

Warszawa, 4 listopada 2025 r.

Zdrowie psychiczne pracowników – ze szczególnym uwzględnieniem stresu i wypalenia zawodowego – działania prewencyjne ZUS

Anna Osińska

Wicedyrektor w Departamencie Prewencji i Rehabilitacji ZUS

Mariusz Gawrych

Lekarz w Departamencie Prewencji i Rehabilitacji ZUS

Rola ZUS w ochronie zdrowia psychicznego

Zakład Ubezpieczeń Społecznych realizuje kompleksową strategię działań na rzecz zdrowia psychicznego pracowników

Realizujemy rehabilitację leczniczą, dofinansowanie płatników składek, badania i upowszechnianie wiedzy

01

Rehabilitacja lecznicza

Program rehabilitacji leczniczej w schorzeniach **psychosomatycznych** (realizowany od 2004 r.) ma na celu zapobieganie niezdolności do pracy i szybszy powrót do pracy. Obejmuje kompleksowe wsparcie medyczne i psychologiczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi.



02

Dofinansowania projektów BHP

Dofinansowanie działań skierowanych na utrzymanie zdolności do pracy przez cały okres aktywności zawodowej, prowadzonych przez płatników składek.

ZUS wspiera projekty dotyczące hałasu, ergonomii i organizacji pracy, co prowadzi do redukcji stresorów u źródła i poprawy środowiska pracy.



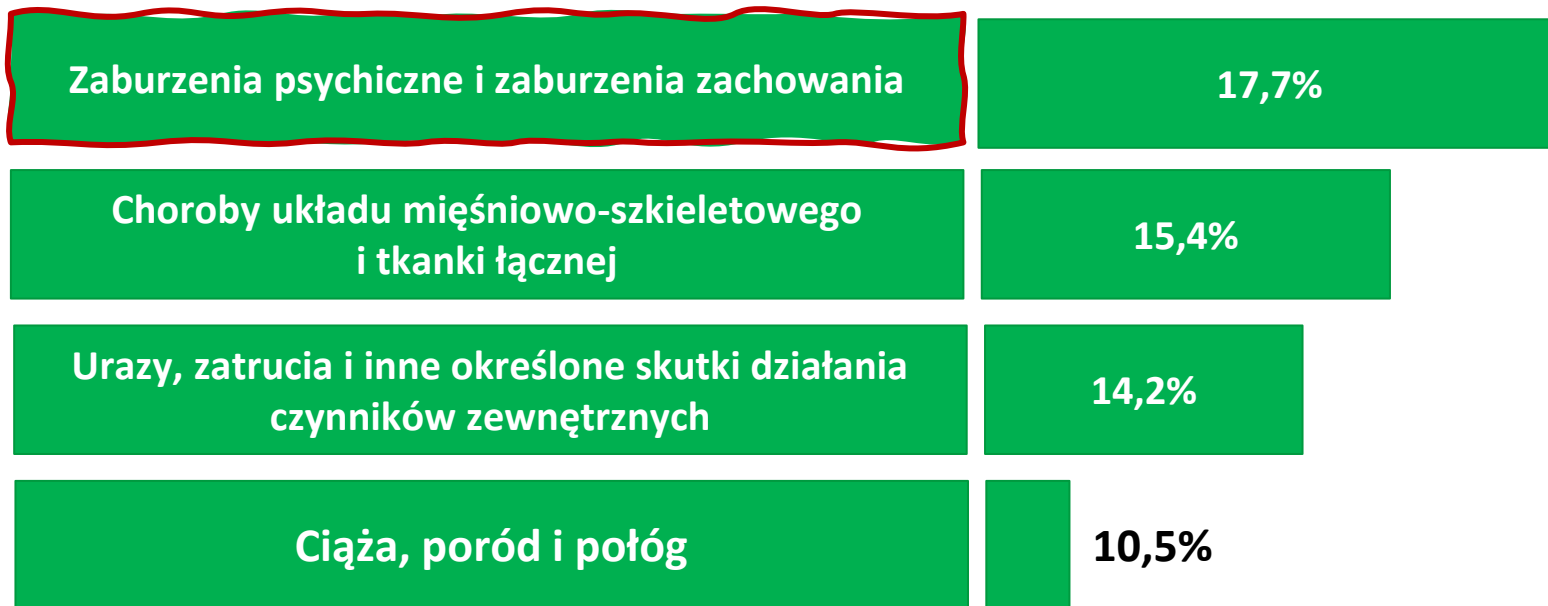
03

Edukacja i badania

Konferencje, raporty i szkolenia zapewniają transfer wiedzy do praktyki. ZUS aktywnie wspiera **badania naukowe** i upowszechnia najlepsze praktyki w zakresie zarządzania zdrowiem psychicznym w miejscu pracy.



