkowo, wskaźniki nr 2, 3, 4 i 5, zostały sformułowane w sposób nieprawidłowy, w postaci działań. Do projektu załączono wzory testów, na podstawie których dokonany zostanie pomiar wiedzy uczestników. Do projektu załączono również wzory kwestionariuszy Mini-COPE oraz PSS-10. Należy zaznaczyć, że w projekcie nie przedstawiono żadnego prawidłowo sformułowanego miernika efektywności odnoszącego się do celów programu. Warto jednocześnie zauważyć, że w teście wiedzy uczestnicy poproszeni zostaną o ocenę swoich umiejętności radzenia sobie ze stresem w skali od 1 do 10. Wzrost wyników w tym zakresie po realizacji warsztatów mógłby świadczyć o nabyciu nowych umiejętności przez uczestników.

Biorąc pod uwagę powyższe, mierniki efektywności wymagają odpowiedniej korekty.

#### Populacja docelowa

Populację docelową programu stanowią osoby dorosłe, zamieszkujące województwo małopolskie, które w swojej pracy narażone są na stres i chcą zwiększyć umiejętności w radzeniu sobie z nim poprzez poznanie i udoskonalenie technik skutecznej komunikacji, asertywnych zachowań i umiejętne zarządzanie swoimi emocjami.

Według danych Urzędu Statystycznego w Krakowie w zakresie Badań Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL), w ostatnim kwartale 2022 r. liczba osób w wieku 15–89 lat w województwie małopolskim wyniosła 2 621 tys., natomiast liczba osób pracujących w tej grupie wiekowej kształtowała się na poziomie 1 461 tys. osób. Osoby pracujące stanowiły 55,7% ogółu populacji w wieku 15–89 lat.

Należy zauważyć, że ww. populacja nie stanowi liczby osób kwalifikujących się do udziału w programie, gdyż zgodnie z kryteriami włączenia program skierowany jest tylko do osób dorosłych. Wnioskodawca oszacował, że z uwagi na posiadane środki finansowe, udział w programie będzie mogło wziąć ok. 900 osób.

Wśród kryteriów włączenia do programu wskazano: wiek (osoby pełnoletnie), status zatrudnienia (osoby pracujące), miejsce zamieszkania (teren woj. małopolskiego), a także wykonywanie określonych zawodów „o podwyższonym poziomie stresu”, tj. osoby podejmujące decyzje (kadra zarządzająca), osoby narażone w pracy na bliski kontakt emocjonalny z drugim człowiekiem (pracownicy sektora ochrony zdrowia, pedagodzy), osoby narażone na traumatyczne wydarzenia (służby mundurowe), osoby narażone na wysokie ryzyko wypadku przy pracy (górnicy i pracownicy fizyczni sektora budowlanego).

Kryteria wyłączenia z programu stanowić będą: miejsce zamieszkania poza terenem województwa małopolskiego, pozostawanie osobą bezrobotną lub bierną zawodowo oraz wiek (osoby niepełnoletnie).

### Interwencja

Zgodnie z treścią projektu interwencje zaplanowane w programie obejmują przeprowadzenie:

- warsztatów psychoedukacyjnych (24 godziny, 4 moduły po 6 godzin każdy, dwa dni z rzędu, w odstępie dwutygodniowym);
- działań edukacyjnych.

W odniesieniu do warsztatów psychoedukacyjnych nie wyodrębniono różnych schematów postępowania w zależności od grupy zawodowej czy wiekowej uczestników, co wymaga uzupełnienia.

### Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada przeprowadzenie jego monitorowania i ewaluacji. Należy pamiętać, że monitorowanie i ewaluacja są istotnymi elementami programu, które umożliwiają bieżącą ocenę jego przebiegu oraz określenie wpływu programu na sytuację społeczną i zdrowotną w perspektywie wieloletniej. Monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programu i służy kontrolowaniu ich przebiegu i postępu. Ewaluacja natomiast jest analizą danych uzyskanych w programie, realizowaną po jego zakończeniu w celu oceny efektów prowadzonych działań.

