



Komisja
Europejska

Promowanie zdrowia psychicznego w miejscu pracy

*Wytyczne dotyczące wdrażania
kompleksowego podejścia*

Listopad 2014

Autorzy:

Richard Wynne, Work Research Centre
Véronique De Broeck, Karla Vandebroek, Prevent
Stavroula Leka, Aditya Jain, University of Nottingham
Irene Houtman, TNO
David McDaid, Ah-La Park, LSE

Więcej informacji o Unii Europejskiej można znaleźć w portalu Europa (<http://europa.eu>).

Luksemburg: Urząd Publikacji Unii Europejskiej, 2017

Print	ISBN 978-92-79-66336-9	doi:10.2767/734476	KE-04-17-232-PL-C
PDF	ISBN 978-92-79-66315-4	doi:10.2767/08369	KE-04-17-232-PL-N

© Unia Europejska, 2017

Powielanie materiałów dozwolone pod warunkiem podania źródła.

Spis treści

Słowniczek pojęć	3
1. Cele wytycznych	5
2. Struktura wytycznych	7
3. Znaczenie zdrowia psychicznego w pracy	8
Czym jest zdrowie psychiczne i samopoczucie?	8
Zagrożenia dla zdrowia psychicznego i dobrostanu	9
Wpływ zdrowia psychicznego w miejscu pracy	11
Związek między zdrowiem fizycznym a zdrowiem psychicznym	14
Dlaczego pracodawcy powinni zarządzać kwestiami zdrowia psychicznego w miejscu pracy	15
4. Najważniejsze przepisy UE dotyczące BHP a zdrowie psychiczne w pracy	17
Dyrektywa ramowa i zdrowie psychiczne	17
Inne instrumenty polityki	18
Polityka regulacyjna UE	18
Inicjatywy polityczne	18
Polityki krajowe	19
5. Ocena ryzyka w odniesieniu do zdrowia psychicznego	20
Jakie są główne zagrożenia psychospołeczne w miejscu pracy?	20
Metodyka oceny ryzyka w kontekście zdrowia psychicznego	21
Rodzaje interwencji i ich efektywność	22
6. Wytyczne w sprawie profilaktyki zdrowia psychicznego oraz jego promowania w miejscu pracy	25
Wspólne podejście	25
Polityka i infrastruktura	27
Polityka w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy	28
Polityka na rzecz promowania zdrowia w miejscu pracy	29
Polityka na rzecz rehabilitacji i powrotu do pracy	29
Gromadzenie i analiza informacji	31
Opracowywanie interwencji	33
Wspólne wyniki	34
Do czego zobowiązani są pracodawcy?	34
Pracodawcy i zarządzanie ryzykiem	34
Rola pracowników	35
7. Istniejące wytyczne	36
Wytyczne w zakresie promowania zdrowia psychicznego	36
Wytyczne w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa	37
Wytyczne w zakresie powrotu do pracy	38

8. Krajowe studia przypadku dotyczące polityki wspierającej zdrowie psychiczne w pracy	40
Belgia: Zapobieganie obciążeniu psychospołecznemu spowodowanemu pracą	40
Wielka Brytania: Normy zarządzania stresem związanym z pracą	41
Włochy: Normy zarządzania dotyczące zarządzania zdrowiem i bezpieczeństwem	42
Szkocja: Ku dobrej kondycji psychicznej Szkocji (Towards a Mentally Flourishing Scotland)	43
Norwegia: Krajowy plan strategiczny na rzecz pracy i zdrowia psychicznego	44
Dania: Inicjatywa na rzecz ulepszenia kontroli czynników psychospołecznych	45
Holandia: Zobowiązania w sprawie pracy i zdrowia	46
Finlandia: Umowa ramowa na rzecz zapewnienia konkurencyjności i zatrudnienia	47
Niemcy: psyGA – zdrowie psychiczne w miejscu pracy	48
 Załącznik 1: Instrumenty regulacyjne na poziomie europejskim	 50
 Załącznik 2: Niewiążące inicjatywy polityczne	 59

Słowniczek pojęć

Termin	Definicja
Analiza ryzyka	Systematyczne wykorzystywanie informacji do identyfikacji zagrożeń oraz do szacowania ryzyka
Bezpieczeństwo i higiena pracy (BHP)	Warunki i czynniki, które wywierają lub mogłyby wywierać wpływ na zdrowie i bezpieczeństwo pracowników lub innego personelu (w tym pracowników tymczasowych), odwiedzających lub każdej innej osoby w miejscu pracy. W stosunku do organizacji mogą obowiązywać inne wymogi prawne dotyczące zdrowia i bezpieczeństwa osób znajdujących się poza bezpośrednim miejscem pracy lub osób narażonych na czynności wykonywane w miejscu pracy
Czynnik psychospołeczny	Interakcje między zakresem obowiązków, organizacją procesu pracy i zarządzaniem nim oraz innymi warunkami organizacyjnymi i środowiskowymi a potrzebami i kompetencjami pracowników
Ewaluacja ryzyka	Proces porównywania szacowanego ryzyka z określonymi kryteriami ryzyka w celu określenia wagi ryzyka
Interwencja drugiego poziomu	Interwencja mająca na celu podjęcie działań służących poprawie percepcji lub zwiększeniu indywidualnych zasobów grup, które mogą być zagrożone narażeniem. Działania te koncentrują się na zapewnieniu kształcenia i szkolenia
Interwencja podstawowa	Próba zapobiegania pojawieniu się szkodliwych skutków lub zjawisk. Interwencje na etapie podstawowym mają charakter aktywny i polegają na wypracowaniu zrozumienia w organizacji
Interwencja trzeciego poziomu	Interwencja mająca na celu zmniejszenie negatywnego wpływu i naprawę szkód. Interwencje trzeciego poziomu mają charakter rehabilitacyjny
Kryteria ryzyka	Specyfikacja, na podstawie której ocenia się wagę ryzyka
Kultura organizacyjna	Wzorzec podstawowych założeń wynalezionych, odkrytych lub opracowanych przez daną grupę, stanowiących połączenie wspólnych wartości, poglądów, znaczeń i oczekiwań członków grupy, którzy wykorzystują je w charakterze wskazówek behawioralnych lub wskazówek służących do rozwiązywania problemów
Miejsce pracy bezpieczne i zdrowe z psychologicznego punktu widzenia	Miejsce pracy, w którym promowane jest dobre samopoczucie psychiczne pracowników i w którym prowadzone są aktywne działania na rzecz zapobiegania szkodom dla zdrowia psychicznego pracowników, w tym wynikającym z niedbalstwa, lekkomyślności lub działań celowych
Nękanie (mobbing) w pracy	Nękanie, obrażanie, wykluczanie społeczne osoby lub wywieranie złego wpływu na wykonywanie zadań przez tę osobę; negatywne działania regularnie powtarza się i trwa przez pewien czas
Ocena ryzyka	Systematyczna ocena prac podjętych w celu uwzględnienia czynników powodujących wystąpienie obrażeń lub szkód, możliwości wyeliminowania zagrożeń oraz – jeżeli jest to niemożliwe – ustalenia, jakie środki zapobiegawcze i ochronne zostały lub powinny zostać wprowadzone w celu kontroli elementów ryzyka
Powrót do pracy	Zarządzanie wszystkimi kwestiami dotyczącymi powrotu do pracy po chorobie
Promowanie zdrowia	Proces umożliwienia ludziom zwiększenia kontroli nad swoim zdrowiem i oraz jego poprawy
Promowanie zdrowia psychicznego	Promowanie zdrowia pozwala uzyskać zdrowe, stymulujące, satysfakcjonujące i przyjemne warunki życia i pracy
Rehabilitacja	Proces mający na celu umożliwienie ludziom osiągnięcia i utrzymania optymalnych poziomów funkcjonowania fizycznego, intelektualnego, psychologicznego i społecznego
Ryzyko	Połączenie prawdopodobieństwa wystąpienia niebezpiecznego zdarzenia lub narażenia oraz dotkliwości urazu lub choroby, które może być spowodowane zdarzeniem lub narażeniem

Termin	Definicja
Ryzyko psychospołeczne	Prawdopodobieństwo wywierania przez czynniki psychospołeczne szkodliwego wpływu na zdrowie pracowników poprzez ich postrzeganie i doświadczenie oraz stopień, w jakim narażenie na te czynniki może być szkodliwe dla zdrowia
Stres związany z pracą	Wzorzec emocjonalnych, kognitywnych, behawioralnych i fizjologicznych reakcji na niekorzystne i szkodliwe aspekty zakresu obowiązków, organizacji pracy i środowiska pracy
System zarządzania BHP	Część systemu zarządzania organizacją stosowana do opracowywania i wdrażania polityki BHP i zarządzania ryzykiem związanym z BHP. System zarządzania stanowi zbiór powiązanych ze sobą elementów wykorzystywanych do określania polityki i celów oraz do realizacji tych celów; obejmuje on strukturę organizacyjną, działania w zakresie planowania (w tym na przykład ocenę ryzyka i określanie celów), obowiązki, praktyki, procedury, procesy i zasoby
Szkoda	Późniejszy lub powiązany zły wpływ na zdrowie pracownika lub pracowników, będący wynikiem narażenia na zagrożenia w pracy
Zagrożenie	Źródło, sytuacja lub działania mogące spowodować u ludzi szkody, takie jak obrażenia lub choroby albo połączenie obu tych szkód
Zagrożenie psychospołeczne	Elementy planowania pracy i zarządzania nią oraz kontekst społeczny i organizacyjny pracy, mogące spowodować szkody psychologiczne lub fizyczne
Zarządzanie niepełnosprawnością	Pracodawcy korzystają z zarządzania niepełnosprawnością, by pomóc pracownikom niezdolnym do pracy z powodu szkody na zdrowiu lub choroby. Zarządzanie niepełnosprawnością ma na celu zapewnienie korzyści pracodawcy dzięki szybkiemu powrotowi do pracy doświadczonych i przeszkolonych pracowników
Zarządzanie przypadkami	Proces aktywnego zarządzania nieobecnością jednego pracownika z powodu choroby
Zdarzenie o znaczeniu kluczowym (człowiek)	Zdarzenie lub seria zdarzeń, które wywierają stresujący wpływ wystarczający do pozbawienia danej osoby albo grupy osób skutecznego zazwyczaj umiejętności pozwalających radzić sobie z problemami
Zdarzenie o znaczeniu kluczowym (organizacja)	Zdarzenie lub seria wydarzeń zakłócających normalny tok działań organizacji w sposób wpływający na zdrowie i bezpieczeństwo psychiczne
Zdrowie	Stan pełnego komfortu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub ułomności
Zdrowie psychiczne	Stan dobrego samopoczucia, w którym człowiek wykorzystuje swoje zdolności, może radzić sobie ze stresem w codziennym życiu, może wydajnie i owocnie pracować oraz jest w stanie wnieść wkład w życie danej wspólnoty

1. Cele wytycznych

Europejskie zainteresowane podmioty zatrudniające pracowników coraz częściej uznają zdrowie psychiczne i dobrostan europejskich pracowników za istotne kwestie:

- w przypadku pracodawców staje się coraz bardziej oczywiste, że wiąże się to z kosztami – można je wyrazić jako absencję, nieefektywną obecność w pracy i utratę wydajności. Ponadto istnieją kwestie dotyczące rozwiązywania problemów zdrowia psychicznego i dobrostanu – sposobów łagodzenia ryzyka, promowania zdrowia psychicznego i dobrostanu, zarządzania procesem powrotu do pracy oraz przeprowadzania procesu rekrutacji osób z problemami zdrowia psychicznego;
- w przypadku pracowników pojawiają się również kwestie dotyczące kosztów związanych z opieką zdrowotną, utraty dochodów oraz skutków załamania stanu zdrowia psychicznego dla zdrowia i społeczeństwa. Ponadto istnieją kwestie dotyczące stygmatyzacji, powrotu do zdrowia oraz reintegracji zawodowej, które są szczególnie ważne w przypadku załamania stanu zdrowia psychicznego;
- kwestie te mają wpływ również na specjalistów – począwszy od opieki zdrowotnej, bezpieczeństwa i higieny pracy, do specjalistów ds. zasobów ludzkich i innych – kwestie zdrowia psychicznego stanowią szczególne wyzwanie dla prowadzonej przez nich praktyki, co rzadko zdarza się w przypadku problemów ze zdrowiem fizycznym. Procesy dotyczące tematów tabu, braku świadomości, dyskryminacji i piętna funkcjonują w sposób dużo bardziej istotny dla kwestii zdrowia psychicznego niż fizycznego;
- istnieją też koszty dla społeczeństwa w ujęciu ogólnym – systemy opieki zdrowotnej i ubezpieczeń społecznych ponoszą rzeczywiste koszty finansowe, przy czym osoby, rodziny i społeczności również ponoszą koszty związane ze zdrowiem i koszty społeczne.

Uwzględnienie tych wszystkich kwestii w odniesieniu do każdej zainteresowanej strony wykracza poza zakres niniejszych wytycznych. W publikacji wprowadzono i przedstawiono jednak wskazówki dla pracodawców, pracowników i innych zainteresowanych stron dotyczące zarządzania kwestiami zdrowia psychicznego w miejscu pracy. Niniejszy dokument ma na celu zapewnienie szczegółowych wytycznych w odniesieniu do tych kwestii, z których można skorzystać do celów kierowania polityką i praktykami w miejscu pracy. Jednocześnie dokument ma na celu zwrócenie uwagi czytelników na kontekst polityczny na poziomie UE w tym obszarze. Kolejnym celem jest opisanie i zapewnienie dostępu do niektórych wyników badań, które stanowią podstawę tych wytycznych.

Niniejsza publikacja ma przede wszystkim wartość praktyczną dla **wszystkich** zainteresowanych stron w tym obszarze (pracodawców, związków zawodowych, decydentów lub specjalistów). W związku z tym przyjęto w niej podejście praktyczne, koncentrując się na zapewnieniu zintegrowanych ram promowania zdrowia psychicznego w miejscu pracy oraz na przedstawieniu przykładów dobrych praktyk.

W niniejszych wytycznych uznano istnienie ogromnej liczby innych zaleceń w tej dziedzinie, do których odniesiono się w stosownych przypadkach. Niepowtarzalnym elementem niniejszych wytycznych jest jednak zastosowanie kompleksowego podejścia – mają one na celu odniesienie się do wszystkich aspektów zdrowia psychicznego i dobrostanu w miejscu pracy, a nie koncentrowanie się na pojedynczych kwestiach. W związku z tym połączono w nich materiały z dziedzin dotyczących zdrowia i bezpieczeństwa, promowania zdrowia, reintegracji i rekrutacji, by zapewnić kompleksowy zestaw procedur służących do odniesienia się do wszystkich aspektów zdrowia psychicznego i dobrostanu w miejscu pracy.

Podstawę wytycznych stanowi **dyrektywa Rady 89/391/EWG** z dnia 12 czerwca 1989 r. w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy. Dyrektywa ta (znana również jako dyrektywa ramowa) jest pierwszą inicjatywą legislacyjną UE w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa i przedstawiono w niej ogólne podejście do sposobu, w jaki należy zarządzać bezpieczeństwem i higieną pracy. Istnieją inne – równie istotne – dyrektywy i strategie polityczne¹ (omówiono je w rozdz. 4). Podstawę

¹ Więcej szczegółowych informacji na temat tych instrumentów można znaleźć w załącznikach 1 i 2.

niniejszych wytycznych stanowią również dobre praktyki w dziedzinie promowania zdrowia psychicznego w miejscu pracy oraz utrzymania zatrudnienia i powrotu do pracy.

Cele szczegółowe niniejszych wytycznych są następujące:

- umiejscowienie kwestii zdrowia psychicznego w miejscu pracy (zapobieganie, promowanie i powrót do pracy) w kontekście dyrektywy ramowej i przepisów powiązanych oraz dobrych praktyk w tej dziedzinie;
- podniesienie świadomości w kwestii znaczenia zarządzania zdrowiem psychicznym i dobrostanem w miejscu pracy;
- zapewnienie przeglądu niezbędnych procedur dotyczących zarządzania kwestią zdrowia psychicznego w miejscu pracy na potrzeby pracodawców, związków zawodowych, pracowników, decydentów i praktyków;
- przedstawienie praktycznych przykładów realizacji tych działań za pośrednictwem studiów przypadku;
- zapewnienie odniesienia do innych istotnych źródeł informacji na temat wytycznych, badań i polityki.