Grupy chorób generujące najwyższe wydatki na świadczenia z tytułu niezdolności do pracy w 2024 r.



Grupy chorób generujące największą liczbę dni absencji chorobowej w 2024 r.

41 844,7 tys.
(17,4%)



Choroby układu
mięśniowo-
szkieletowego
i tkanki łącznej

32 996,8 tys.
(13,7%)



Choroby
układu
oddechowego

32 493,6 tys.
(13,5%)



Urazy, zatrucia
i inne określone
skutki działania
czynników
zewnętrznych

31 809 tys.
(13,3%)



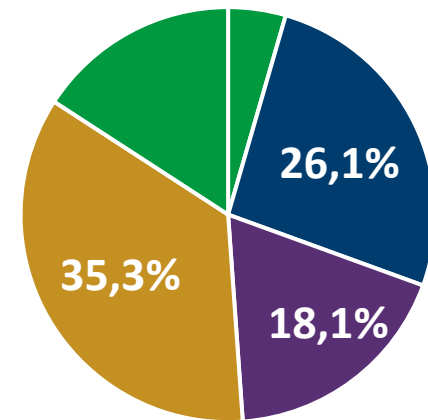
Ciąża,
poród
i pójóg

30 331,2 tys.
(12,6%)



Zaburzenia
psychiczne
i zaburzenia
zachowania

Najczęstsze rozpoznania z tytułu zaburzeń
psychicznych i zaburzeń zachowania
w zaświadczeniach lekarskich



- Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (F43)
- Zaburzenia depresyjne (F32, F33)
- Zaburzenia lękowe (F41)

Absencja z tytułu niezdolności do pracy z powodu zaburzeń psychicznych (ICD-10 F00-F99)

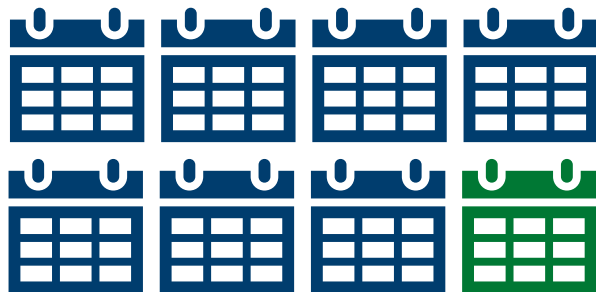
W 2024 roku odnotowano wzrost absencji chorobowej **związanej z zaburzeniami psychicznymi** wśród ubezpieczonych w ZUS

30,3 mln dni absencji z powodu zaburzeń psychicznych

Zaburzenia psychiczne powodem **12,6%** wszystkich absencji

Wzrost udziału dni absencji z powodu zaburzeń psychicznych o **+1,6 p.p.** (z 11,0% w 2023 r. do 12,6% 2024 r.).

59% dni absencji z powodu zaburzeń psychicznych przypada na pracowników w wieku **30-49 lat** i koncentruje się w okresie największej aktywności zawodowej



Można powiedzieć, że blisko co **ósmo** dzień nieobecności w pracy wynikał z problemów ze **zdrowiem psychicznym**



DEPRESJA

WHO PRZEWIDUJE, ŻE DO ROKU 2030 DEPRESJA STANIE SIĘ NAJCZĘŚCIEJ DIAGNOZOWANĄ JEDNOSTKĄ CHOROBOWĄ NA ŚWIECIE

Ograniczenia zdolności do pracy z powodu zaburzeń psychicznych koncentrują się w okresie największej aktywności zawodowej obu płci, z nieco większym nasileniem u kobiet (60,8 %)

Czynniki technologiczne wpływające na dobrostan pracownika



01

Stres technologiczny “Technostress”

Obciążenie psychiczne,
konieczność nadążania
za tempem zmian
technologicznych



03

Wykluczenie cyfrowe

Ryzyko marginalizacji osób, które nie
mają dostępu do nowych technologii
lub nie posiadają odpowiednich
kompetencji cyfrowych

Brak integracji społecznej

Izolacja i osłabienie więzi
w zespołach z powodu pracy
zdalnej i cyfrowych form
komunikacji



02

Nadmierne zaufanie do sztucznej inteligencji

Ryzyko błędnych decyzji
spowodowanych brakiem nadzoru
ludzkiego i ograniczeniami
technologii



04

Czynniki demograficzne wpływające na dobrostan pracownika

Choroby przewlekłe i ograniczenia psychofizyczne

Większa podatność starszych pracowników na schorzenia i utrudnienia w bezpiecznym wykonywaniu pracy

Wyższe ryzyko wypadków

Spowolnione reakcja, zmniejszona sprawność fizyczna, większe ryzyko urazów

Obciążenia psychiczne

Stres związany z koniecznością dłuższej pracy i adaptacji do zmian organizacyjnych