Ocena zgłaszalności do programu obejmie obligatoryjne wskaźniki zawarte na Liście Wskaźników Kluczowych 2021-2027 i w regulaminie wyboru projektów (tj. liczbę osób objętych wsparciem w obszarze zdrowia, liczbę osób, które dzięki wsparciu w obszarze zdrowia podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie) oraz odnotowanie każdego kandydata na uczestnika na etapie rekrutacji do programu oraz zakwalifikowania do programu, prowadzenie list uczestników programu, a także analizę odsetka osób, które nie zostały zakwalifikowane do programu, odsetka osób, które zostały objęte programem, odsetka osób, które ukończyły warsztaty (cykl 4 spotkań) oraz odsetka osób, które zostały zakwalifikowane do programu, w tym osoby wykonujące zawody o szczególnym ryzyku narażenia na stres, objęte wsparciem w programie.

Przedstawione wskaźniki zostały zaplanowane prawidłowo.

Ocena jakości świadczeń udzielanych w programie zostanie przeprowadzona na podstawie wyników anonimowych ankiet satysfakcji uczestników programu, co jest działaniem prawidłowym. Do projektu załączony został wzór ww. ankiety, który nie budzi zastrzeżeń. Ponadto zakłada się, że minimum 50% uczestników/uczestniczek będzie usatysfakcjonowanych udziałem w warsztatach. W treści projektu nie odniesiono się jednak do podstaw dla powyższych prognoz.

Ocena efektywności programu obejmie analizę przedstawionych w projekcie mierników efektywności. Należy zaznaczyć, że ze względu na brak prawidłowo sformułowanych mierników efektywności, kompleksowa ocena efektywności przeprowadzonych działań może okazać się niemożliwa.

Ewaluacja programu powinna opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu, co częściowo zostało uwzględnione w projekcie programu.

#### Warunki realizacji

W projekcie przedstawiono informacje dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

Program zawiera również szczegółowy opis etapów i działań. Pierwszym etapem będzie kwalifikacja do programu za pośrednictwem ankiet kwalifikacyjnych. W ramach kolejnego etapu zaplanowano realizację warsztatów (w tym przeprowadzenie pomiaru stanu wiedzy oraz radzenia sobie ze stresem przed i po cyklu warsztatów). W dalszej kolejności zaplanowano przygotowanie i rozdanie dyplomów uczestnictwa. Ostatnim etapem będzie przeprowadzenie analizy danych zebranych w trakcie realizacji programu oraz opracowanie uzyskanych wyników.

W projekcie wskazano, że zakończenie udziału w programie nastąpi podczas ostatniego dnia warsztatowego, gdzie uczestnicy zostaną poinformowani o ewentualnych zaleceniach dotyczących dalszego postępowania. Osoby subiektywnie odczuwające dyskomfort w obszarze zdrowia psychicznego, którego nasilenie po zakończeniu warsztatów będzie utrzymywało się na wysokim poziomie, zostaną poinformowane o możliwości skorzystania z porad specjalistycznych: psychologa, psychiatry, psychoterapii indywidualnej bądź grupowej w ramach świadczeń gwarantowanych przez NFZ.

Realizator programu zostanie wybrany na podstawie procedury otwartego konkursu ofert, co jest zgodne z przepisami ustawy.

Całkowity budżet oszacowano na 2 086 476 zł (przyjęto średni maksymalny koszt wsparcia uczestnika programu na 2 295 zł/os.).

Zaplanowany budżet został opisany w sposób zdawkowy. W projekcie nie przedstawiono kosztów działań takich jak np. koszty działań edukacyjnych, promocji programu czy monitorowania i ewaluacji. Nie przedstawiono także kosztów programu w podziale na poszczególne lata jego realizacji, ani też udziału kosztów pośrednich i bezpośrednich w całkowitych kosztach realizacji programu.