2. Struktura wytycznych

Wytyczne podzielono na kilka rozdziałów, których funkcje zasadniczo się różnią:

- **Rozdział 3 „Znaczenie zdrowia psychicznego w pracy”** przedstawia najważniejsze argumenty przemawiające za promowaniem zdrowia psychicznego w miejscu pracy oraz aktywnym zarządzaniem nim. Zawiera również informacje ogólne dotyczące tej kwestii w odniesieniu do kosztów i skutków oraz informacje na temat przypadków wymagających podjęcia działań związanych z biznesem i zdrowiem.
- **Rozdział 4 „Najważniejsze przepisy UE dotyczące BHP a zdrowie psychiczne w pracy”** określa, w jaki sposób dyrektywa ramowa jest spójna ze sposobem zarządzania ryzykiem psychospołecznym w pracy oraz zapobiegania szkodom dotyczącym zdrowia i dobrostanu psychicznego oraz jakie ma znaczenie dla tych kwestii. Zawiera również ogólny opis odpowiednich przepisów unijnych i krajowych w tej dziedzinie oraz odniesienie do tych przepisów. Uwzględniono zarówno twarde (regulacyjne), jak i miękkie (dobrowolne) podejścia polityczne do rozpatrywanych kwestii, np. prawodawstwo, umowy ramowe.
- **Rozdział 5 „Ocena ryzyka w odniesieniu do zdrowia psychicznego”** szczegółowo przedstawia metody oceny ryzyka w zakresie zdrowia psychicznego. Przedstawia również najważniejsze czynniki ryzyka psychospołecznego w odniesieniu do zdrowia psychicznego i dobrostanu oraz rodzaje interwencji, które można podjąć w celu zarządzania tymi czynnikami ryzyka.
- **Rozdział 6 „Wytyczne w sprawie profilaktyki zdrowia psychicznego oraz jego promowania w miejscu pracy”** przedstawia kompleksowe podejście do zarządzania zdrowiem psychicznym w miejscu pracy, bazując na trzech najważniejszych perspektywach: zdrowiu i bezpieczeństwie, promowaniu zdrowia i powrocie do pracy. Wspólne podejście podejmuje się, gdy zebrane zostaną informacje na temat czynników ryzyka w miejscu pracy, potrzeb w zakresie zdrowia psychicznego oraz wymogów dotyczących powrotu do pracy. Informacje te następnie wykorzystuje się jako podstawę do tworzenia interwencji. Zawarto tu wytyczne dotyczące obu tych faz działania.
- **Rozdział 7 „Istniejące wytyczne”** opisuje pokrótce niektóre z istniejących już najważniejszych wytycznych w tej dziedzinie. Dotyczą one przede wszystkim głównych krajowych lub transnarodowych inicjatyw i wytycznych w obszarze stresu w pracy, takich jak te opracowane przez EU-OSHA, wytyczne British Standards Institution (Brytyjskiego Biura ds. Norm) dotyczące zarządzania ryzykiem psychospołecznym w miejscu pracy oraz najnowsza norma kanadyjska w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa psychicznego w miejscu pracy. Ponadto istotne są inicjatywy ENWHP dotyczące promowania zdrowia psychicznego w miejscu pracy, praktyk w zakresie powrotu do pracy, jak również wytyczne PRIMA-EF dotyczące opracowywania ram zarządzania ryzykiem psychospołecznym. Inicjatywy te wybrano dlatego, że są powszechnie stosowane, opracowane na szczeblu unijnym, lub dlatego, że reprezentują nowe i obiecujące podejście do kwestii.
- **Rozdział 8 „Studia przypadku”** zawiera wybrane fragmenty szeregu studiów przypadku, które przedstawiają sposób, w jaki można wprowadzać w życie wytyczne dotyczące zdrowia psychicznego w miejscu pracy. Obejmują one studia przypadku dotyczące promowania zdrowia psychicznego, zarządzania stresem w pracy oraz zarządzania powrotem do pracy. Mają one na celu wsparcie wytycznych przedstawionych w rozdz. 5 i 6.

3. Znaczenie zdrowia psychicznego w pracy

Czym jest zdrowie psychiczne i samopoczucie?

Najbardziej znaną dostępną **definicją zdrowia** jest definicja Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) (1946²):

Zdrowie oznacza stan pełnego komfortu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub ułomności.

W definicji tej uznano psychiczny, fizyczny i społeczny wymiar zdrowia. Uznano w niej również, że zdrowie nie odnosi się wyłącznie do braku choroby, lecz jest ono bardziej pozytywnym stanem, który obejmuje dobrostan.

Jeżeli chodzi o **zdrowie psychiczne**, WHO (2001³) przedstawiła następującą definicję:

Zdrowie psychiczne można rozumieć jako stan dobrego samopoczucia, w którym człowiek wykorzystuje swoje zdolności, może radzić sobie ze stresem w codziennym życiu⁴, może wydajnie i owocnie pracować oraz jest w stanie wnieść wkład w życie danej wspólnoty.

Dobre zdrowie psychiczne

Zdrowie psychiczne jest **stanem, który charakteryzuje się dobrym samopoczuciem, posiadaniem satysfakcjonujących relacji oraz zdolnością radzenia sobie z problemami**. Zdrowie psychiczne wpływa na sposób, w jaki ludzie myślą, komunikują się, uczą i rozwijają. Postrzegany dobrostan zwiększa odporność i poczucie własnej wartości. Cechy te stanowią elementy składowe skutecznego uczestnictwa w życiu społeczności, społeczeństwa, życiu zawodowym oraz relacjach.

Zdrowie psychiczne i choroba psychiczna często były opisywane jako punkty kontinuum. Badania sugerują jednak, że istnieją dwa kontinua, które należy wziąć pod uwagę, oraz że brak choroby psychicznej nie zawsze może odzwierciedlać rzeczywiste zdrowie psychiczne (zob. rys. 1). W kontinuum **dobrej kondycji i złej kondycji** (Keyes, 2002) przyjmuje się pozytywne podejście do zdrowia psychicznego i proponuje się przyjąć, że osoba może nadal znajdować się w dobrej kondycji nawet w przypadku braku pełnego dobrostanu psychicznego.

Podejście to jest istotne w kontekście promowania zdrowia psychicznego – procesu, dzięki któremu utrzymuje się lub poprawia dobre zdrowie psychiczne i dobrostan.

² Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia (1946).

³ WHO (2001). Mental Health: Strengthening Mental Health Promotion. Arkuszy nr 220. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>.

⁴ Na przykład stresem wywołanym przez pracę, dom, rodzinę itd.

Rysunek 1: Kontinuum zdrowia psychicznego¹

Dobra kondycja	
<ul style="list-style-type: none"> występowanie pewnych problemów ze zdrowiem psychicznym średni/wysoki poziom funkcjonowania psychicznego i społecznego oraz dobrobytu 	<ul style="list-style-type: none"> pozytywne emocje dobrostan psychiczny dobrostan społeczny pełne zdrowie psychiczne
Choroba psychiczna	Zdrowie psychiczne
<ul style="list-style-type: none"> negatywne emocje względny brak czynników psychologicznych i społecznych świadczących o dobrostanie występowanie problemów ze zdrowiem psychicznym 	<ul style="list-style-type: none"> negatywne emocje względny brak czynników psychologicznych i społecznych świadczących o dobrostanie umiarkowane zdrowie psychiczne
Zła kondycja	

¹ Na podstawie Keyes, C. (2002). „The mental health continuum: From languishing to flourishing in life”. Journal of Health and Social Behaviour, t. 43, s. 207–222.

Występowanie problemów i zaburzeń zdrowia psychicznego

W porównaniu z chorobą psychiczną **problemy zdrowia psychicznego⁵** są dość powszechne i występują często w okresach zwiększonego stresu lub w następstwie przykrych zdarzeń. Na przykład objawy związane ze stratą bliskiej osoby trwające krócej niż dwa miesiące nie kwalifikują się jako zaburzenia psychiczne. Jeżeli jednak osoba, która straciła bliską osobę, nie ma wsparcia w tym okresie, strata może zacząć oddziaływać destrukcyjnie i może zaistnieć potrzeba, by taka osoba skorzystała w tym czasie z doradztwa. Aktywne starania w zakresie promowania zdrowia psychicznego, zapobiegania chorobom zdrowia psychicznego i leczenia chorób zdrowia psychicznego⁶ mogą znacznie zmniejszyć ryzyko wystąpienia choroby psychicznej.

WHO sugeruje, że **choroba psychiczna wystąpi u niemal połowy ludzi** w pewnym momencie ich życia, a według szacunków niemal 10% populacji cierpi każdego roku z powodu depresji, a u kolejnych 2,6% występują zaburzenia psychotyczne. Istotnym problemem jest również uczucie niepokoju. W UE-27 stwierdzono, że 15% ludzi szukało pomocy w związku z problemem psychologicznym lub emocjonalnym, natomiast 72% ludzi w pewnym momencie swojego życia przyjmowało leki przeciwdepresyjne⁷.

Zagrożenia dla zdrowia psychicznego i dobrostanu

Źródła czynników ryzyka dla zdrowia psychicznego i dobrostanu mogą być różne, w tym mogą być one związane z miejscem pracy (tabela 1).

⁵ Są to mniej poważne zakłócenia dobrostanu psychicznego.

⁶ Definicje tych terminów można znaleźć w rozdz. 9.

⁷ Komisja Europejska (2010). Badania Eurobarometru dotyczące zdrowia psychicznego. Dostępne pod adresem: http://ec.europa.eu/health/mental_health/eurobarometers/index_en.htm.

Tabela 1: Przykłady czynników ryzyka dla zdrowia psychicznego w miejscu pracy i poza miejscem pracy¹

Źródło ryzyka	Czynnik ryzyka
Osobiste i społeczne	<ul style="list-style-type: none"> • genetyka • wcześniejsze doświadczenia życiowe • zdarzenia w życiu • traumatyczne zdarzenia • wsparcie społeczne • umiejętności radzenia sobie z problemami • zasoby • indywidualne zachowania związane ze zdrowiem, np. alkohol i narkotyki
Miejsce pracy	<ul style="list-style-type: none"> • zakres obowiązków • obciążenie pracą i tempo pracy • harmonogram pracy • kontrola • środowisko i wyposażenie • kultura organizacyjna i funkcja • stosunki interpersonalne w pracy • rola w organizacji • rozwój kariery zawodowej • przemoc i nękanie
Społeczno-gospodarcze	<ul style="list-style-type: none"> • gospodarka i rynek pracy <ul style="list-style-type: none"> – zagrożenie bezrobociem i stan bezrobocia – rodzaj umowy o pracę – bezpieczeństwo zatrudnienia – ograniczenie dostępności usług – dochód • geografia • przepisy dotyczące <ul style="list-style-type: none"> – pracy – bezpieczeństwa socjalnego – BHP

¹ Na podstawie Op De Beeck, R., i Van Den Broek, K., i De Meyer, S. (2009). W: Haratau, T., i Wynne, R. (red.). Workplace health promotion: Definitions, methods and techniques. Romtens Foundation, Bukareszt.

Wykaz czynników w tabeli 1 nie jest wyczerpujący, lecz dobrze obrazuje szeroki zakres kwestii, które mogą przyczynić się do problemów i zaburzeń zdrowia psychicznego. Wiele spośród tych czynników jest dobrze znanych – genetyka może wpłynąć na rozwój zaburzeń psychotycznych, a czynniki społeczne, takie jak dochód i poziom deprivacji, mogą wpłynąć na pojawienie się zarówno problemów zdrowia psychicznego, jak i choroby. W miejscu pracy **psychospołeczne czynniki ryzyka mają związek z problemami zdrowia psychicznego**, na przykład strukturalne cechy miejsca pracy i metody pracy mogą wpłynąć na zdrowie i dobrostan psychiczny.

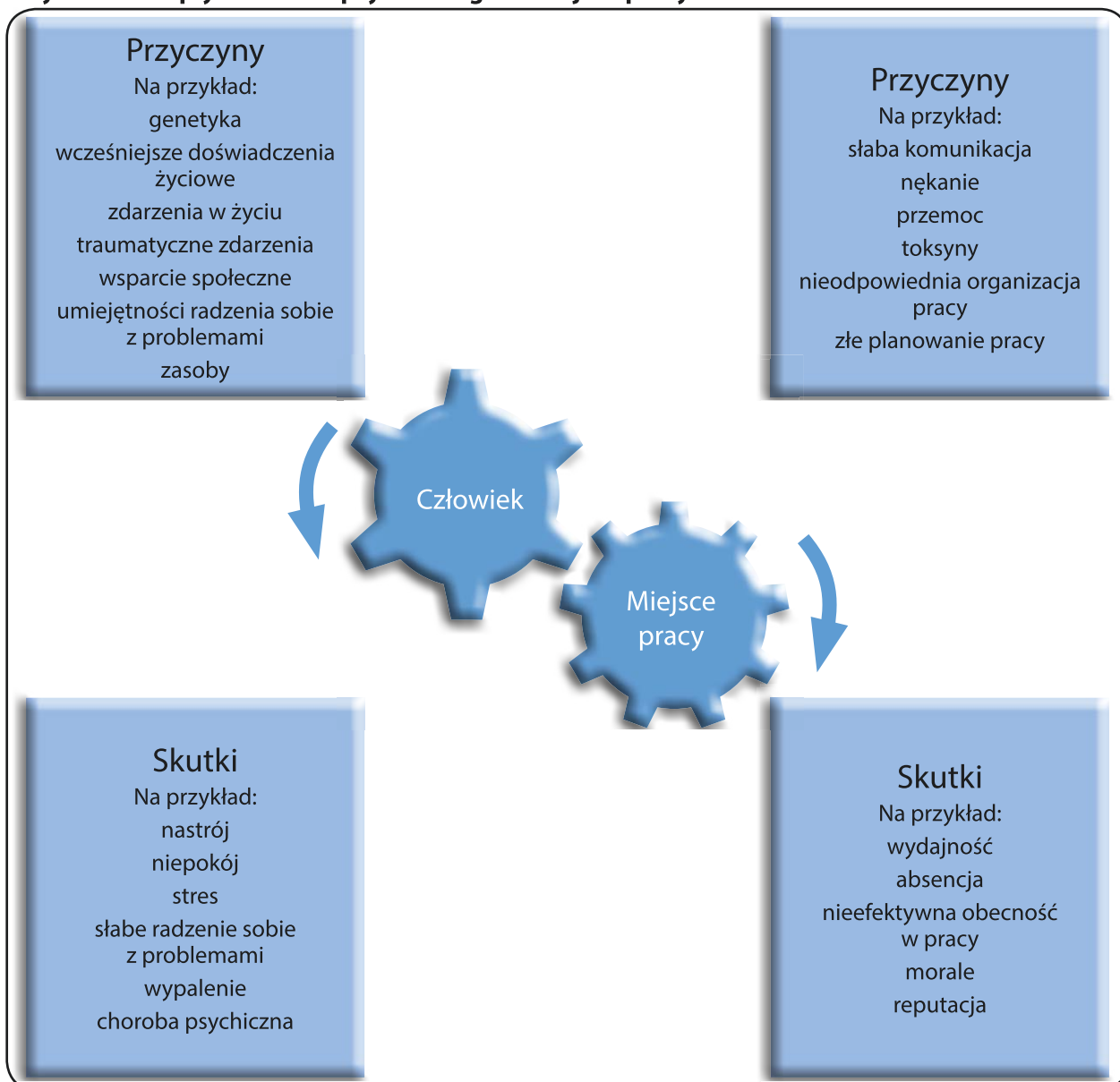
Nie wszystkie z tych czynników mają negatywny wpływ. Przykładowo wsparcie społeczne jest czynnikiem, który funkcjonuje zarówno w miejscu pracy, jak i poza nim, i służy łagodzeniu skutków czynników ryzyka dla zdrowia psychicznego, a sposoby i zachowania dotyczące radzenia sobie z problemami również pomagają ograniczyć wpływ negatywnych czynników ryzyka na zdrowie psychiczne.

Dodatkowo czynniki te niekoniecznie funkcjonują pojedynczo – w miejscu pracy, jak i poza nim, często występują grupowo. Na przykład niski dochód, złe warunki pracy, wysoki poziom wymagań w pracy i negatywne zachowania przy radzeniu sobie z problemami często są ze sobą powiązane. Takie grupy czynników ryzyka wskazują na potrzebę interwencji w różnych kontekstach, jeżeli zdrowie i dobrostan psychiczny mają być efektywnie promowane.

Wpływ zdrowia psychicznego w miejscu pracy

Problemy zdrowia psychicznego w miejscu pracy dotyczą jednostki, organizacji i ogółu społeczeństwa i mogą wpłynąć na zdrowie i dobrostan, zachowanie, efektywność organizacji oraz dobrostan społeczny. Rysunek 2 przedstawia niektóre z tych skutków.