Trudności adaptacyjne do nowych technologii

Ryzyko wykluczenia cyfrowego lub obniżonej efektywności pracy w środowisku zdominowanym przez nowe technologie

Dyskryminacja wiekowa (ageizm)

Marginalizacja osób starszych, mniejsze szanse na rozwój i awans, pogorszenie dobrostanu psychicznego

Bariery językowe i większe ryzyko wypadków

Brak znajomości języka polskiego, różnice kulturowe czy brak doświadczenia w BHP mogą prowadzić do większej liczby wypadków

Tematy wybranych badań i opracowań zamówionych przez ZUS dotyczących zdrowia psychicznego pracowników

Identyfikacja **czynników stresogennych** w miejscu pracy i wraz z określeniem ich wpływu na występowanie wypadków przy pracy i chorób wynikających z długotrwałego narażenia na stres

Stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i stan zdrowia osób pracujących

Badanie możliwości optymalizacji warunków pracy i poprawy **zdrowia psychicznego** pracowników dzięki wprowadzeniu elastycznego czasu pracy

Badanie **mobbingu** i innych form przemocy w okresie restrukturyzacji. Wskazania prewencyjne

NOWOŚĆ! Ocena różnych systemów czasu pracy w perspektywie psychospołecznych warunków pracy i zdrowia pracowników *(w trakcie realizacji)*

Szkolenia ZUS organizowane w ramach prewencji wypadkowej

Tematyka szkoleń powiązanych ze stresem i wypaleniem zawodowym:

- ❑ Stres w pracy i jego wpływ na bezpieczeństwo (błędy, wypadki, absencje)
- ❑ Radzenie sobie ze stresem i przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu
- ❑ Ergonomia i organizacja stanowiska (ograniczanie przeciążeń poznawczych i fizycznych)
- ❑ Hałas, przerwy i „higiena uwagi” – jak projektować warunki sprzyjające koncentracji
- ❑ Rola przełożonego: wsparcie, feedback, kultura bezpieczeństwa i zaufania

Dla kogo:

- ❑ Pracodawcy i kadra zarządzająca
- ❑ Służby BHP
- ❑ Liderzy zespołów

Formuła:

- ❑ Bezpłatne spotkania organizowane przez **oddziały ZUS** (stacjonarne/online), seminaria i warsztaty
- ❑ Uczestnicy: pracownicy biurowi i produkcyjni, przedstawiciele pracodawców
- ❑ Harmonogram szkoleń jest zamieszczony na stronie internetowej ZUS

Przykładowe przedsięwzięcia wspierające zdrowie psychiczne pracowników, które uzyskały dofinansowanie z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

Przygotowanie i ogłoszenie wyników raportu „Bezpieczeństwo pracy w Polsce”

- organizator: Koalicja Bezpieczni w Pracy

„Zarządzanie dobrostaniem psychicznym w miejscu pracy: kluczowe kroki i skuteczne strategie”

- organizator: Fundacja Kultury Bezpieczeństwa

ogólnopolskiej kampanii edukacyjno-informacyjnej „Bliżej siebie” przeprowadzi ogólnopolskie badanie „Presja zmian a emocje i zdrowie psychiczne w środowisku pracy”,

Wellbeing i zdrowie psychiczne jako filary zarządzania przedsiębiorstwem”

- organizator: Grupa Artemis sp. z o.o.

Konferencji Miesięcznika Atest – Ochrona Pracy nt. „Od BHP do wellbeingu”

- organizator: Wydawnictwo Czasopism i Książek Technicznych SIGMA-NOT Sp. z o.o.

VI Krajowa Konferencja Psychologii Klinicznej Psychologia kliniczna w trosce o zdrowie

- organizator: Uniwersytet Gdański



Inicjatywa VisionZero

1. Czym jest Wizja Zero?

Strategia Międzynarodowego Stowarzyszenia Zabezpieczenia Społecznego (ISSA), której celem jest **zero wypadków, zero chorób zawodowych i zero szkód dla zdrowia**. Opiera się na 7 Złotyich Zasadach, które pomagają budować kulturę bezpieczeństwa, zdrowia i dobrostanu w miejscu pracy.

2. Trzy filary Wizji Zero:

- **Bezpieczeństwo** – eliminacja zagrożeń fizycznych.
- **Zdrowie** – ochrona przed chorobami zawodowymi.
- **Dobrostan (wellbeing)** – troska o kondycję psychiczną i emocjonalną pracowników.

Wizja Zero uznaje, że zdrowie psychiczne, stres i wypalenie są tak samo istotne jak bezpieczeństwo fizyczne.