Zaplanowano działania o charakterze informacyjno-promocyjnym, które będą realizowane za pośrednictwem Internetu (strony www, portale społecznościowe) oraz tablic ogłoszeń w poradniach zdrowia psychicznego, w poradniach POZ oraz w innych podmiotach leczniczych, a także u realizatorów programu. Wśród propozycji działań promocyjnych wymieniono m.in. wysłanie zaproszeń do zakładów pracy czy wysyłanie informacji elektronicznych nt. planowanych interwencji do gmin i powiatów w województwie małopolskim.

Program ma być współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

#### **Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję**

##### Problem zdrowotny

Nadmierny stres jest jedną z głównych i powszechnych uciążliwości związanych z miejscem pracy. Zgodnie z definicją stres w miejscu pracy występuje wtedy, kiedy osoby pracujące odczuwają dyskomfort psychiczny dot. warunków lub wymagań pracy, w sytuacji, w której w konkretnym momencie warunki i wymagania przekraczają ich możliwości (PIP 2012).

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

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

Badania PIP wskazują, że stres i zagrożenia psychospołeczne, które są związane z pracą odpowiadają za ok. 50-60% absencji chorobowych.

#### Alternatywne świadczenia

W ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych z NFZ, finansowane są porady psychiatryczne, psychologiczne oraz psychoterapia dostępne w poradniach zdrowia psychicznego.

#### Podsumowanie wytycznych

Zgodnie z odnalezionymi wytycznymi dobrze zaplanowane, ukierunkowane i wdrażane programy promocji zdrowia (redukcji/ modyfikacji czynników stresowych) w miejscu pracy mogą być skuteczną interwencją przy niewielkich nakładach finansowych (EC 2023, WHO 2010, NICE 2015).

Programy zarządzania stresem w pracy powinny być rozpatrywane w dwóch płaszczyznach – na szczeblu organizacyjnym i na szczeblu indywidualnym (EC 2023). Jednak działania zindywidualizowane nie mogą być substytutem dla podejścia systemowego (VHPF 2006, EC 2023).

Wskazuje się, że nie można stworzyć uniwersalnego programu dla wszystkich miejsc zatrudnienia, gdyż sytuacja w każdym miejscu pracy jest bardzo zróżnicowana (EC 2023).

Najczęściej programy te dzielone są ze względu na cel działania, tj. na zapobieganie (odpowiednia organizacja warunków pracy celem eliminowania źródeł stresu), reagowanie w odpowiednim czasie (w momencie dostrzeżenia problemu należy go rozwiązać, np. szkolenia, techniki relaksacyjne, zmiana stylu życia) oraz na rehabilitację (wsparcie pracowników w radzeniu sobie ze stresem, poradnictwo, debriefing, opieka medyczna) (EC 2023).

Istotne jest eliminowanie lub modyfikowanie źródeł stresu w miejscu pracy poprzez działania mające bezpośredni wpływ na środowisko pracownicze lub zmiany organizacyjne, jak np. elastyczność zadań w pracy, otwarta i szczerą komunikacją, prewencją sytuacji konfliktowych, kontrola i wsparcie przez kadrę kierowniczą (WHO 2010, VFPH 2006, PIP 2012). Zasadne jest partycypowanie wszystkich pracowników w programie zarządzania stresem w miejscu pracy (ILO 2016, CSA 2013, PIP 2012).

Zaleca się tworzenie i wdrażanie kompleksowej polityki w zakresie zdrowych i bezpiecznych warunków pracy (WHO 2010, WHO 2012). Wśród działań systemowych w kierunku zarządzania stresem w pracy zaleca się łączenie zmian organizacji pracy, z modyfikacją stresorów poprzez, np. relaksacje, medytacje oraz poradnictwo czy programy rehabilitacyjne (VFPH 2006, EC 2023).

Zasadne jest organizowanie i wdrażanie szkoleń z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy przez odpowiednią kadrę specjalistyczną, najlepiej lokalnych ekspertów w ww. dziedzinie (WHO 2010, EC 2023, PIP 2012).