Rysunek 2: Wpływ zdrowia psychicznego w miejscu pracy



Czynniki wpływające na zdrowie psychiczne występują zarówno w miejscu pracy, jak i poza nim. Poza miejscem pracy obejmują one czynniki związane z człowiekiem i jego zachowaniem, a także ogólnym środowiskiem fizycznym i psychospołecznym. Czynniki te występują również w miejscu pracy, ale w formie zagrożenia psychospołecznego, takiego jak nieodpowiednie obciążenie pracą, nieodpowiedni styl zarządzania, niedostateczna komunikacja w pracy, a także wiele innych.

Miejsce pracy: przyczyny i skutki – proces dynamiczny

Przykładowo między zagrożeniem chemicznym a jego skutkami zdrowotnymi i innymi istnieje często wzajemny związek, ale przyczyny niepokoju psychicznego nie zawsze są w ten sposób powiązane. Z kolei różne przyczyny

mogą mieć taki sam skutek, bez względu na to, czy ich źródłem jest miejsce pracy czy nie. Przykładowo depresję może spowodować osamotnienie, zmiana okoliczności życiowych lub utrata pracy⁸. Podobne przyczyny mogą wywołać różne skutki dla zdrowia psychicznego, na przykład jedna osoba może popaść w depresję z powodu ciągłego obciążenia pracą, inną może dotknąć wypalenie, a jeszcze inną – niepokój. Co więcej, czynniki te oddziałują na siebie – **przyczyny niepokoju mające źródło poza miejscem pracy oddziałują na przyczyny pochodzące z miejsca pracy** i wywołują skutki dla zdrowia i dobrostanu psychicznego⁹.

Opisane oddziaływanie i niespecyficzne powiązania oznaczają, że nie wystarczy kontrolować przyczyny niepokoju psychicznego w określonym kontekście – **najlepiej byłoby, gdyby interwencje były ukierunkowane na wszystkie przyczyny** (lub co najmniej pomocne w radzeniu sobie z tymi przyczynami), jeżeli mają być skuteczne. Celem niniejszych wytycznych jest propagowanie dobrych praktyk w zakresie promowania zdrowia psychicznego w miejscu pracy, a jednocześnie zachęcenie pracodawców do wywiązywania się ze swoich obowiązków prawnych w tym obszarze.

Skutki, jakie odczuwa dana osoba, nie ograniczają się do bezpośredniego wpływu na zdrowie psychiczne i funkcjonowanie afektywne, lecz obejmują także wpływ na dochód i często na akceptację społeczną (piętno związane z problemami zdrowia psychicznego nadal stanowi mocno zaznaczający się proces społeczny). Do tego istnieje też prawdopodobieństwo, że będą miały wpływ na rodzinę i powiązania społeczne tej osoby poza pracą (zob. przykładowo badanie dotyczące skutków stresu – stress impact study¹⁰).

Skutki złego stanu zdrowia psychicznego w miejscu pracy nie ograniczają się jednak do indywidualnych skutków dla zdrowia. Obejmują one również **skutki dla efektywności działań organizacji pod względem utraty wydajności, kosztów absencji, nieefektywnej obecności w pracy**¹¹ oraz mniej namacalnych, lecz jednak istotnych kwestii, takich jak niskie morale pracowników i niekorzystna reputacja pod względem organizacyjnym. Niedawne europejskie badania przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się zagrożeń¹² (ESENER) stanowią źródło informacji na temat kluczowych czynników ryzyka psychospołecznego występujących w miejscach pracy w Europie z perspektywy kierowników tych miejsc pracy.

Pozytywne skutki pracy dla zdrowia i dobrostanu psychicznego

Pomimo przedstawianych do tej pory problemów **praca zasadniczo wpływa pozytywnie zarówno na zdrowie psychiczne, jak i fizyczne**. Badania wykazują konsekwentnie, że praca dobrej jakości (tj. praca o cechach pozytywnych) może poprawiać i chronić zdrowie. Elementy życia zawodowego, o których wiadomo, że wpływają pozytywnie na zdrowie i dobrostan psychiczny, obejmują:

- bycie docenianym w pracy,
- wykonywanie pracy mającej znaczenie,
- zdolność pracownika do podejmowania decyzji w kwestiach mających na niego wpływ,
- odpowiednie przeszkolenie do wykonywanej pracy,
- dostępność zasobów niezbędnych do wykonania pracy,
- wykonywanie pracy dobrze zaplanowanej, tj. brak obciążenia pracą,
- wykonywanie pracy dobrze zorganizowanej pod względem harmonogramów i czasu wolnego.

Jeszcze innym pozytywnym elementem miejsca pracy jest kultura organizacyjna, która może korzystnie oddziaływać na zdrowie i dobrostan psychiczny. Elementy kultury, takie jak styl zarządzania i styl komunikacji, mogą przyczynić się do pozytywnego dobrostanu psychicznego. Ponadto do dobrostanu pracownika mogą przyczyniać się w sposób korzystny pozytywne praktyki w zakresie zarządzania w odniesieniu do obszarów, takich jak uczestnictwo w podejmowaniu decyzji, zapewnianie terminowych i pomocnych informacji

⁸ Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J., i Vaino, H. (2008). Leadership. Job Well-Being, and Health Effects – A Systematic Review and a Meta-Analysis. *J. Occupational & Environmental Medicine*, 50, 904–915.

⁹ Przykładowo Waddell, G., i Burton, A.K. (2006). *Is work good for your health and well-being?* London: The Stationery Office.

¹⁰ www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf

¹¹ Najczęściej występująca definicja tego pojęcia to: chodzenie do pracy w stanie złego samopoczucia.

¹² EU-OSHA – Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy. Europejskie badania przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się czynników ryzyka – Zarządzanie bezpieczeństwem i zdrowiem w pracy. Sprawozdanie Europejskiego Obserwatorium Ryzyka. Luksemburg: Urząd Publikacji Unii Europejskiej, 2010.

zwrotnych. Oczywiście promowanie kultury mającej pozytywny wpływ na zdrowie i bezpieczeństwo jest również istotne.

Społeczne aspekty miejsca pracy mogą także zapewniać środowisko sprzyjające zdrowiu i dobrostanowi psychicznemu. Przykładowo mogą zapewniać:

- wsparcie społeczne – współpracownicy mogą pomóc w dzieleniu się problemami, radzeniu sobie z nimi i rozwiązywaniu ich;
- umiejętności radzenia sobie z problemami – interakcja społeczna może bezpośrednio lub pośrednio zapewnić możliwość nauczenia się skutecznych umiejętności radzenia sobie z problemami;
- wsparcie materialne – miejsca pracy zapewniają zasoby w postaci dochodów pieniężnych. Mogą one również być źródłem bezpośredniego wsparcia materialnego ze strony współpracowników w ramach pomocy w rozwiązaniu problemów.

Koszty złego stanu zdrowia psychicznego w miejscu pracy

Koszty złego stanu zdrowia psychicznego mają duży wpływ na miejsca pracy. W ramach prac nad europejskim paktem na rzecz zdrowia¹³ oszacowano, że pod względem wydajności całkowity koszt absencji spowodowanej chorobą psychiczną w 2007 r. wyniósł 136 mld euro. Kwota ta odpowiada około 624 euro na zatrudnioną wówczas osobę w UE. Z tego 99 mld euro wynikało z zaburzeń związanych z depresją i niepokojem. Koszty choroby psychicznej można porównać z kosztami wywoływanymi chorobami układu krążenia, które w 2007 r. wyniosły 36 mld euro. Należy zauważyć, że koszty te nie dotyczą leczenia, świadczeń z tytułu opieki społecznej lub innych kosztów ponoszonych przez ogół społeczeństwa.

W wielu innych badaniach również stwierdzono, że koszty złego stanu zdrowia psychicznego są bardzo wysokie. Przykładowo w 2002 r. Komisja Europejska¹⁴ oszacowała, że koszty wynikające ze stresu związanego z pracą stanowią 3–4% produktu narodowego brutto, a w Niemczech¹⁵ roczny koszt związany z zaburzeniami psychologicznymi oszacowano na 3 mld euro. Rzetelny przegląd badań dotyczących kosztów zawiera publikacja Leki i in.¹⁶

Wpływ złego stanu zdrowia psychicznego na zatrudnienie

Zły stan zdrowia psychicznego ma nieproporcjonalny wpływ na nieobecność w pracy, niepełnosprawność i wcześniejsze przechodzenie na emeryturę. Pojawienie się problemów zdrowia psychicznego często wiąże się z dłuższym okresem pozostawania bez pracy, większym prawdopodobieństwem wystąpienia niepełnosprawności oraz wcześniejszego przejścia na emeryturę¹⁷. Ponadto dane zgromadzone w wielu państwach wskazują, że **zły stan zdrowia psychicznego odpowiada za coraz większy odsetek absencji, niepełnosprawności i z czasem za wcześniejsze przechodzenie na emeryturę.**

Przykładowo w Niemczech odsetek osób przechodzących na wcześniejszą emeryturę z powodu złego stanu zdrowia psychicznego wzrósł z nieco ponad 20% do niemal 40% wszystkich przypadków przejścia na emeryturę z powodu złego stanu zdrowia w latach 1989–2010. Odsetek osób wcześniej przechodzących na emeryturę z powodu choroby psychicznej od tamtej pory stale rośnie¹⁸. Ponadto w Niemczech zły stan zdrowia psychicznego jest również coraz częściej przyczyną nieobecności w pracy – w latach 1989–2012 nastąpił dwukrotny wzrost liczby takich przypadków, natomiast liczba przypadków nieobecności spowodowanej innymi problemami zdrowotnymi pozostała zasadniczo taka sama. Powyższe tendencje w Niemczech odzwierciedlają

¹³ McDaid, D. (2008). Mental health in workplace settings. Konsensus, Wspólnoty Europejskie, Luksemburg.

¹⁴ Levi, L. (2002). Guidance on work-related stress. Spice of life or kiss of death? Luksemburg: Urząd Publikacji Unii Europejskiej, 2002. Dostępne na stronie: <http://osha.europa.eu/pl/publications>.

¹⁵ EU-OSHA – Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (2009). OSH in figures: stress at work – facts and figures. Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg.

¹⁶ Leka, S., Van Wassenhove, W., i Jain, A. (w 2014 r. w druku). Is psychosocial risk prevention possible? Deconstructing common presumptions. Safety Science.

¹⁷ Evans-Lacko, S., Knapp, M., McCrone, P., Thornicroft, G., i Mojtabai, R. (2013). The Mental Health Consequences of the Recession: Economic Hardship and Employment of People with Mental Health Problems in 27 European Countries. PLoS ONE, 8(7).

¹⁸ SUGA (Bericht zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit) 1998–2008. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Medizin (BAUA), Federalny Instytut Bezpieczeństwa i Higieny Pracy. <http://www.baua.de/de/Startseite.html>.

dane z wielu innych państw w całej UE. Dane pochodzące z Wielkiej Brytanii wskazują, że nie tylko występuje wzrost absencji w pracy spowodowanych stresem lub zaburzeniami związanymi ze zdrowiem psychicznym, ale również absencje spowodowane taką przypadłością są dłuższe niż absencje spowodowane złym stanem zdrowia fizycznego¹⁹.

U pracowników, u których wystąpiły problemy złego stanu zdrowia psychicznego, problemy te często współistnieją z innymi schorzeniami, tj. takie osoby mają również problemy ze zdrowiem fizycznym. Co więcej, istnieją dowody świadczące o tym, że u osób, które są długo nieobecne w pracy z powodów związanych ze stanem zdrowia fizycznego, z czasem pojawiają się również problemy zdrowia psychicznego²⁰. Z obserwacji tych wynika, że mało prawdopodobne jest, aby skupianie się tylko na jednym rodzaju przypadłości w ramach promowania zdrowia psychicznego i powrotu do pracy było skuteczne.

Strategie związane z powrotem do pracy

Istnieje wiele powodów, dla których pracodawcy powinni aktywnie zarządzać kwestią powrotu do pracy osób z trudnościami związanymi ze zdrowiem psychicznym. Zasadniczo na pracodawców został nałożony obowiązek zapewnienia nienaruszania przepisów w zakresie równości lub niedyskryminacji, tj. niedyskryminowania pracowników, którzy powracają do pracy, z powodów zdrowotnych.

Odpowiednie strategie w zakresie powrotu do pracy mogą być korzystne dla pracodawców i pracowników – zdrowie i dobrostan danej osoby ulegają poprawie, natomiast koszty związane z nieobecnością ponoszone przez pracodawców zostają ograniczone.

Strategie w zakresie powrotu do pracy osób z problemami zdrowia psychicznego są obecnie dobrze ugruntowane. W takiej sytuacji odpowiednie są podejścia polegające na zarządzaniu niepełnosprawnością – obejmują one przykładowo ustalenie polityki miejsca pracy w tym zakresie, zapewnienie przeszkolonych osób, które mogą zarządzać tym procesem, wcześniej kontaktując się z nieobecnymi osobami i ustalając proces bezpiecznego i terminowego powrotu do pracy (zob. rozdz. 6 w celu uzyskania szczegółowych informacji).

Strategie te można dostosować do potrzeb zarządzania powrotem do pracy pracownika z problemem zdrowia psychicznego. Podstawowe różnice w podejściu dotyczą zapewnienia odpowiedniego poziomu świadomości wśród wszystkich zainteresowanych stron na temat kwestii związanych ze zdrowiem psychicznym i chorobą psychiczną, radzeniem sobie z piętnem, zachowywaniem poufności i zapewnieniem odpowiedniej liczby wariantów dostosowania pracy w taki sposób, aby osoba powracająca mogła na nowo przystosować się do życia zawodowego.

Związek między zdrowiem fizycznym a zdrowiem psychicznym

Zdrowie fizyczne i zdrowie psychiczne są ze sobą powiązane – z badań wynika, że czynniki stresogenne w miejscu pracy i poza nim mogą prowadzić do chorób serca. Z najnowszych opracowań wynika, że czynniki ryzyka psychospołecznego, które mogą powodować problemy zdrowia psychicznego, są również systematycznie i przyczynowo powiązane z innym rodzajem efektów zdrowotnych, takich jak problemy zdrowia fizycznego²¹, a także z zachorowalnością na choroby układu krążenia²² i umieralnością z powodu tych chorób oraz z cukrzycą²³. W badaniu INTERHEART²⁴, w którym wzięło udział 24 767 osób z 52 krajów, ustalono,

¹⁹ Ministerstwo Pracy, Emerytur i Rent (2013). Statystyki Ministerstwa Pracy, Emerytur i Rent. Dostępne na stronie ministerstwa, Londyn: <http://statistics.dwp.gov.uk/asd/>.

²⁰ www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf

²¹ Briggs, A.M., Bragge, P., Smith, A., Govil, D., i Straker, L.M. (2009). Prevalence and Associated Factors for Thoracic Spine Pain in the Adult Working Population: A Literature Review. *J Occup Health*, 51, 177–192.

²² Kivimaki, M., Nyberg, S.T., Batty, G.D., i in. (2012). Job strain as a risk factor for future coronary heart disease: collaborative meta-analysis of 2358 events in 197,473 men and women. *The Lancet*, 2012 (380):1491-97 (wcześniej publikacja internetowa, doi:10.1016/S0140-6736(12)60994-5).

²³ De Hert, M., Correll, C.U., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D., Asai, I., Leucht, S. (2011). Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*, 10, 52–77.

²⁴ Rosengren, A., Hawken, S., Ōunpuu, S., Sliwa, K., Zubaid, M., Almahmeed, W.A., Blackett, K.N., Sittiamorn, C., Sato, H., Yusuf, S. (2004). „Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11 119 cases and 13 648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): case-control study”, *Lancet*, 364, 2004, 953–962.

że osoby po zawale serca (przypadki) zgłosiły większą liczbę czynników stresogennych powodowanych pracą, sytuacją w domu, zdarzeniami życiowymi i kwestiami finansowymi. W sprawozdaniu dotyczącym stanu serca i umysłu (Hearts and Minds Report)²⁵ podsumowano związek między złym stanem zdrowia psychicznego a chorobami serca. Inne najnowsze opracowania wskazują, że czynniki ryzyka psychospołecznego, które mogą powodować problemy zdrowia psychicznego, są również systematycznie i przyczynowo powiązane z innym rodzajem efektów zdrowotnych, takich jak problem zdrowia psychicznego^{26, 27}, a także z zachorowalnością na choroby układu krążenia i umieralnością z powodu tych chorób²⁸ oraz z cukrzycą²⁹.

Inne badania wskazują, że u wielu osób z problemem zdrowia fizycznego z czasem pojawiają się również problemy zdrowia psychicznego. Przykładowo badanie dotyczące skutków stresu³⁰ wykazało, że u wielu osób przebywających na krótkoterminowych zwolnieniach lekarskich z powodów związanych ze zdrowiem fizycznym wystąpiły problemy zdrowia psychicznego (zwykle depresja). Aż 13% osób nieobecnych w pracy przez ponad 12 tygodni miało zarówno problemy zdrowia fizycznego, jak i psychicznego.