3. ZUS jako partner Wizji Zero:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych od 2024 roku jest oficjalnym partnerem inicjatywy **Vision Zero**.

W ramach prewencji rentowej i wypadkowej ZUS:

- wspiera przedsięwzięcia eliminujące stresory w pracy (hałas, przeciążenia, brak ergonomii),
- dofinansowuje programy edukacyjne i konferencje dot. zdrowia psychicznego,
- promuje kulturę bezpieczeństwa opartą na współpracy, zaufaniu i empatii.

THIS CERTIFIES THAT

Zakład Ubezpieczeń Społecznych |
Poland

IS A SUPPORTER
OF VISION ZERO

developed by  issa

www.visionzero.global
#VisionZeroGlobal

A Partner of

VISION ZERO 

Safety.Health.Wellbeing.

Rehabilitacja lecznicza

Informacje ogólne

29lat
PREWENCJI RENTOWEJ
W ZAKŁADZIE UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

Jednym z podstawowych zadań Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest **prowadzenie działań z zakresu prewencji rentowej, w tym rehabilitacji leczniczej.**

Na tle 90-letniej historii ZUS zadania te są stosunkowo „młode” – **prewencję rentową ZUS realizuje od 1996 roku.**

Podkreślić jednak należy, że przedmiotowe zadania „powróciły” do współczesnego systemu ubezpieczeń społecznych po wieloletniej nieobecności w polskim porządku prawnym. Zbliżone rozwiązania funkcjonowały w polskim systemie ubezpieczeń społecznych w dwudziestoleciu międzywojennym, a swoje założenia opierały na obowiązujących uprzednio regulacjach państw zaborczych.

Rehabilitacja lecznicza

Informacje ogólne

Cele rehabilitacji

BEZPOŚREDNIE

- ❑ **przywrócenie zdolności do pracy** osób, które w wyniku choroby lub urazu są zagrożone długotrwałą utratą zdolności do pracy i jednocześnie rokują odzyskanie tej zdolności po przeprowadzonej rehabilitacji
- ❑ **utrzymanie zdolności do pracy** u osób zagrożonych utratą zdolności do pracy

POŚREDNIE

- ❑ **likwidacja lub redukcja dysfunkcji**
- ❑ **wspieranie reintegracji społecznej**
- ❑ **obniżenie kosztów** ponoszonych przez Zakład na wypłatę świadczeń z tytułu niezdolności do pracy
- ❑ **zwiększenie wpływów składkowych** poprzez zmniejszenie absencji chorobowej, liczby i długości zwolnień lekarskich

Rehabilitacja lecznicza

Informacje ogólne

Profil	Lata prowadzenia rehabilitacji
Narząd ruchu w systemie stacjonarnym	1996 - teraz
Układ krążenia w systemie stacjonarnym	1996 - teraz
Narząd ruchu w systemie ambulatoryjnym	2001 - teraz
Układ oddechowy	2001 - teraz
Schorzenia psychosomatyczne	2004 - teraz
Układ krążenia w systemie ambulatoryjnym	2005 - teraz
Onkologia gruczoł piersiowy	2009 - teraz
Układ krążenia monitorowany telemedycznie w systemie ambulatoryjnym	2009 - teraz
Narząd głosu	2013 - teraz
Narząd ruchu po wypadkach w systemie stacjonarnym	2016 - teraz
Uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego w systemie stacjonarnym	2019 - 2021, ponownie od 2025

Rehabilitacja lecznicza

Wniosek o rehabilitację ZUS – formularz PR-4

Każdy lekarz, który posiada prawo wykonywania zawodu, może wystawić „Wniosek o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS”

WNIOSEK ELEKTRONICZNY

- **dostępny na e-ZUS (PUE ZUS)**
 - przy wystawianiu ZLA
 - bez wystawiania ZLA
- **w aplikacji mobilnej „mZUS dla Lekarza”:**
 - przy wystawianiu ZLA
 - bez wystawiania ZLA