### Podsumowanie dowodów naukowych

Odnalezione dowody naukowe (Clough 2017) wskazują, że mimo zwiększonego zainteresowania tematyką zarządzania stresem w pracy w badaniach naukowych, ich jakość wciąż jest na niskim poziomie, a siła dowodu niewielka. Interwencje oparte na strategii poznawczo-behawioralnej mogą być obiecującym rozwiązaniem dla redukcji stresu zawodowego i wypalenia wśród lekarzy.

Istnieją dobrej jakości dowody na stosowanie praktyki mindfulness wśród pracowników opieki zdrowotnej i edukatorów w kierunku zmniejszenia stresu zawodowego oraz prewencji wypalenia zawodowego. Jednak niezbędne są dalsze badania w ww. kierunku (Luken 2016).

W przeglądzie Burton 2016 wnioskowano, że stosowanie praktyk mindfulness ma umiarkowany wpływ na poziom stresu wśród pracowników ochrony zdrowia. Interwencje oparte na uważności stanowią potencjał do redukcji stresu wśród pracowników ochrony zdrowia. Potrzebne są dalsze badania, gdyż włączone do analizy badania były wysoce heterogeniczne.

Według przeglądu Dharmawardene 2016 interwencje oparte o medytację zapewniają niewielką lub umiarkowaną korzyść (biorąc pod uwagę wielkość efektu) dla prywatnych opiekunów oraz pracowników ochrony zdrowia celem ograniczenia stresu.

Treningi poznawczo-behawioralne, jak i techniki relaksacyjne w sposób umiarkowany mogą redukować poziom stresu wśród pracowników ochrony zdrowia (od 13 do 23%; dowody niskiej jakości). Skrócenie harmonogramów czasu pracy oraz uwzględnienie w nim przerw, również wpływa na redukcję stresu (dowody niskiej jakości), natomiast inne interwencje w podejściu organizacyjnym nie wykazywały istotnych zmian. Interwencje zorientowane na organizację powinny być lepiej skoncentrowane na eliminowaniu i redukowaniu konkretnych czynników powodujących nadmierny stres w pracy (Ruotsalainen 2015).

W przeglądzie Awa 2010 wskazano, że programy interwencyjne w kierunku przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu oraz jego redukcji są korzystne i powinny być kontynuowane celem podtrzymania efektów (ograniczenia przeglądu: niektóre z badań nie dostarczały info nt. projektu badania, czasu trwania interwencji; nie przeprowadzono oceny jakości metodologii pojedynczych badań). Powinno się oferować przede wszystkim programy łączące podejście indywidualne z organizacyjnym, które będą poddawane ewaluacji.

### Podsumowanie opinii ekspertów

Eksperci kliniczni wskazują, że warsztaty są właściwą formą interwencji, aktywizują uczestników i stanowią jedną z najskuteczniejszych metod edukacji. Psychoterapia indywidualna mogłaby być interwencją skuteczniejszą, jednak ze względu na wysokie koszty tego rodzaju interwencji nie jest ona wskazana do finansowania przez jednostki samorządu terytorialnego. Aby ocenić odległe zmiany dobrze byłoby dokonać oceny tych zmian po upływie dłuższego czasu od interwencji (3-5 lat). Zgodnie z zasadami dobrej praktyki w zakresie prewencji stresu zawodowego, można poszerzyć program o moduł szkoleniowy dla kadry kierowniczej zakładów, z których będą pochodzili rekrutowani do warsztatów pracownicy. Szkolenie powinno obejmować zagadnienia zarządzania stresem na poziomie organizacji i charakterystykę działań, jakie możemy podejmować w imieniu pracodawcy kadra kierownicza by zredukować nadmierny poziom stresu zawodowego u pracowników.

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

**PREZES**

**Daniel Rutkowski**

*/dokument podpisany elektronicznie/*

**Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2024 poz. 146), z uwzględnieniem raportu OT.431.24.2024 o programie polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki chorób odstresowych u osób pracujących na terenie województwa małopolskiego” realizowany przez: Województwo Małopolskie oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 71/2024 z dnia 13 maja 2024 roku o projekcie programu „Program profilaktyki chorób odstresowych u osób pracujących na terenie województwa małopolskiego” realizowany przez: Województwo Małopolskie.