Dlaczego pracodawcy powinni zarządzać kwestiami zdrowia psychicznego w miejscu pracy

Istnieje wiele **powodów, dla których pracodawcy powinni aktywnie włączyć się w działania na rzecz zdrowia i dobrostanu psychicznego**. Po pierwsze, z przepisów dotyczących ochrony zdrowia i bezpieczeństwa wynika obowiązek zapobiegania pogorszeniu się zdrowia psychicznego z przyczyn związanych z miejscem pracy. W deklaracji seulskiej³¹ MOP i krajów partnerskich stwierdzono, że zdrowie i bezpieczeństwo to podstawowe prawa człowieka. Z przepisów dotyczących równości wynika także obowiązek zapewnienia, aby osoby z problemami zdrowia psychicznego nie spotykały się z dyskryminacją w obszarach takich, jak rekrutacja, awans i dostęp do szkoleń.

Poza tymi obowiązkami wielu pracodawców uznaje korzyści inwestowania w zdrowie psychiczne za część etosu i kultury organizacji. Aktywność w tym obszarze pomaga w spełnianiu warunków umowy społecznej między pracodawcą a jego pracownikami oraz ogółem społeczeństwa, a także pomaga utrzymać dobry wizerunek pracodawcy. Wielu pracodawców zdaje sobie również sprawę, że dobre praktyki w odniesieniu do zdrowia psychicznego w miejscu pracy pomagają im spełnić swoje obowiązki w odniesieniu do społecznej odpowiedzialności biznesu, szczególnie jeśli praktyka pracodawców wykracza poza wymogi prawne.

Dla wielu pracodawców najbardziej przekonujące powody są jednak związane z tym, że interwencje służące polepszeniu zdrowia i dobrostanu psychicznego są skuteczne. Interwencje te mogą być skuteczne pod względem, przykładowo, rozwiązywania problemów absencji, lecz zasadniczo wykazano, że wynikają z nich istotne korzyści pieniężne. Z badań przeprowadzonych w Wielkiej Brytanii wynika, że wiele oszacowanych interwencji przynosi dostateczne korzyści, które przewyższają koszty z nimi związane. Całkiem niedawno³²

²⁵ Boedeker, W., i Klindworth, H. (2007). Hearts and minds at work in Europe: A European work-related public health report on cardiovascular diseases and mental ill health. BKK Bundesverband, Essen, 2007. http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/Workhealth_II/Buch_WH-Report_v09.pdf.

²⁶ Briggs, A.M., Bragge, P., Smith, A., Govil, D., i Straker, L.M. (2009). Prevalence and Associated Factors for Thoracic Spine Pain in the Adult Working Population: A Literature Review. *J Occup Health*, 51, 177–192.

²⁷ Da Costa, B.E., i Vieira, E.R. (2009). Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: a systematic review of recent longitudinal studies. *Am. J. Ind. Med.* 48, 1–39.

²⁸ Kivimaki, M., Nyberg, S.T., Batty, G.D., i in. (2012). Job strain as a risk factor for future coronary heart disease: collaborative meta-analysis of 2358 events in 197,473 men and women. *The Lancet*, 2012 (380):1491-97 (wcześniej publikacja internetowa, doi:10.1016/S0140-6736(12)60994-5).

²⁹ De Hert, M., Correll, C.U., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D., Asai, I., Leucht, S. (2011). Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*, 10, 52–77.

³⁰ Integrated report of Stress Impact: The impact of changing social structures on stress and quality of life: Individual and social perspectives. www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf.

³¹ <http://www.seouldeclaration.org/>

³² Matrix Insight (2013). Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives, Matrix Insight, Research commissioned by the European Agency for Health and Consumers. Analiza dostępna na stronie: http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/matrix_economic_analysis_mh_promotion_en.pdf.

oszacowano, że zwrot netto z inwestycji uzyskany dzięki programom dotyczącym promowania zdrowia psychicznego w ciągu 1 roku mieścił się w zakresie 0,81–13,62 euro na każde 1 euro wydatków w programie.

National Institute for Health and Care Excellence (Narodowy Instytut Zdrowia i Doskonałości Klinicznej) w brytyjskim badaniu z 2009 r. przedstawił model skutków kompleksowego podejścia w promowaniu dobrostanu psychicznego w pracy. Zasugerowano, że straty wydajności ponoszone przez pracodawców z powodu nadmiernego stresu i złego stanu zdrowia psychicznego mogą zmniejszyć się o 30%, a w przypadku przedsiębiorstwa zatrudniającego 1 tys. pracowników wystąpiłoby ograniczenie netto kosztów o ponad 473 tys. funtów.

W łącznym ujęciu, jeżeli pozytywne czynniki w kulturze miejsca pracy funkcjonują prawidłowo, ma to zasadniczo pozytywny wpływ na zaangażowanie pracowników w wykonywaną pracę, co z kolei prowadzi do osiągnięcia zysków przez organizację. Oprócz zysków w miejscu pracy pojawiają się również zyski dla społeczeństwa w ujęciu całościowym. Obniżone zostają koszty leczenia złego stanu zdrowia psychicznego, przy czym pojawiają się również zyski z tytułu wyższego poziomu uczestnictwa pracowników w szeregu działań korzystnych pod względem społecznym i osobistym.

10 powodów, dla których należy zarządzać zdrowiem i dobrostanem psychicznym – uzasadnienie biznesowe

Istnieje wiele powodów, dla których pracodawcy muszą przyjąć aktywniejsze podejście do zarządzania zdrowiem psychicznym w pracy:

- w Europie coraz częściej występują problemy zdrowia psychicznego i choroby psychiczne; są one coraz częstszą przyczyną nieobecności wśród pracowników w Europie;
- koszty nieobecności związanej ze zdrowiem psychicznym są wyższe niż w przypadku innych chorób;
- nieobecność spowodowana złym stanem zdrowia psychicznego trwa dłużej niż w przypadku innych problemów zdrowotnych;
- zmiany charakteru pracy prowadzą do większego stresu i większej ilości problemów związanych ze zdrowiem psychicznym;
- miejsce pracy jest otoczeniem szczególnie odpowiednim do podjęcia działań służących promowaniu dobrego zdrowia psychicznego;
- praca dobrej jakości pozytywnie wpływa na zdrowie i dobrostan psychiczny;
- zarządzanie czynnikami ryzyka psychospołecznego w pracy jest wymagane przepisami prawa;
- zarządzanie powrotem do pracy jest coraz częściej obowiązkiem pracodawców w wielu państwach i coraz bardziej dla nich korzystne;
- interwencje służące poprawie zdrowia i dobrostanu psychicznego w pracy pomagają pracodawcom przestrzegać zasad umowy społecznej;
- interwencje ukierunkowane na jednostkę, mające na celu poprawę zdrowia i dobrostanu psychicznego są opłacalne.

4. Najważniejsze przepisy UE dotyczące BHP a zdrowie psychiczne w pracy

Dyrektywa ramowa i zdrowie psychiczne

Dyrektywa ramowa 89/391/EWG dotycząca bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy to nadrzędny akt prawny regulujący wszystkie kwestie związane z BHP w Unii Europejskiej. Określono w niej ogólne zobowiązania pracodawcy w zakresie zapewnienia zdrowia i bezpieczeństwa pracownikom w każdym aspekcie odnoszącym się do ich pracy zgodnie z zasadami dotyczącymi zapobiegania. W ślad za dyrektywą ramową wydano szereg dyrektyw szczegółowych dotyczących wielu obszarów (więcej informacji w rozdz. 7), które przyjmowano w ciągu ostatnich 25 lat. Ogólne zasady zawarte w dyrektywie ramowej nadal mają pełne zastosowanie we wszystkich obszarach objętych dyrektywami szczegółowymi, ale w przypadkach, w których dyrektywy szczegółowe zawierają bardziej rygorystyczne lub szczegółowe przepisy, przepisy te są nadrzędne.

Czynniki ryzyka związane z pracą odnoszące się do zdrowia psychicznego, nazywane często ryzykiem psychospołecznym, oraz zarządzanie tymi czynnikami należą do obowiązków pracodawcy, jak określono w dyrektywie ramowej, ponieważ zobowiązano w niej pracodawców do zapobiegania wszelkim rodzajom ryzyka i do zarządzania nimi w sposób zapobiegawczy oraz do ustanowienia w tym celu procedur i systemów zdrowia i bezpieczeństwa.

Na podstawie tego kluczowego aktu prawnego opracowano szereg polityk i wytycznych o istotnym znaczeniu³³ dla zdrowia psychicznego, które mają zastosowanie na szczeblu europejskim. Obejmują one prawnie wiążące instrumenty na poziomie UE, transnarodowym i krajowym, jak również polityki, takie jak decyzje, zalecenia, rezolucje, opinie, wnioski, konkluzje instytucji UE, Komitetu Regionów i Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego. Ponadto efektem przyjęcia dyrektywy ramowej były porozumienia partnerów społecznych i ramy działań, specyfikacje, wytyczne, kampanie itd. zainicjowane przez europejskie i międzynarodowe komitety, agencje i organizacje.

Dyrektywa ramowa i inne dyrektywy nie miały na celu bezpośrednio rozwiązywania problemów zdrowia psychicznego w pracy. Natomiast **stanowią one ogólne i szczegółowe akty prawne, które obejmują wszystkie aspekty zdrowia i bezpieczeństwa** oraz procedury, których należy przestrzegać podczas opracowywania i wdrażania praktyk w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa. Przykładowo w dyrektywie ramowej określono, że pracodawcy powinni zapewnić bezpieczeństwo i higienę pracy pracownikom w każdym aspekcie odnoszącym się do ich pracy, „zwalczając wszystkie rodzaje ryzyka u źródła”. Chociaż nie zawiera ona terminów „ryzyko psychospołeczne” lub „stres związany z pracą”, zawiera przepisy dotyczące adaptacji procesów stosownie do potrzeb indywidualnych, w szczególności z uwzględnieniem specyfiki systemu funkcjonowania miejsca pracy, wyboru narzędzi pracy i doboru metod pracy oraz metod produkcji, co ma na celu w szczególności uniknięcie monotonii podczas wykonywania operacji roboczych przy określonej szybkości wykonywania tych czynności, odpowiedniego rozwoju spójnej polityki prewencyjnej, która uwzględniałaby zagadnienia techniczne, sposoby organizacji pracy, warunki pracy, odniesienia socjalne oraz wpływ współczynników odnoszących się do środowiska pracy. W ten sposób dyrektywa ramowa bezpośrednio dotyczy niektórych głównych źródeł stresu psychospołecznego w miejscu pracy. Ponadto, określając metody, które należy stosować, by zapobiegać czynnikom ryzyka związanym ze zdrowiem i bezpieczeństwem w miejscu pracy oraz je kontrolować, w dyrektywie ramowej i w powiązanych z nią dyrektywach określono, że czynniki te należy identyfikować, oceniać, zapobiegać im oraz zarządzać nimi³⁴.

Pomimo wyraźnego braku określonego charakteru tej kwestii **nie ulega jednak wątpliwości, że ryzyko psychospołeczne w miejscu pracy jest objęte ramami dotyczącymi zdrowia i bezpieczeństwa** zarówno na poziomie krajowym, jak i na poziomie UE. W ramach wytycznych, kampanii i innych inicjatyw w tym obszarze podjętych przez Komisję Europejską oraz organy takie jak MOP wyraźnie stwierdzono, że ma to

³³ Termin zdrowie psychiczne oraz terminy powiązane, takie jak stres i ryzyko psychospołeczne, są rzadko wymieniane w przepisach.

³⁴ W celu uzyskania większej liczby informacji na ten temat zob. dokument interpretacyjny opracowany w ramach tego projektu.

miejsce, natomiast porozumienia^{35, 36} między partnerami społecznymi dotyczące stresu związanego z pracą oraz nękania i przemocy w pracy wzmacniają to stanowisko.

Poza tego rodzaju przepisami dotyczącymi przeprowadzania oceny ryzyka w odniesieniu do zagrożeń w miejscu pracy w dyrektywie ramowej i w innych dyrektywach odniesiono się do **obowiązku dochowania należytej staranności**, jaki ciąży na pracodawcach względem pracowników. Obowiązek ten można interpretować jako zapewnienie, by zdrowie i dobrostan pracownika uwzględniono w odniesieniu do warunków pracy danej osoby. Dotyczy to również pracowników powracających do pracy po chorobie. Istotna jest tu ocena zdrowia danej osoby, dopasowanie organizacji i warunków pracy do możliwości pracownika oraz wprowadzenie przepisów dotyczących stopniowego powrotu do pracy. Do tej kwestii powrócono w rozdz. 6 wytycznych.

Dyrektywa ramowa zawiera również przepisy dotyczące zasad zapobiegania, wśród których niektóre mają szczególne znaczenie dla radzenia sobie z zagrożeniami związanymi ze zdrowiem psychicznym w miejscu pracy. Podsumowując, są to:

- unikanie czynników ryzyka,
- ocena czynników ryzyka, których nie można wykluczyć,
- zwalczanie źródeł czynników ryzyka,
- adaptacja procesów stosownie do potrzeb indywidualnych, w szczególności z uwzględnieniem specyfiki systemu funkcjonowania miejsca pracy, wyboru narzędzi pracy i doboru metod pracy oraz metod produkcji, co ma na celu w szczególności uniknięcie monotonii podczas wykonywania operacji roboczych przy określonej szybkości wykonywania tych czynności, jak również zredukowanie ich niekorzystnego wpływu na stan zdrowia,
- odpowiedni rozwój spójnej polityki prewencyjnej, która uwzględniałaby zagadnienia techniczne, sposoby organizacji pracy, warunki pracy, odniesienia socjalne oraz wpływ współczynników odnoszących się do środowiska pracy.

Inne instrumenty polityki

Polityka regulacyjna UE

W załączniku 1 przedstawiono instrumenty regulacyjne o istotnym znaczeniu dla zdrowia psychicznego oraz ryzyka psychospołecznego mające zastosowanie w państwach członkowskich UE³⁷. Chociaż każdy z tych aktów prawnych odnosi się do pewnych aspektów zdrowia psychicznego lub psychospołecznego środowiska pracy, należy zauważyć, że terminy „zdrowie psychiczne”, „stres” i „ryzyko psychospołeczne” nie zostały użyte wprost w większości tych aktów prawnych.

Jak sugerują ostatnie wyniki badań przeprowadzonych przez ESENER, chociaż przepisy BHP są postrzegane przez europejskich pracodawców jako główny czynnik umożliwiający stawianie czoła kwestiom związanym z BHP, są one mniej skuteczne w odniesieniu do zarządzania ryzykiem psychospołecznym oraz promowania zdrowia psychicznego w miejscu pracy.

Inicjatywy polityczne

Oprócz instrumentów regulacyjnych na poziomie UE opracowano i wdrożono znacznie większą liczbę dobrowolnych inicjatyw politycznych o istotnym znaczeniu dla zdrowia psychicznego i ryzyka

³⁵ Dokument roboczy służb Komisji: sprawozdanie z wdrażania porozumienia ramowego europejskich partnerów społecznych dotyczącego stresu związanego z pracą: http://www.europarl.europa.eu/registre/docs_autres_institutions/commission_europeenne/sec/2011/0241/COM_SEC%282011%290241_EN.pdf.

³⁶ Porozumienie ramowe dotyczące nękania i przemocy w miejscu pracy: <https://docs.google.com/file/d/0B9RTV08-rjErYURTckhMZZfETEK/edit>.

³⁷ Należy zauważyć, że poszczególne państwa członkowskie mogą rozszerzyć przepisy instrumentów ustawodawczych na poziomie UE.

psychospołecznego w miejscu pracy. Niektóre z bardziej aktualnych dokumentów i inicjatyw politycznych w ramach UE odnoszących się do zdrowia psychicznego w pracy obejmują:

- 1) strategię lizbońską: wzrost gospodarczy i konkurencyjność jako cele dla UE; cele sprzyjające pełnemu zatrudnieniu i większemu włączeniu społecznemu,
- 2) wspólnotową strategię na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2007–2012,
- 3) białą księgę Komisji „Razem na rzecz zdrowia”,
- 4) porozumienie ramowe dotyczące stresu związanego z pracą,
- 5) porozumienie ramowe dotyczące nękania i przemocy w miejscu pracy (2010),
- 6) pakt na rzecz zdrowia psychicznego.

W tym obszarze istnieje szeroki zakres polityk – od szerokich strategii UE, przez polityki związane ze zdrowiem publicznym, aż po inicjatywy związane z dialogiem społecznym. Ponadto inne inicjatywy polityczne mające istotne znaczenie dla zdrowia psychicznego i czynników ryzyka psychospołecznego w miejscu pracy obejmują powoływanie sformalizowanych komitetów zainteresowanych stron, tworzenie kampanii na poziomie UE, polityk dotyczących zarządzania niepełnosprawnością i innych inicjatyw przez organizacje, takie jak WHO i MOP. W załączniku 2 przedstawiono przegląd tych polityk.