WNIOSEK PAPIEROWY

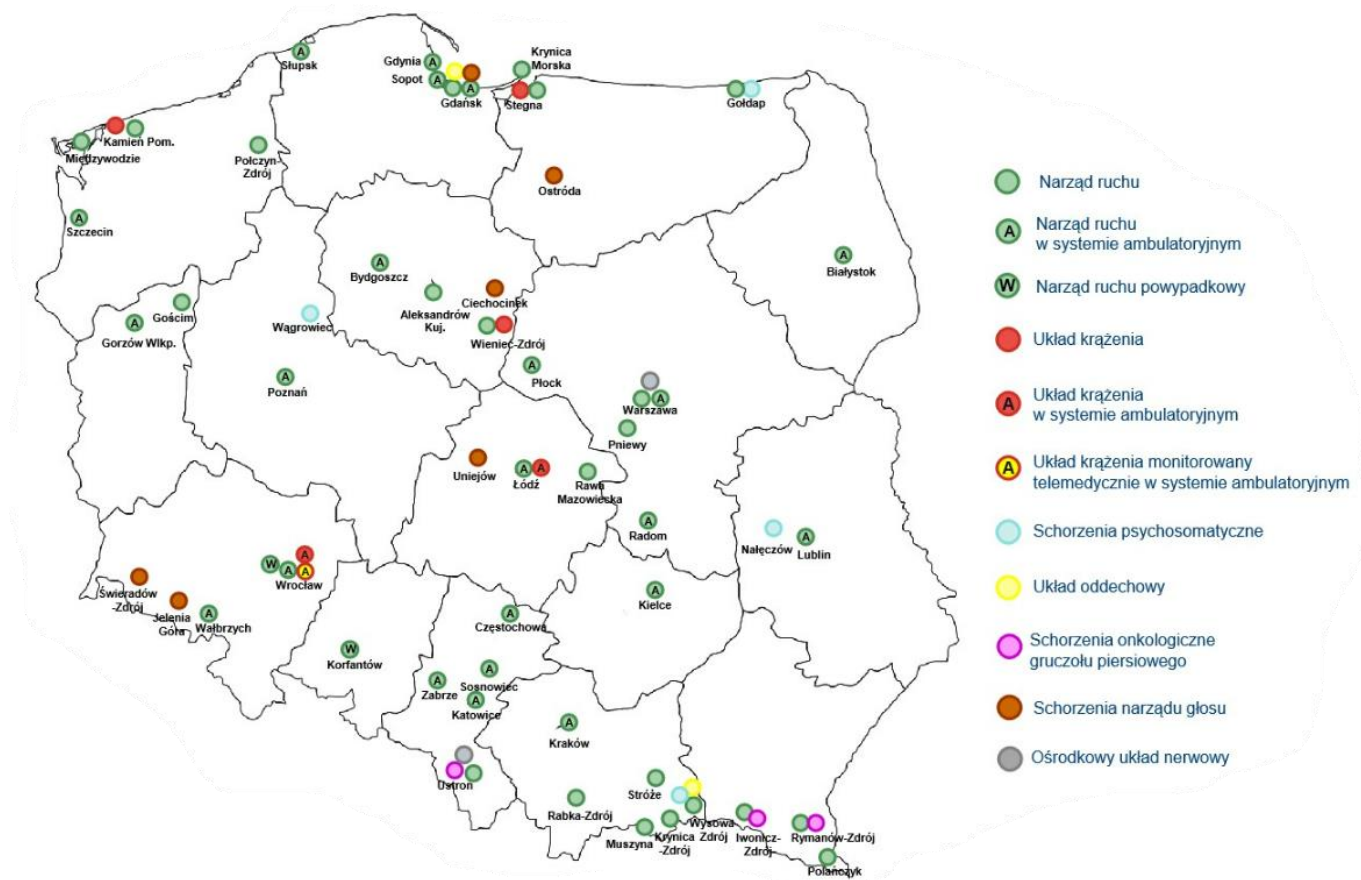
może być sporządzony w dowolnej formie, przy czym musi zawierać:

- dane osobowe i PESEL pacjenta,
- rozpoznanie choroby podstawowej z numerem ICD-10,
- rozpoznanie chorób współistniejących z numerem ICD-10,
- uzasadnienie – czy osoba kierowana na rehabilitację rokuje powrót do pracy po przeprowadzeniu rehabilitacji.

Przykładowy wzór formularza wniosku PR-4 można pobrać ze strony:

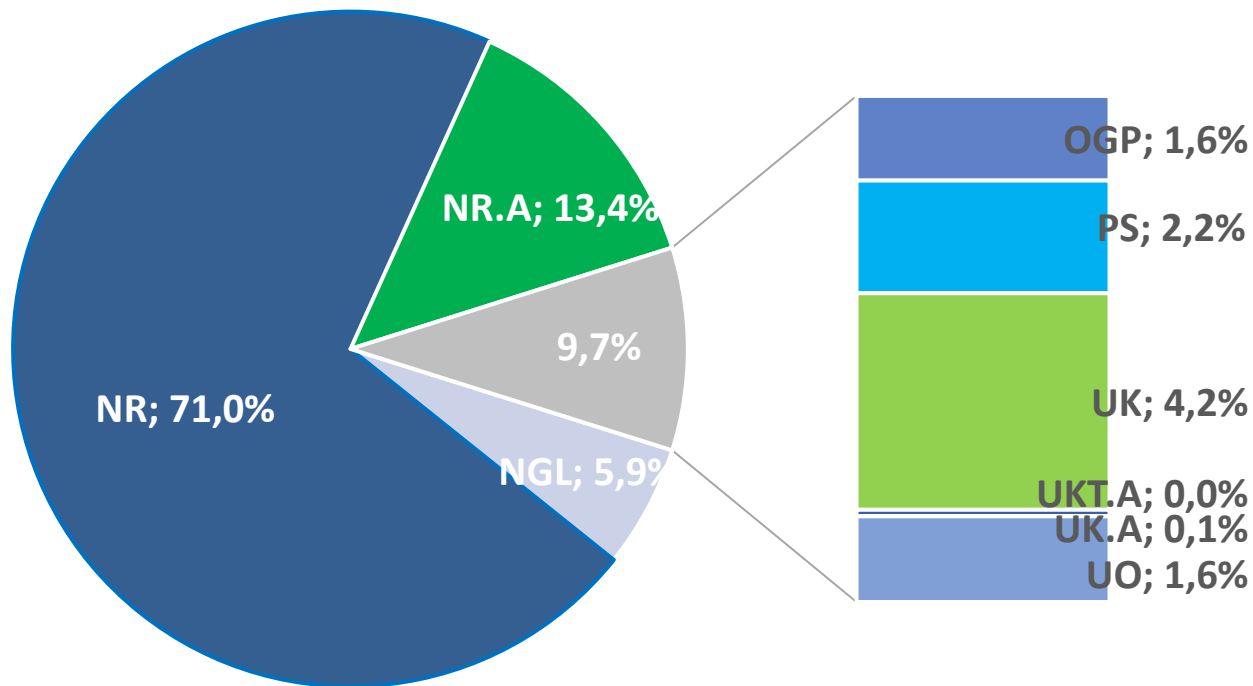
[Wniosek PR-4 – ZUS](#)

Lokalizacja ośrodków rehabilitacyjnych współpracujących z ZUS w 2025 roku.



Rehabilitacja lecznicza

Struktura liczby osób, które ukończyły rehabilitację w 2024 r.



NR – NARZĄD RUCHU

NR.A – NARZĄD RUCHU
AMBIILATORYJNY

OGP – ONKOLOGIA
GRUCZOŁ PIERSIOWY

**PS – SCHORZENIA
PSYCHOSOMATYCZNE**

UK – UKŁAD KRAŻENIA

UKT.A – UKŁAD
KRAŻENIA
AMBULATORYJNY
MONITOROWANY
TELEMEDYCZNIE

UK.A - UKŁAD KRAŻENIA
AMBULATORYJNY

UO – UKŁAD
ODDECHOWY

NGL – NARZĄD GŁOSU

Rehabilitacja w schorzeniach psychosomatycznych

Geneza powstania

Zakład Ubezpieczeń Społecznych realizuje program rehabilitacji w schorzeniach psychosomatycznych (PS) **od 2004 r.**

Departament Prewencji i Rehabilitacji opracował program rehabilitacji schorzeń psychosomatycznych we współpracy z Instytutem Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Wprowadzenie programu rehabilitacji w schorzeniach psychosomatycznych w ramach prewencji rentowej ZUS wynikało ze wzrostu liczby schorzeń w grupie chorób zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i pod postacią somatyczną (somatoformiczne) zaklasyfikowanych w ICD10 pod kodami F40-F48 oraz zespołów behawioralnych związanych z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (kody F50-F59).

Rehabilitacja w schorzeniach psychosomatycznych

Założenia programu

Rehabilitację prowadzą w ośrodkach zespoły specjalistów :

- **Ordynator** – lekarz specjalista w zakresie psychiatrii,
- **Lekarz asystent** – specjalista w zakresie psychiatrii lub posiadający specjalizację w zakresie psychiatrii lub w trakcie szkolenia w zakresie psychiatrii pod warunkiem ukończenia dwóch lat w ramach programu z tego szkolenia,
- **Psycholodzy** – posiadający tytuł magistra psychologii oraz
 - tytuł specjalisty w dziedzinie psychologia kliniczna lub są w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna pod warunkiem ukończenia dwóch lat w ramach programu z tego szkolenia
 - certyfikat psychoterapeuty lub będący w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty pod warunkiem ukończenia dwóch lat w ramach programu z tego szkolenia
- **Fizjoterapeuci**,
- inni specjaliści i terapeuci – **terapeuta zajęciowy, muzykoterapeuta, choreoterapeuta, pracownik socjalny, dietetycy.**

Rehabilitacja w schorzeniach psychosomatycznych

Założenia programu

Turnus rehabilitacyjny:

- trwa 24 dni,
- w jednym turnusie może uczestniczyć 26 osób,
- odbywa się w systemie stacjonarnym,
- po zakończeniu rehabilitacji osoba skierowana otrzymuje *Informację o przebytej rehabilitacji*.