Polityki krajowe

W ramach projektu przeprowadzono szeroko zakrojony przegląd mający na celu pogrupowanie polityk i programów dotyczących zdrowia psychicznego w miejscu pracy. Przegląd obejmuje polityki regulacyjne i dobrowolne. Na poziomie UE istnieje niewiele polityk regulacyjnych, które bezpośrednio odnoszą się do kwestii związanych ze zdrowiem psychicznym, ryzykiem psychospołecznym itd., inaczej jest na poziomie krajowym. W kilku państwach w ramach polityki regulacyjnej od pracodawców wymaga się wdrożenia strategii zapobiegawczych i promocyjnych w zakresie zdrowia psychicznego w miejscu pracy. Wyniki tego przeglądu są dostępne na stronie internetowej projektu³⁸ oraz w sprawozdaniu końcowym.

³⁸ ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13879&langId=en

5. Ocena ryzyka w odniesieniu do zdrowia psychicznego

W dyrektywie ramowej i w powiązanych z nią dyrektywach umieszczono **ocenę ryzyka** w centrum procesu związanego ze zdrowiem i bezpieczeństwem. Zgodnie z powyższym w niniejszym rozdziale przedstawiono sposoby przeprowadzania oceny ryzyka w odniesieniu do zagrożeń związanych ze zdrowiem psychicznym w miejscu pracy. Obejmują one czynniki ryzyka dla zdrowia psychicznego, które może wynikać z zagrożeń fizycznych lub chemicznych mogących wchodzić w interakcje z zagrożeniami psychospołecznymi. Każde znane ryzyko dotyczące zdrowia psychicznego powinno być przedmiotem oceny ryzyka.

Jakie są główne zagrożenia psychospołeczne w miejscu pracy?

Istnieje wiele modeli stresu w pracy³⁹ wskazujących rodzaje zagrożeń psychospołecznych, które mogą występować w miejscach pracy. Badania na temat zagrożeń psychospołecznych prowadzono przez ponad 40 lat i panuje powszechna zgoda co do charakteru tych zagrożeń, jak również teorii dotyczących sposobów, w jaki wpływają one na zdrowie jednostki i efekty organizacyjne, takie jak produktywność, jakość pracy, satysfakcja z pracy oraz absencja.

W ramach projektu PRIMA-EF⁴⁰ sfinansowanego przez Komisję Europejską zaproponowano **europejskie ramy zarządzania ryzykiem psychospołecznym**. W ramach tej pracy odnoszą się one do 10 głównych rodzajów zagrożeń psychospołecznych, jakie istnieją w miejscu pracy.

Tabela 2: Zagrożenia psychospołeczne w miejscu pracy¹

Rodzaj zagrożenia	Definicja
Harmonogram pracy	Praca w systemie zmianowym, zmiany nocne, nieelastyczny harmonogram pracy, niemożliwe do przewidzenia, długie lub nietypowe godziny pracy
Konflikt na styku dom-praca	Sprzeczne wymagania w pracy i w domu, małe wsparcie w domu, dwojakie problemy zawodowe
Kontrola	Małe uczestnictwo w podejmowaniu decyzji, brak kontroli nad obciążeniem pracą, tempo, praca zmianowa itp.
Kultura organizacyjna i funkcja	Niedostateczna komunikacja, niski poziom wsparcia w rozwiązywaniu problemów i rozwoju osobistym, brak określenia celów organizacyjnych lub uzgodnień w tym zakresie
Obciążenie pracą i tempo pracy	Obciążenie pracą lub niedostateczna ilość pracy, tempo maszynowe, duża presja czasu, nieustanna konieczność przestrzegania terminów
Rola w organizacji	Rola dwuznaczna, konflikt ról, odpowiedzialność za innych
Rozwój kariery zawodowej	Stagnacja i niepewność zawodowa, brak awansu lub zbyt wysoki awans, niska płaca, brak bezpieczeństwa zatrudnienia, niska wartość społeczna wykonywanej pracy
Stosunki interpersonalne w pracy	Wykluczenie lub izolacja społeczna lub fizyczna, złe relacje z przełożonymi, konflikt interpersonalny, brak wsparcia społecznego, nękanie
Środowisko i wyposażenie	Nieodpowiednie narzędzia pracy, dostępność narzędzi, adekwatność lub konserwacja, złe warunki środowiskowe, takie jak brak przestrzeni, słabe oświetlenie, nadmierny hałas
Zakres obowiązków	Brak różnorodności lub krótkie cykle pracy, praca fragmentaryczna lub bez znaczenia, niewykorzystywanie umiejętności, duży stopień niepewności, ciągła konieczność pracy z ludźmi

¹ <http://www.prima-ef.org/prima-ef-book.html>

³⁹ Zagrożenia psychospołeczne w pracy nie są równoważne ze stresem w pracy – jeżeli im się zapobiega, mogą one prowadzić do stresu i do efektów związanych ze stresem (takich jak zły stan zdrowia psychicznego lub fizycznego).

⁴⁰ Tamże, s. 2.

Zagrożenia te oczywiście różnią się w zależności od miejsca pracy, ale również w zależności od okresu. **Mogą się pojawić nowe lub powstające zagrożenia**, a w ostatnich latach takie kwestie, jak nękanie i przemoc w pracy, wyraźniej uznano za zagrożenia psychospołeczne. Recesja gospodarcza również wpływa na powstawanie zagrożeń psychospołecznych. Zagrożenia będące przedmiotem zainteresowania obejmują tutaj zagrożenie bezrobociem, obniżenie jakości warunków pracy i praca na stanowiskach, w przypadku których istnieje rozbieżność między możliwościami danej osoby a wykorzystaniem jej umiejętności.

Niedawne **europejskie badania przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się zagrożeń** (ESENER), które objęły 28 tys. przedsiębiorstw w 31 państwach w całej Europie, ujawniły, że chociaż stres związany z pracą zgłoszono jako jeden z kluczowych problemów w ramach BHP w odniesieniu do europejskich przedsiębiorstw, jedynie około połowy przebadanych zakładów zgłosiło, że informuje swoich pracowników o ryzyku psychospołecznym i jego skutkach dla zdrowia i bezpieczeństwa, a mniej niż jedna trzecia z nich wdrożyła procedury mające na celu radzenie sobie ze stresem związanym z pracą. Wyniki badań wykazały również, że 42% przedstawicieli kierownictwa uważa, że stawianie czoła ryzyku psychospołecznemu jest trudniejsze w porównaniu ze stawianiem czoła innym kwestiom związanym z bezpieczeństwem i zdrowiem. Jako główne czynniki, które sprawiają, że stawianie czoła ryzyku psychospołecznemu jest szczególnie trudne, wskazano „delikatny charakter tej kwestii”, „brak świadomości”, „brak zasobów” i „brak szkolenia”.

Istnieją również dowody na to, że nastąpił wzrost liczby **nisko opłacanych, krótkoterminowych i niepewnych form zatrudnienia** (częściowo w związku z pogorszeniem koniunktury gospodarczej i restrukturyzacją organizacyjną⁴¹). W rezultacie jest to obniżenie jakości pracy oraz połączenie źródeł ryzyka związanego ze zdrowiem psychicznym w miejscu pracy. Ponadto istnieje cykliczny lub dynamiczny składnik niektórych czynników ryzyka, przy czym niektóre z nich mają większe znaczenie na różnych etapach cyklu życia. Tego rodzaju interakcje między czynnikami ryzyka, cyklem życia, dochodem a klasą społeczną oznaczają, że potrzebne są bardziej dostosowane interwencje, które zapobiegają ryzyku związanemu ze zdrowiem psychicznym w całej jego złożoności. Tego rodzaju interwencje wymagają kompleksowego i zintegrowanego podejścia, w które zaangażowani byłiby nie tylko pracodawcy, ale również podmioty związane ze zdrowiem publicznym i odpowiednie NGO. Z perspektywy pracodawców zgodnie z przepisami powinno ono zapobiegać czynnikom ryzyka związanym z miejscem pracy, ale zgodnie z najlepszą praktyką przyjęcie szerszej perspektywy przyniosłoby korzyści zarówno pracodawcy, jak i pracownikowi.

Dodatkowo **dynamiczny charakter oceny ryzyka** musi w sposób proaktywny uwzględniać zmiany dotyczące wiedzy i kontekstów. Pracodawcy mają obowiązek nadążać za zmianami na zasadzie aktywnego zarządzania.

Metodyka oceny ryzyka w kontekście zdrowia psychicznego

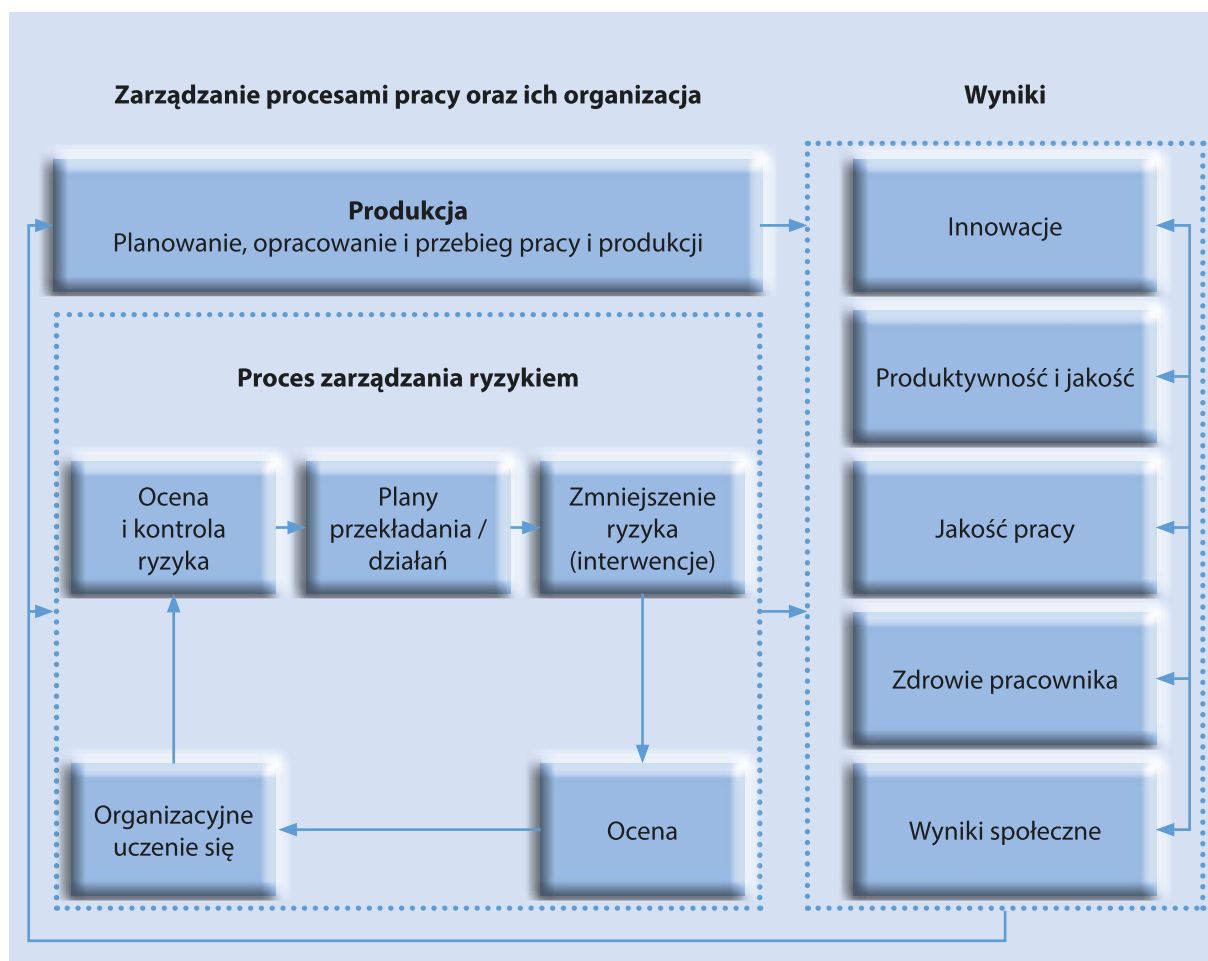
Inicjatywa PRIMA-EF (2008) doprowadziła do stworzenia ram, które opierają się na badaniach i najlepszych praktykach z całej Europy i służą ocenie ryzyka w odniesieniu do zagrożeń psychospołecznych. Ramy te dotyczą przeprowadzania oceny ryzyka i zarządzania ryzykiem, a nie jednej konkretnej metodyki – mają one uwzględniać różnice w podejściu występujące w różnych państwach z jednoczesnym zwróceniem uwagi na kluczowe elementy dobrych praktyk.

Na rysunku 3 przedstawiono **główne elementy oceny ryzyka psychospołecznego**⁴². Postrzega się je jako część ogólnego zarządzania procesami pracy i ich organizacji oraz jako część procesu produkcji w przedsiębiorstwie. Proces zarządzania ryzykiem rozpoczyna się od kontroli oraz oceny ryzyka związanego z zagrożeniami psychospołecznymi w miejscu pracy. Czynnikiem ryzyka nadaje się następnie priorytety oraz przekłada się je na plan działania w zakresie interwencji. Możliwe są trzy poziomy interwencji. Środki określone w planie zarządzania ryzykiem wdraża się następnie oraz ocenia, a wnioski sformułowane w procesie oceny umożliwiają organizacyjne uczenie się, co zostaje wykorzystane w kolejnym cyklu procesu zarządzania ryzykiem. Podczas całego tego procesu istotne jest, by identyfikować nie tylko obszary problemów, ale również dobre praktyki, które organizacja może utrzymać i dalej rozwijać.

⁴¹ http://www.gcph.co.uk/assets/0000/4018/In-work_poverty_FINAL_Oct.pdf

⁴² Tamże, s. 8.

Rysunek 3. Ramowy model zarządzania ryzykiem psychospołecznym



Można oczekiwać, że wdrożenie procesu zarządzania ryzykiem będzie wywierało skutki wykraczające poza promocję zdrowia w miejscu pracy. Ponieważ obejmuje to procesy produkcji podstawowej oraz kontekst organizacyjny, w którym ma miejsce, można oczekiwać, że będzie miało wpływ zarówno na efekty indywidualne, jak i organizacyjne, takie jak zdrowie, produktywność i jakość, innowacje i jakość pracy.

Przeprowadzając ocenę ryzyka psychospołecznego, należy zastosować szereg zasad, by zwiększyć jej efektywność. W ramce przedstawiono zasady określone w wytycznych BSI dotyczących zarządzania ryzykiem psychospołecznym w miejscu pracy⁴³ jako przykład takich zasad.

Rodzaje interwencji i ich efektywność

Możliwość oceny czynników ryzyka związanego z zagrożeniami nie stanowi celu samego w sobie – stanowi środek służący identyfikacji tych problemów i ustaleniu ich hierarchii, by można było przeprowadzić właściwe interwencje. Najlepszym rozwiązaniem jest zapobieganie występowaniu tych zagrożeń u źródła (interwencje podstawowe), ale w większości przypadków właściwe może być również wdrożenie interwencji drugiego lub trzeciego poziomu, w szczególności w sytuacjach, w których charakter pracy mógłby utrudnić przeprowadzenie interwencji podstawowych.

⁴³ British Standards Institution (2011). Guidance on the Management of Psychosocial Risks at the Workplace.

Istnieje dużo dostępnych badań dotyczących interwencji mających na celu niwelowanie zagrożeń w miejscu pracy (ich streszczenia są dostępne w publikacjach zarówno PRIMA-EF, jak i w innych). Teoretycznie możliwe są trzy rodzaje interwencji.