W ramach rehabilitacji leczniczej jest realizowany *indywidualizowany i kompleksowy program rehabilitacji* dla każdej skierowanej osoby. Celem programu jest jak najszybszy powrót tej osoby do pracy. Obejmuje on rehabilitację medyczną oraz elementy rehabilitacji społecznej i zawodowej.

Programy rehabilitacji są kompleksowe obejmują działania z zakresu: psychologii, fizjoterapii, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, z uwzględnieniem chorób współistniejących.

Rehabilitacja w schorzeniach psychosomatycznych

Założenia programu

W ramach pobytu w ośrodku osoby skierowane mają zapewnioną:

- opiekę psychiatryczną i psychologiczną w formie badania wstępnego i końcowego oraz konsultacji monitorujących i kryzysowych,
- całodobową opieką medyczną,
- realizację indywidualnego programu rehabilitacji przez 6 dni w tygodniu.

Ośrodek rehabilitacyjny jest zobowiązany realizować indywidualny program rehabilitacji przez 6 dni w tygodniu z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Każda osoba skierowana musi rozpocząć zlecony program rehabilitacji najpóźniej w drugim dniu pobytu – z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

Rehabilitacja w schorzeniach psychosomatycznych

Założenia programu

Indywidualny program rehabilitacji zapewnia:

- oddziaływania psychologiczne, w tym trening relaksacyjny prowadzony przez psychologa,
- indywidualne spotkania z psychologiem – co najmniej 4 w turnusie,
- terapię zajęciową,
- ćwiczenia ogólnousprawniające,
- muzykoterapię,
- choreoterapię.

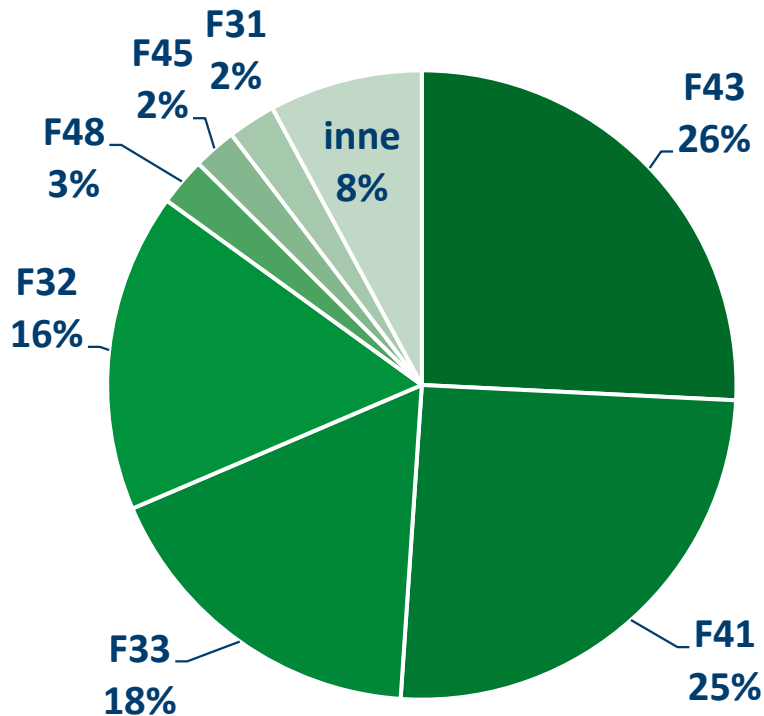
Rehabilitacja w schorzeniach psychosomatycznych

Wskazania i przeciwwskazania wg Standardów orzecznictwa lekarskiego ZUS

Wskazania - w stanach, u których objawy nie są jeszcze utrwalone i które rokują powrót do pracy po okresie czasowej niezdolności.

Przeciwwskazania

- w zaburzeniach psychicznych ze współistniejącymi organicznymi zmianami w ośrodkowym układzie nerwowym,
- czynne uzależnienie od alkoholu, substancji psychoaktywnych lub leków,
- w głębszych zaburzeniach osobowości (osobowość paranoiczna, dysocjalna),
- w zaburzeniach psychotycznych,
- w stanach, w których występują myśli lub tendencje samobójcze,
- w obniżonym poziomie sprawności intelektualnej



F43 – reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne

F41 – zaburzenia lękowe

F33 – zaburzenia depresyjne nawracające

F32 – epizod depresyjny

F48 – inne zaburzenia nerwicowe

F45 – zaburzenia pod postacią somatyczną

F31 – choroba afektywna dwubiegunowa

Rehabilitacja w schorzeniach psychosomatycznych

Koszty

7 223 574 PLN

- łączny koszt rehabilitacji w 2024 r.
- stanowi 2,8% kosztów wszystkich profili

5 746 PLN

- średni koszt pobytu w 2024 r.
- jest wyższy o 28,4% od średniego kosztu wszystkich profili

340 PLN

- maksymalna cena pobytu za jeden dzień pobytu od 1 stycznia 2025 r.