- **Interwencja podstawowa** polega na zapobieganiu i wyrażnie wchodzi w zakres tradycyjnych zasad BHP. Nie zawsze jednak można zapobiegać ryzyku psychospołecznemu – przykładowo praca nocna będzie zawsze potrzebna w przypadku kluczowych usług, a nauczyciele nie mogą całkowicie uniknąć stresu związanego z nauczaniem uczniów. Jednocześnie w wielu sytuacjach można uniknąć nadmiernego obciążenia pracą. Przykłady interwencji podstawowych obejmują opracowanie harmonogramu pracy zmianowej, zarządzanie obciążeniem pracą i poprawę w zakresie komunikacji w warunkach pracy fizycznej.
- **Interwencja drugiego poziomu** polega na zmianie sposobu, w jaki pracownicy postrzegają zagrożenia psychospołeczne, oraz na poprawie ich zdolności do radzenia sobie z tymi zagrożeniami. Obejmuje ona często szkolenie pracowników i podnoszenie ich świadomości i stanowi jeden z najbardziej popularnych rodzajów interwencji. Interwencje drugiego poziomu są bardziej popularne oraz postrzegane jako łatwiejsze do wdrożenia; ponadto przeprowadzono więcej badań dotyczących ich efektywności. Skutecznymi metodami zapobiegania w ramach interwencji drugiego poziomu są: podnoszenie świadomości w zakresie zagrożeń psychospołecznych, zapewnianie szkoleń dotyczących radzenia sobie z konkretnymi zagrożeniami, a także ogólnych umiejętności radzenia sobie.
- **Interwencja trzeciego poziomu** obejmuje zazwyczaj pewien rodzaj ograniczania objawów lub ich leczenia. Stanowi często część procesu rehabilitacji, a zatem jest ściśle związana z procedurami powrotu do pracy. Interwencje trzeciego poziomu obejmują leczenie psychologicznych objawów, takich jak wypalenie, depresja lub niepokój. Powinny również obejmować środki ułatwiające pracownikowi powrót do pracy w bezpieczny i terminowy sposób. Interwencje trzeciego poziomu nie przeprowadzają zazwyczaj podmioty w miejscu pracy, polegają one raczej na leczeniu i rehabilitacji w miejscu pracy. Zazwyczaj zajmuje się tym publiczna służba zdrowia, ale również prywatna służba zdrowia odgrywa tu pewną rolę. W niektórych państwach wewnętrzna służba zdrowia przedsiębiorstwa może również uczestniczyć w procesie leczenia. Miejsca pracy mogą odegrać pewną rolę w organizowaniu tych służb i kontaktów z tymi służbami – w efekcie zapewniają one i organizują usługę zarządzania niepełnosprawnością. Jest to szczególnie ważne w kontekście praktyk związanych z powrotem do zdrowia i do pracy.

Wszystkie trzy rodzaje interwencji są odpowiednie w odniesieniu do zarządzania ryzykiem psychospołecznym. Przepisy BHP wymagają wprowadzenia środków zapobiegawczych w miejscach pracy. Stwierdzono, że połączenie różnych interwencji poprawnie działa w miejscu pracy, co zapewnia wdrożenie różnych strategii mających na celu niwelowanie ryzyka psychospołecznego w całości.

Efektywność tych interwencji nie zależy tylko od samych interwencji, ale również od sposobów ich organizacji oraz od kontekstu, w którym mają one miejsce. Kluczowe kwestie obejmują tutaj:

- **uczestnictwo pracownika** – interwencje mają w rezultacie największy wpływ na pracowników, a ci dysponują największą wiedzą o własnych miejscach pracy. Zaangażowanie pracowników w opracowywanie, wdrażanie i ocenę interwencji poprawi zatem ich efektywność i skuteczność;
- **ocenę i ponowną ocenę interwencji** – opracowanie i wdrożenie interwencji związanych ze zdrowiem psychicznym wymaga dostosowania ich do okoliczności kontekstu każdego miejsca pracy. Bieżąca ocena interwencji i ich reorientacja zgodnie z wymogami zapewni bardziej skuteczne interwencje;
- **etykę** – podczas rozstrzygania kwestii związanych ze zdrowiem psychicznym etyka jest niezwykle ważna. Jako minimum należy podjąć kroki mające na celu zapewnienie poufności informacji; potrzebne są również takie interwencje, które są wyraźnie ukierunkowane na przynoszenie korzyści zarówno pracownikom, jak i pracodawcom. Należy również wyraźnie powiedzieć, że pracownicy nie mogą ponieść żadnej szkody w związku z ich udziałem w interwencjach związanych ze zdrowiem psychicznym.

Odpowiedzialność biznesowa – przeprowadzanie dobrze opracowanych i wdrożonych interwencji jest zgodne z dobrymi praktykami odpowiedzialności społecznej w odniesieniu do pracodawców.

ZASADY OCENY RYZYKA

W normach brytyjskich dotyczących zarządzania ryzykiem określa się szereg następujących zasad, które należy stosować podczas zarządzania czynnikami ryzyka psychospołecznego:

- praca z określonymi grupami,
- koncentrowanie się na warunkach pracy, a nie na poszczególnych osobach,
- koncentracja na poważnych problemach,
- dostarczanie dowodów na wpływ warunków pracy na zdrowie,
- stosowanie zasadnych i wiarygodnych środków,
- zapewnienie poufności informacji,
- koncentrowanie się na eliminacji lub ograniczeniu ryzyka,
- zaangażowanie pracowników.

(BSI, 2011)

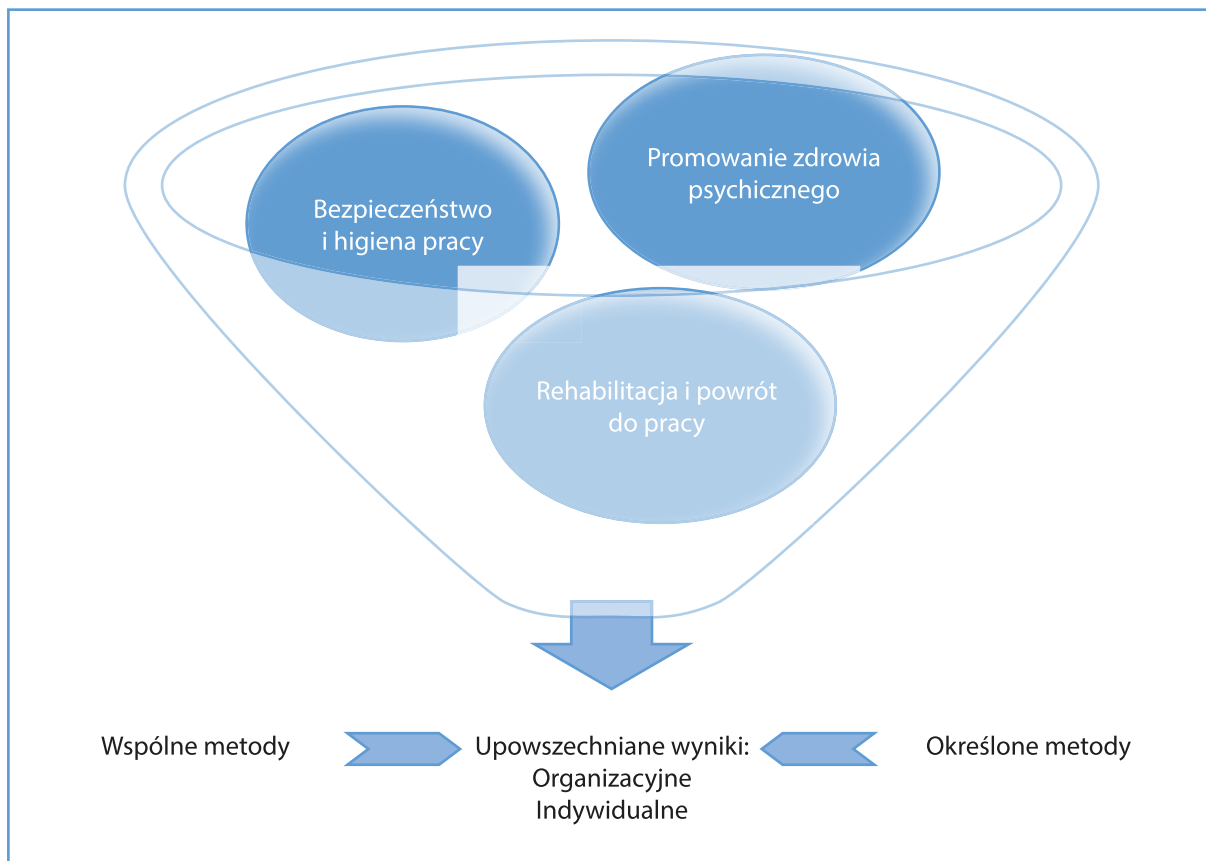
6. Wytyczne w sprawie profilaktyki zdrowia psychicznego oraz jego promowania w miejscu pracy

Wspólne podejście

Rozwiązywanie problemów zdrowia psychicznego w miejscu pracy obejmuje **trzy główne podejścia**: bezpieczeństwo i higienę pracy (BHP), promowanie zdrowia psychicznego w miejscu pracy i rehabilitację / powrót do pracy, które są przedmiotem wytycznych przedstawionych poniżej. Chociaż te trzy podejścia propaguje się często oddzielnie, najlepsze praktyki powinny uwzględniać elementy wszystkich trzech podejść, by zapewnić maksymalne oddziaływanie.

Istnieją pewne różnice między tymi podejściami. BHP jest związane przede wszystkim z kontrolą nad zagrożeniami zawodowymi oraz z zapobieganiem urazom lub chorobom związanym z wykonywaną pracą. Jednocześnie promowanie zdrowia psychicznego dotyczy wszystkich przyczyn ryzyka związanego ze zdrowiem psychicznym, bez względu na to, czy jest ono związane, czy też nie, z miejscem pracy. Przy powrocie do pracy należy zapewnić wsparcie i rehabilitację pracownika po załamaniu stanu zdrowia, tak aby ten powrót odbył się w bezpieczny i terminowy sposób. Jest ono ukierunkowane na dwa główne elementy – na zewnętrznych usługodawców, którzy pomagają w rehabilitacji, a także na procedurę powrotu do pracy w organizacji zatrudniającej. Istnieje również różnica w odniesieniu do podstawy prawnej tych trzech podejść. BHP jest regulowane przez przepisy oraz inne instrumenty, natomiast podejście związane z promowaniem zdrowia psychicznego ma zazwyczaj charakter dobrowolny. Powrót do pracy jest wspierany przepisami bezpośrednio lub pośrednio (np. jeżeli obowiązują przepisy dotyczące dopasowywania pracy do możliwości danej osoby oraz jeżeli na pracodawcy ciąży obowiązek zapewnienia powrotu do pracy).

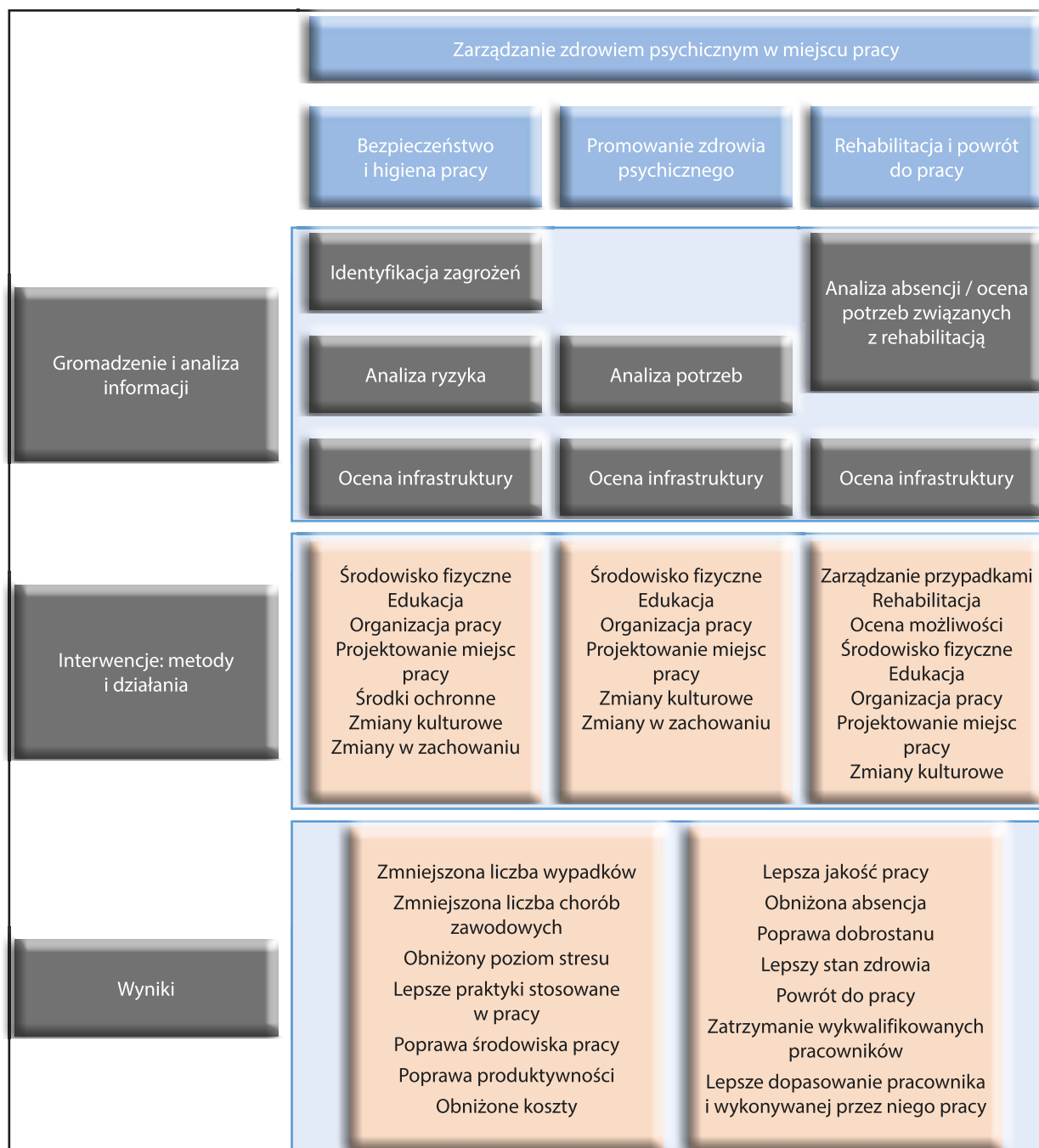
Rysunek 4: Zintegrowane zarządzanie zdrowiem psychicznym w miejscu pracy



Istnieje również wiele podobieństw (zob. rysunek 4). Metody zintegrowanego podejścia w odniesieniu do zarządzania zdrowiem psychicznym w miejscu pracy opierają się na BHP, promowaniu zdrowia psychicznego i powrocie do pracy. Wspomniane trzy podejścia mogą współistnieć i mają wzajemnie uzupełniający się charakter – dotyczą różnych aspektów problemów zdrowia i dobrostanu psychicznego w miejscu pracy.

Probleмами zdrowia psychicznego w miejscu pracy można zarządzać z wykorzystaniem zmienionego podejścia w zakresie oceny ryzyka, jak wskazano na rysunku 5. Można połączyć te trzy podejścia, by stworzyć szereg wspólnych wyników, które są korzystne zarówno dla pracodawcy, jak i dla pracownika. Ponadto istnieje szereg interwencji i metod związanych z większą liczbą tych podejść niż jedno, a w niektórych przypadkach ze wszystkimi trzema podejściami. Niektóre przykłady tych wspólnych podejść przedstawiono na rysunku 5.

Rysunek 5. Wspólne podejście w zakresie zarządzania zdrowiem psychicznym w miejscu pracy



We wszystkich trzech podejściach występuje etap gromadzenia i analizy informacji. W tym przypadku zastosowane metody są znamienne dla każdego podejścia – w przypadku BHP obejmują identyfikację zagrożeń i ocenę ryzyka (zob. poprzedni rozdział), w przypadku promowania zdrowia psychicznego obejmują ocenę potrzeb, natomiast w przypadku powrotu do pracy obejmują analizę danych dotyczących zarządzania absencją i ocenę potrzeb. Ponadto w ramach wszystkich tych trzech podejść wykorzystuje się działanie polegające na „ocenie infrastruktury”, które ma na celu ocenę wiedzy, umiejętności i zdolności dostępnych w celu pełnienia ich funkcji.

W ramach wszystkich tych trzech podejść istnieją również pewne wspólne metody i interwencje, tj. środki, dzięki którym uzyskuje się zamierzone wyniki. Wspólne podejścia prowadzą do zmian środowiska fizycznego i psychospołecznego dzięki lepszemu planowaniu stanowisk pracy, promowaniu właściwej wymiany kulturowej w ramach organizacji, poprawie w zakresie organizacji pracy itd.

Ponadto **wyniki każdego z podejść mają ze sobą dużo wspólnego.** Obejmują one ograniczenie liczby wypadków i chorób, lepszy dobrostan i lepszy stan zdrowia poszczególnych osób. Pod względem organizacyjnym obejmują one poprawę produktywności, ograniczenie absencji oraz zatrzymanie wykwalifikowanych i cennych pracowników.

Tego rodzaju wspólny charakter podejść oznacza, że zaangażowanie się we wszystkie strategie na rzecz zdrowia psychicznego w pracy ma sens i to jest właśnie przedmiot przedstawionych poniżej wytycznych.

Polityka i infrastruktura

Zdecydowana **polityka i solidna infrastruktura w miejscu pracy stanowi podstawę dobrych praktyk** w zakresie promowania zdrowia psychicznego w miejscu pracy. W praktyce oznacza to, że miejsce pracy powinno charakteryzować się:

- przejrzystą polityką, która obejmuje rygorystyczne przepisy i którą prawidłowo przedstawiono wszystkim pracownikom,
- przejrzystym budżetem na wdrożenie tej polityki,
- wyznaczoną funkcją (osobą lub osobami) odpowiedzialną za wdrożenie polityki,
- dobrze wyszkoloną osobą lub grupą posiadającą konieczne umiejętności, by wdrożyć politykę,
- silnym przywództwem i wysokim poziomem wsparcia pracownika.

Elementy polityki i infrastruktury należy wspierać za pośrednictwem dającej się zastosować metodyki w zakresie wdrażania polityki.

Polityka w zakresie miejsca pracy może obejmować problem zdrowia psychicznego w ramach określonych strategii na niższych szczeblach odnoszących się do szeregu obszarów, ale może również istnieć nadrzędna deklaracja polityczna kładąca nacisk wyłącznie na zdrowie i dobrostan psychiczny. Biorąc pod uwagę stosunkowy brak nacisku na problemy zdrowia psychicznego w miejscu pracy, kluczowe jest zdecydowane zobowiązanie polityczne, bez względu na to, czy jest wyrażone jako pojedyncza polityka, czy jako element innych odnośnych polityk. Przykład zdecydowanej ogólnej deklaracji politycznej przedsiębiorstwa telekomunikacyjnego BT⁴⁴ przedstawiono w poniższej ramce.

⁴⁴ Kilfedder, C. (2009). Improving practice and policy. www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.en.events.763. Litchfield, P. (2007). At the forefront of wellbeing at work: www.theguardian.com/society/2007/nov/14/mentalhealth6.

POLITYKA W ZAKRESIE ZDROWIA I DOBROSTANU PSYCHICZNEGO W BT

Przedsiębiorstwo telekomunikacyjne BT wprowadziło jedną z najbardziej proaktywnych polityk w zakresie zdrowia psychicznego, jakie udokumentowano w ostatnich latach. Posiada ono trójpoziomowe ramy działań w zakresie zdrowia psychicznego:

- promowanie dobrostanu pracownika i zapobieganie stresowi – w tym wskazówki dotyczące szkolenia w zakresie intranetu i zarządzania przedsiębiorstwem,
- identyfikacja stresu i wczesne interweniowanie w drodze oceny online ryzyka związanego ze stresem oraz szkolenie kolegów na bezpośrednich przełożonych,
- wsparcie i leczenie osób dotkniętych problemami zdrowia psychicznego.

W ramach tej polityki przedsiębiorstwo BT posiada przedstawiciela na poziomie zarządu przedsiębiorstwa i musi uzasadniać działania, które podejmuje (w sensie uzasadnienia biznesowego). Zgodnie z dotychczasowymi ocenami polityka jest skuteczna nie tylko pod względem zdrowia, ale także pod względem opłacalności.

Niezależnie od formy, polityka w zakresie zdrowia i dobrostanu psychicznego na poziomie miejsca pracy powinna obejmować następujące obszary:

- zdrowie i bezpieczeństwo,
- promocja zdrowia,
- rehabilitacja i powrót do pracy,
- równość i niedyskryminacja.

Polityka w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy

W kontekście bezpieczeństwa i higieny pracy polityka w zakresie zdrowia i dobrostanu psychicznego powinna zostać powiązana z następującymi kwestiami:

- źródła stresu w pracy – ich identyfikacja i kontrola,
- zaangażowanie w zarządzanie zagrożeniami dla zdrowia psychicznego w miejscu pracy oraz w zapobieganie im,
- oświadczenie dotyczące sposobu, w jaki problemy zdrowia i dobrostanu psychicznego mają być rozwiązywane dzięki identyfikacji zagrożeń, ocenie ryzyka i środkom kontroli,
- jednoznaczna rola sprawozdawczości, np. dzięki deklaracjom bezpieczeństwa, kontrolom,
- niezbędne kwalifikacje i szkolenia zaangażowanego personelu,
- wyraźnie określone obowiązki i odpowiedzialność w odniesieniu do wszystkich aspektów systemu zdrowia i bezpieczeństwa,
- związki między polityką i systemem zdrowia i bezpieczeństwa a innymi odnośnymi politykami, tj. promocją zdrowia i bezpieczeństwa, rehabilitacją i powrotem do pracy, równością i niedyskryminacją, zarządzaniem zasobami ludzkimi.

Polityka BHP powinna być w pełni zgodna z przepisami oraz z innymi wytycznymi i normami w tym obszarze lub z obowiązującymi ewentualnie porozumieniami sektorowymi.

Najnowszy przykład dobrej polityki w zakresie BHP dało norweskie przedsiębiorstwo naftowe Statoil⁴⁵, które opracowało kompleksowe podejście w zakresie zarządzania ryzykiem psychospołecznym w miejscu pracy. Polityka ta obejmuje szereg szczególnych elementów:

- osadzenie ram zarządzania ryzykiem psychospołecznym w ogólnej strukturze zarządzania zdrowiem i bezpieczeństwem przedsiębiorstwa,

⁴⁵ Bergh, L., Hinna, S., i Leka, S. (2014). Sustainable Business Practice in a Norwegian Oil and Gas Company: Integrating Psychosocial Risk Management into the Company Management System. W: Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice, t. 3, wyd. pierwsze. Red. Leka, S., i Sinclair, R., John Wiley & Sons, Ltd.

- włączenie do istniejącej dokumentacji BHP,
- opracowanie i zapewnienie szkolenia dla kierowników i pracowników,
- opracowanie dostosowanego systemu wskaźników ryzyka psychospołecznego i działań następczych,
- opracowanie narzędzia weryfikacji jako części systemu monitorowania BHP.

Polityka na rzecz promowania zdrowia w miejscu pracy

Polityka na rzecz promowania zdrowia w miejscu pracy obejmuje opracowanie i określenie podejścia w zakresie utrzymywania i poprawy zdrowia i dobrostanu psychicznego pracowników, wykorzystując miejsce pracy jako miejsce działania. Szczególne aspekty polityki na rzecz promowania zdrowia psychicznego w miejscu pracy obejmują następujące kwestie:

- polityka powinna obejmować zarówno kwestie zawodowe, jak i kwestie związane z ogólnym zdrowiem i dobrostanem psychicznym. Powinna być ukierunkowana nie tylko na poszczególne osoby, ale także na ich środowisko pracy. Powinna prowadzić do zwiększania odporności poszczególnych osób, np. dzięki poprawie zdolności radzenia sobie z problemami;
- polityka powinna również obejmować powiązania z polityką na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa. W szczególności powinna obejmować sposoby pozwalające stworzyć środowisko pracy bardziej sprzyjające zdrowiu i dobrostanowi psychicznemu. Można to osiągnąć dzięki różnym interwencjom dotyczącym projektowania miejsc pracy, organizacji pracy lub wymiany kulturowej;
- w ramach polityki należy wyznaczyć osoby odpowiedzialne za wdrożenie polityki. Należy określić wiedzę i umiejętności, których potrzebują, oraz działania, w które powinny się włączać.

Polityka na rzecz rehabilitacji i powrotu do pracy

Ogólnym celem polityki w zakresie powrotu do pracy w przypadku nieobecności z jakiegokolwiek powodu powinno być zapewnienie, by:

- istniało wyraźne stwierdzenie, że wczesny powrót do pracy stanowi normę w organizacji;
- istniała potrzebna infrastruktura, potrzebne umiejętności i praktyki, by osiągnąć ten cel.

Polityka powinna:

- określać sposób przeprowadzania mediacji między nieobecny pracownikiem a organizacją;
- określać, jak przebiega wczesne monitorowanie, ocena i odsyłanie do właściwych służb;
- określać sposób, w jaki pracownik może uzyskać dostęp do osoby reprezentującej jej interesy w kontaktach z pracownikami służby zdrowia, przełożonym lub, w stosownych przypadkach, z rodziną;
- określać prawo do dostosowanego i elastycznego zindywidualizowanego planu powrotu do pracy w przypadku nieobecnego pracownika;
- określać sposób, w jaki będzie oceniana zdolność do pracy;
- określać sposób, w jaki należy zapewnić stałe, odpowiednio dostosowane do poszczególnych osób i wspierane usprawnienia i korekty;
- określać prawo do podjęcia środków mających na celu stopniowe wznowienie pracy;
- zapewnić aktywny zautomatyzowany system zarządzania sprawami, mający na celu nadzorowanie procesu reintegracji;
- określać sposób, w jaki nieobecny pracownikowi zostaną zapewnione możliwości budowania swojego potencjału za pośrednictwem przekwalifikowania i działań rehabilitacyjnych w miejscu pracy;
- zapewnić możliwości w zakresie badania gotowości do pracy lub zdobywania doświadczenia na alternatywnym, przejściowym stanowisku;
- zapewnić wykorzystanie wsparcia i doradztwa technicznego;
- szerzyć wiedzę dotyczącą polityki na rzecz powrotu do pracy i rehabilitacji w całej organizacji.

Przepisy te odnoszą się do ogólnej polityki na rzecz powrotu do pracy, która ma na celu radzenie sobie z wszelkiego rodzaju chorobami lub urazami. Istnieje jednak szereg przepisów, które można by było włączyć i które są szczególnie istotne w odniesieniu do zdrowia i dobrostanu psychicznego. Obejmują one:

- potrzebę upowszechniania wiedzy na temat zdrowia i dobrostanu psychicznego wśród wszystkich zainteresowanych stron w miejscu pracy;
- potrzebę walki ze stygmatyzacją i dyskryminacją w przypadkach, w których mają one miejsce;
- dostępność wyszkolonego personelu – większość pracowników lub kierowników nie posiada wiedzy i umiejętności niezbędnych do radzenia sobie z problemami związanymi ze zdrowiem psychicznym i powrotem do pracy bez przeszkolenia;
- potrzebę uwzględnienia różnych następstw chorób psychicznych lub problemów ze zdrowiem psychicznym, np.:
 - jakie są objawy różnych rodzajów chorób,
 - jakie są zasadne oczekiwania wobec powracających pracowników;
- potrzebę zapewnienia poufności informacji – biorąc pod uwagę wrażliwy charakter kwestii związanych ze zdrowiem psychicznym, polityka powinna gwarantować poufność w przypadkach, w których jest to wymagane.

INFRASTRUKTURA NIEZBĘDNA DO ZARZĄDZANIA ZDROWIEM PSYCHICZNYM W MIEJSCU PRACY

Dobra polityka nie wystarczy, aby zapewnić dobre praktyki – potrzebna jest również właściwa infrastruktura. W tym kontekście infrastruktura oznacza:

- dysponowanie personelem posiadającym jasno określone obowiązki i zakres odpowiedzialności;
- wyznaczenie czasu i budżetu na zarządzanie zdrowiem psychicznym w miejscu pracy;
- zapewnienie, w razie potrzeby, dostępu do właściwej wiedzy fachowej;
- zapewnienie, by personel był właściwie przeszkolony w zakresie swej roli w systemie zarządzania zdrowiem psychicznym;
- zapewnienie, by istniała właściwa struktura polityczna w ramach organizacji w zakresie zarządzania zdrowiem psychicznym.

Dobrych przykładów polityki w tym obszarze dostarczają badania organu wykonawczego ds. zdrowia i bezpieczeństwa przeprowadzone w Wielkiej Brytanii. W sumie dostarczono 14 studiów przypadku dotyczących tej polityki. W badaniach stwierdzono, że nie istnieje żadna definitywna polityka w obszarze powrotu do pracy oraz że często polityka w tym obszarze jest ujęta w szeregu polityk, takich jak BHP, szczególnie polityki w zakresie stresu, zarządzania nieobecnościami i innych. Jeden z przykładów takiej polityki dostarczył samorząd hrabstwa Flintshire⁴⁶:

⁴⁶ Na podstawie: Thomson, L., Neathey, F., i Rick, J. (2003). Best practice in rehabilitating employees following absence due to work-related stress. <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr138.pdf>.

Polityki w zakresie rehabilitacji i powrotu do pracy – samorząd hrabstwa Flintshire (Wielka Brytania)

- Zgłaszanie nieobecności – pracownik kontaktuje się z przełożonym / bezpośrednim przełożonym podczas pierwszej godziny normalnej zmiany;
- kontaktowanie się z pracownikiem podczas nieobecności – kierownicy powinni pozostawać w regularnym kontakcie z pracownikami, którzy są chorzy, za pośrednictwem telefonu, listu i odwiedzin. Pierwszy kontakt powinien nastąpić podczas pierwszych trzech tygodni nieobecności;
- ustalenie powodu złego stanu zdrowia – należy natychmiast skontaktować się ze służbą medycyny pracy, jeżeli na orzeczeniu lekarskim wskazano stres, niepokój lub depresję;
- opracowanie i uzgadnianie planu rehabilitacji – służba medycyny pracy i pracownik będą rozważać etapowy powrót do pracy przy jednoczesnym powiadomieniu bezpośredniego przełożonego;
- typowy plan rehabilitacji – etapowy powrót do pracy przy jednoczesnym wprowadzeniu ograniczeń w odniesieniu do czynności wykonywanych w ramach pracy lub zmniejszeniu liczby godzin pracy zazwyczaj w okresie wynoszącym cztery tygodnie;
- monitorowanie rehabilitacji i powrotu do pracy – służba medycyny pracy kontaktuje się z pracownikiem podczas czwartego tygodnia programu, by upewnić się, że nie ma żadnych problemów przed powrotem pracownika do jego zwykłych obowiązków. Od bezpośredniego przełożonego oczekuje się monitorowania powrotu do pracy. W szczególnie trudnym przypadku można również zaangażować dział kadr.

Gromadzenie i analiza informacji

Po opracowaniu właściwych polityk ma miejsce praktyczne zarządzanie zdrowiem psychicznym w miejscu pracy. **Początkowe etapy tego procesu obejmują gromadzenie informacji**, które mają pomóc w scharakteryzowaniu wszelkich problemów, jakie mogą wstąpić. Ogólny cel polega na systematycznym badaniu potencjalnych zagrożeń dla zdrowia psychicznego, identyfikacji istniejącego ryzyka, ocenie potrzeb i preferencji pracowników w zakresie działań oraz określeniu potrzeb dotyczących działań w zakresie rehabilitacji i powrotu do pracy.

Obiekt badań i metod, które można wykorzystać, nieco się różni, ale mają one wspólny cel – ocena charakteru faktycznych lub potencjalnych problemów i analiza tych danych, aby można było wdrożyć plan interwencyjny.

Gromadzenie informacji dotyczących zagrożeń psychospołecznych w miejscu pracy

W praktyce BHP stosuje się w tym celu techniki identyfikacji zagrożeń i ocenę ryzyka. Obejmują one zazwyczaj pewną formę badań (lub rozmowy z pracownikami w mniejszych organizacjach) oraz mogą być uzupełnione opinią eksperta. Badania zawsze powinny dotyczyć konkretnego miejsca pracy lub populacji osób pracujących oraz ułatwić zrozumienie przyczyn i skutków zidentyfikowanych zagrożeń. Powinny również obejmować szacunki dotyczące szkody związanej z ryzykiem do celów związanych z identyfikacją rodzaju i priorytetu interwencji, którą można przeprowadzić.

Podczas gromadzenia informacji dotyczących statusu zdrowotnego należy zastosować najwyższe standardy w zakresie poufności. Identyfikacja zagrożeń nie obejmuje wyłącznie oceny zagrożeń psychospołecznych – należy również uwzględnić i identyfikować zagrożenia fizyczne oraz nimi zarządzać, np. w przypadku pracy w obecności substancji niebezpiecznych.

Informacje dotyczące zagrożeń, które mogą zostać ujawnione w wyniku tego procesu, poddaje się następnie analizie ryzyka z zastosowaniem powszechnie dostępnych technik w przypadku fizycznych zagrożeń. W odniesieniu do analizy ryzyka można zastosować metody opisane w PRIMA-EF, normie BSI dotyczącej zarządzania ryzykiem psychospołecznym oraz w kanadyjskiej normie w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa psychicznego (więcej informacji zob. poprzedni rozdział). Po przeprowadzeniu analizy ryzyka informacje te należy rozważyć w połączeniu z dostępnymi danymi dotyczącymi wypadków, nieobecności itd. Ponadto należy zastanowić się nad systemami zarządzania i wsparcia przed przejściem do kolejnego etapu procedury polegającego na opracowaniu planu działania w zakresie odpowiednich interwencji.