Rehabilitacja lecznicza

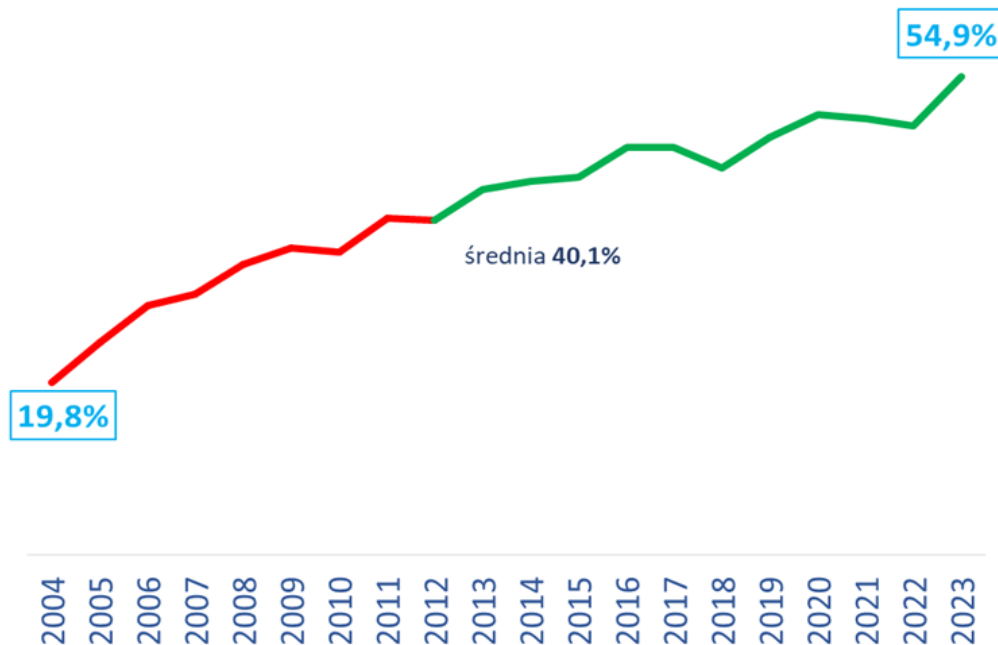
Skuteczność

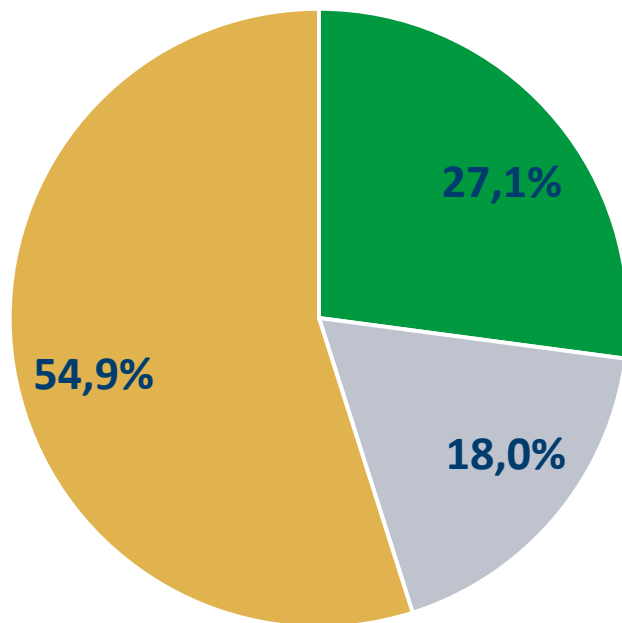
Zakład prowadzi badania służące ocenie skuteczności rehabilitacji

Rehabilitacja lecznicza jest skuteczna, jeżeli po jej zakończeniu **ubezpieczony nie korzystał z żadnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w okresie 12 miesięcy od daty zakończenia leczenia** w ośrodku rehabilitacyjnym.

Analiza skuteczności opracowywana jest po upływie roku od zakończenia rehabilitacji leczniczej.

W 2025 r. opracowane dane dotyczyły osób, które ukończyły rehabilitację w 2023 r.





- osoby pobierające świadczenia po rehabilitacji z powodu choroby, która była przyczyną rehabilitacji
- osoby pobierające świadczenia po rehabilitacji z powodu zaistnienia innej choroby niż ta, która była przyczyną rehabilitacji
- osoby, które po rehabilitacji nie pobierały żadnych świadczeń

Dziękuję za uwagę