ZASADY ZAPOBIEGANIA

Zasady zapobiegania mające zastosowanie w obszarze zdrowia i bezpieczeństwa są dobrze znane. Z kilkoma uzupełnieniami można je jednak stosować zarówno do celów promowania zdrowia psychicznego, jak i do celów zarządzania nieobecnościami. Zasady te obejmują:

- obowiązek spełnienia wymogów prawnych,
- odpowiedzialność wszystkich podmiotów za zarządzanie w miejscu pracy,
- zdrowie psychiczne w pracy,
- uczestnictwo w zarządzaniu zdrowiem psychicznym w miejscu pracy jako prawo, wspieranie inicjatyw w zakresie zarządzania zdrowiem psychicznym przez wszystkie warstwy organizacji.

Gromadzenie informacji dotyczących potrzeb w zakresie promowania zdrowia psychicznego w miejscu pracy

Gromadzenie informacji dotyczących potrzeb w zakresie promowania zdrowia psychicznego **ukierunkowane jest zarówno na obiektywne ryzyko dotyczące zdrowia psychicznego, jak i na preferencje pracowników** w odniesieniu do działań. W przeciwieństwie do oceny ryzyka, która często opiera się na obiektywnych środkach i kryteriach, ocena potrzeb związanych z ochroną zdrowia jest ukierunkowana na użytkownika i wspierana przez ekspertów. Tego rodzaju nacisk na uczestnictwo użytkownika w określaniu potrzeb i interwencji powstaje ze względu na to, że promowanie zdrowia psychicznego ma dobrowolny charakter oraz że stanowi dobrą praktykę pod względem zapewniania akceptacji każdej przeprowadzonej interwencji.

Można wykorzystać szereg narzędzi do gromadzenia informacji dotyczących oceny potrzeb w zakresie zdrowia psychicznego – najbardziej popularną metodą są badania ankietowe, ale popularne jest także wykorzystywanie metod wywiadów grupowych – w szczególności jeżeli liczba pracowników w organizacji jest mała. Bardziej szczegółowe informacje dotyczące narzędzi, które można wykorzystać, znajdują się na stronach internetowych ENWHP⁴⁷ i ProMenPol. Ponadto strony internetowe PRIMA-EF⁴⁸ i EU-OSHA również stanowią użyteczne narzędzia służące gromadzeniu informacji.

Gromadzenie informacji dotyczących potrzeb w zakresie powrotu do pracy w miejscu pracy

Gromadzenie informacji do celów związanych z procedurami powrotu do pracy obejmuje ocenę poziomów zdrowia związanych z nieobecnościami w miejscu pracy. Szczególne informacje, które należy zgromadzić, obejmują:

- wskaźnik nieobecności związanych ze zdrowiem,
- liczbę okresów nieobecności,
- czas trwania nieobecności,
- powody nieobecności (związane ze zdrowiem i inne),
- nawiązane kontakty,
- przeprowadzone interwencje,
- wyniki interwencji,
- odsetek siły roboczej bez absencji,
- kontakty ze służbą zdrowia,
- podział danych dotyczących nieobecności ze względu na parametry organizacyjne i indywidualne, takie jak departament, rodzaj zmiany, rodzaj środowiska pracy, stopień, wiek itd.

Te i inne dane można następnie wykorzystać do stworzenia obrazu wzorców nieobecności w ramach organizacji. Można je wykorzystać do opracowania właściwych interwencji mających na celu skuteczniejsze zarządzanie nieobecnościami.

W odniesieniu do podejścia mającego na celu ustanowienie statusu praktyki związanej z powrotem do pracy w ramach organizacji kanadyjska organizacja NIDMAR⁴⁹ zapewnia szczegółowe narzędzie kontroli służące do

⁴⁷ <http://www.enwhp.org/>; <http://www.mentalhealthpromotion.net/>

⁴⁸ <http://www.prima-ef.org/index.html>; <https://osha.europa.eu/pl>

⁴⁹ <https://www.nidmar.ca/index.asp>

opisywania polityki i praktyki organizacyjnej. Jego uproszczona wersja jest dostępna na stronie internetowej projektu Re-Integrate⁵⁰.

INTERWENCJE W ZAKRESIE PROMOWANIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Opracowanie interwencji mających na celu promowanie zdrowia psychicznego było przedmiotem projektu UE o nazwie „Podręczniki dotyczące promowania zdrowia psychicznego”. W ramach tego projektu opracowano ostatnio praktyczny podręcznik dotyczący opracowywania i realizacji działań na rzecz promowania zdrowia psychicznego w miejscu pracy. Obejmują one działania w kluczowych obszarach przywództwa, komunikacji i stresu.

W projekcie przyjęto proces oparty na projekcie, który można łatwo dostosować do wspólnych etapów bardziej tradycyjnych podejść w zakresie oceny ryzyka.

Podręcznik dotyczący miejsca pracy zawiera ćwiczenia odnoszące się do sposobu samooceny w zakresie stresu, kręgów promowania zdrowia (*health promotion circles*), zarządzania zespołem i wiele innych.

Podręcznik jest dostępny na stronie internetowej:
<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.e-handbooks-old>.

Opracowywanie interwencji

Po etapie gromadzenia informacji następuje etap działania, na którym dokonuje się **opracowania i przeprowadzenia interwencji**. Istnieją różnice między rodzajami interwencji, które są zazwyczaj zaplanowane pomiędzy wszystkimi trzema podejściami mającymi na celu zarządzanie zdrowiem psychicznym w pracy. Wynika to stąd, że mają one umożliwić osiągnięcie różnych celów, ale pomimo tych różnic istnieje wiele metod, które przynoszą efekty w większej liczbie obszarów niż jeden.

Przykładowo poprawa w zakresie planowania stanowisk pracy dzięki ograniczeniu wymagań w pracy nie tylko zmniejsza ryzyko psychospołeczne, ale także umożliwia promowanie zdrowia psychicznego. Podobnie promowanie zdrowia psychicznego dzięki poprawie ogólnych umiejętności radzenia sobie pracownika będzie miało wpływ na sposób, w jaki dana osoba radzi sobie z czynnikami stresogennymi związanymi z pracą, a monitorowanie wymagań dotyczących stanowiska pracy powracającego pracownika może być korzystne pod względem obniżania poziomu stresu.

Chociaż promowanie zdrowia i bezpieczeństwa oraz promowanie zdrowia psychicznego posiadają wspólne elementy podejścia do przeprowadzania interwencji, interwencje w zakresie rehabilitacji i powrotu do pracy istotnie różnią się pod pewnymi względami od tych dwóch podejść. Najbardziej znacząca różnica dotyczy podejścia do zarządzania przypadkami – odpowiedzialna osoba w proaktywny sposób zarządza przypadkiem konkretnej osoby powracającej. Obejmuje ono współpracę z podmiotami zewnętrznymi w stosunku do organizacji, takimi jak służba zdrowia, podmioty świadczące usługi rehabilitacyjne, ubezpieczyciele społeczni, agencje szkoleniowe itd., jak również z podmiotami działającymi w ramach organizacji pracodawców, takimi jak BHP, dział kadr i bezpośrednio kierownictwo w celu zapewnienia bezpieczeństwa oraz terminowego powrotu do pracy.

W przeciwieństwie do pozostałych dwóch podejść w praktyce w zakresie powrotu do pracy nacisk kładzie się na konkretny przypadek, co prowadzi do podjęcia takich działań jak ocena zdolności danej osoby oraz ocena wymagań, jakie stawia stanowisko pracy danej osoby, tak by osoba powracająca mogła bezpiecznie powrócić do pracy.

⁵⁰ <http://www.re-integrate.eu/>

Należy zauważyć, że wiele z interwencji, jakie przeprowadza się w ramach tych trzech podejść, nie jest ukierunkowanych wyłącznie na ochronę zdrowia. Przykładowo projektowanie maszyn służących maksymalizacji wydajności może również spowodować maksymalizację bezpieczeństwa; poprawa w zakresie wsparcia społecznego jako środek promowania zdrowia psychicznego poprawi również komunikację w miejscu pracy w kwestiach operacyjnych; a poprawa dotycząca projektowania stanowiska pracy jako środek w zakresie powrotu do pracy poprawi również bezpieczeństwo.

W ramach ostatniego projektu ENWHP „Work in Tune with Life” (Pracuj w zgodzie z życiem) opublikowano zestaw studiów przypadku w zakresie promowania zdrowia psychicznego z całej Europy⁵¹. Opracowano również studia przypadku w zakresie powrotu do pracy.

Wspólne wyniki

Celem różnych interwencji w ramach wszystkich trzech podejść jest utrzymanie zdrowia i bezpieczeństwa oraz ich poprawa. Korzyści, jakie przynoszą te interwencje, nie ograniczają się jednak do sfery zdrowia – dostrzega się je również w stosunku do wydajności, produktywności, efektywności, zatrzymywania cennych pracowników i innych znaczących wskaźników efektywności organizacji. Korzyści występują również poza organizacją w postaci obniżania kosztów ponoszonych przez służbę zdrowia i ubezpieczycieli społecznych.

Korzyści dla pracodawców są potencjalnie całkiem znaczące. Można dostrzec poprawę w zakresie absencji – skoncentrowanie się na nieobecnościach związanych ze zdrowiem psychicznym może spowodować znaczne obniżenie ogólnej liczby utraconych dni. Morale siły roboczej może się zwiększyć, prowadząc do trwałej poprawy w zakresie produktywności i wyników. Podejmowanie interwencji związanych ze zdrowiem psychicznym nie powinno jednak stanowić wyłącznie kwestii obliczania zysków, ale powinno być również umotywowane większą odpowiedzialnością pracodawców względem społeczeństwa, w której oni oraz ich pracownicy prowadzą działalność i żyją.

Wyniki te należy monitorować – w ramach zintegrowanego systemu zarządzania zdrowiem psychicznym dane w tych kontekstach będą gromadzone w regularnych odstępach czasu. Dzięki temu ogólną efektywność systemu można utrzymywać i poprawiać równocześnie z zapewnieniem utrzymywania i poprawy zdrowia psychicznego. Podczas przyjmowania tego systematycznego i zintegrowanego podejścia organizacyjne uczenie się można ułatwić w usystematyzowany i skuteczny sposób – polityki, systemy i ludzie mogą korzystać nie tylko z doświadczenia w zakresie podejmowania związanych działań dotyczących zdrowia psychicznego, ale również z procesu monitorowania oraz pomiaru procesu i wyników.

Do czego zobowiązani są pracodawcy?

Pracodawcy i zarządzanie ryzykiem

W dyrektywie ramowej i w powiązanych z nią dyrektywach wyraźnie określono, jakie są obowiązki pracodawców w odniesieniu do realizacji procedur w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa; odnosi się to do zapobiegania ryzyku psychospołecznemu oraz do zapobiegania szkodom dotyczącym zdrowia i dobrostanu psychicznego. Istnieje wiele sposobów organizowania tych obowiązków, ale kroki, które należy podjąć podczas procesu zarządzania ryzykiem, są następujące:

- 1) określanie zagrożeń i ocena ryzyka,
- 2) planowanie działań,
- 3) wdrażanie zmniejszenia ryzyka,
- 4) ocena i przegląd,
- 5) organizacyjne uczenie się i rozwój.

⁵¹ <http://www.healthscotland.com/uploads/documents/15747-WorkInTuneEmployersAppendix.pdf>

Chociaż praktyka BHP ma solidną podstawę prawną, podstawa prawna promowania zdrowia w miejscu pracy jest zasadniczo słaba. Przykładowo Niemcy nakładają zobowiązanie prawne na organizacje ubezpieczeń zdrowotnych obejmujące włączanie się w promowanie zdrowia w miejscu pracy (w tym promowanie zdrowia psychicznego), ale rozwiązanie to nie jest powszechne w Europie. W związku z powyższym pracodawcy, którzy włączają się w promowanie zdrowia psychicznego, robią to dobrowolnie.

Chociaż praktyka w zakresie powrotu do pracy również nie jest bezpośrednio uregulowana w przepisach⁵², może stanowić przedmiot bardziej dobrowolnych podejść, takich jak porozumienia partnerów społecznych. Istnieją jednak przepisy BHP wynikające bezpośrednio z dyrektywy ramowej, które mają pośrednie znaczenie dla procedury powrotu do pracy. W szczególności przepisy dotyczące obowiązku zachowania należytej staranności, dopasowywania rodzaju pracy do zdolności i możliwości pracownika i inne mają wpływ na interwencje potrzebne do bezpiecznego powrotu pracownika do pracy po przebytej chorobie. Wśród istotnych zasad mających tu zastosowanie należy wymienić zapobieganie ryzyku, zwalczanie ryzyka u źródła oraz dostosowywanie pracy do indywidualnych potrzeb.

Rola pracowników

Pracownicy również odgrywają rolę w związku z kwestią zdrowia psychicznego w pracy. Posiadają oni szczególne prawa zgodnie z przepisami BHP, takie jak prawo do informacji o zagrożeniach w miejscu pracy oraz prawo do wyrażenia opinii o zagrożeniach w miejscu pracy i o wszystkich aspektach bezpieczeństwa i zdrowia w miejscu pracy.

Pracownicy są również obciążeni obowiązkami w ramach przepisów dotyczących BHP. Są to m.in. obowiązek troszczenia się o własne zdrowie, obowiązek informowania pracodawców o zagrożeniach w miejscu pracy oraz obowiązek współpracy w ramach inicjatyw w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa.

Ta sytuacja różni się w przypadku promowania zdrowia psychicznego w miejscu pracy (w zakresie, w jakim wiąże się z kwestiami pozazawodowymi), ponieważ nie istnieją prawnie określone obowiązki lub prawa. Wymogi w zakresie dobrych praktyk przewidują jednak szerokie zaangażowanie pracowników w inicjatywy związane z promowaniem zdrowia psychicznego. Jeżeli tego rodzaju inicjatywy mają być skuteczne, zaangażowanie pracownika ma kluczowe znaczenie, ponieważ niemożliwe jest narzucenie pracownikom uczestnictwa w inicjatywach związanych z promowaniem zdrowia psychicznego wbrew ich woli lub współpracy w ich ramach.

Zgodnie z najlepszą praktyką udział pracownika w promowaniu zdrowia psychicznego w pracy powinien się rozpocząć na etapie opracowywania polityk i interwencji, powinien obejmować ocenę potrzeb i preferencji w zakresie interwencji oraz powinien także obejmować działania związane z wdrożeniem i oceną.

Pracownicy zasadniczo posiadają bezpośrednio uregulowane w przepisach prawa i obowiązki w zakresie procedury powrotu do pracy, chociaż nie można ich określić jako takie. Przykładowo świadczenia społeczne z tytułu nieobecności z powodu choroby zazwyczaj podlegają pewnego rodzaju monitorowaniu i ocenie, wynikiem których może być promowanie powrotu do pracy danej osoby. Podobnie w przepisach antydyskryminacyjnych przyznaje się prawo do bycia niedyskryminowanym ze względu na zdrowie.

W miejscu pracy pracownik podlega również przepisom polityki na poziomie miejsca pracy lub innym zwyczajom i praktykom. W ramach tego rodzaju polityk (zasadniczo polityk w zakresie zarządzania absencją) zazwyczaj określa się stosunki i wymagania hierarchiczne, rodzaje działań, które mają zostać podjęte zarówno przez pracodawcę, jak i przez pracownika, oraz porozumienia finansowe, które mogą mieć zastosowanie. Zgodnie z dobrymi praktykami w tym obszarze przedstawiciele pracowników byliby zaangażowani w opracowywanie i monitorowanie polityk w zakresie miejsca pracy.

⁵² Wyjątek stanowią takie państwa jak Holandia – tutaj procedury, które należy zastosować po zakończeniu nieobecności związanej ze zdrowiem, określa się i wspiera za pośrednictwem środków finansowych.

7. Istniejące wytyczne

W dziedzinie zdrowia psychicznego i pracy istnieje wiele wytycznych. Zasadniczo wchodzi one w skład trzech odpowiednich podejść w zakresie zarządzania kwestiami związanymi ze zdrowiem psychicznym w pracy – zdrowia i bezpieczeństwa, promowania zdrowia psychicznego i powrotu do pracy, a krótkie opisy tych przewodników, które przedstawiono poniżej, zamieszczono pod tymi trzema nagłówkami.

Przewodniki różnią się pod względem ich pochodzenia, statusu i celów oraz grup docelowych. Agencje transnarodowe i narodowe prowadzą aktywną działalność w tej dziedzinie, a wspomniane wytyczne często odgrywają istotną rolę pod względem ich skutków w ujęciu praktycznym. Przewodniki te zazwyczaj są ukierunkowane na pracodawców i zasadniczo ukazują zagadnienia z perspektywy władz, często przedstawiając obowiązki wynikające z przepisów i zasady związane z podejściem, a nie wytyczne w zakresie wdrażania dobrych praktyk.

W przewodnikach dobrych praktyk akcenty są zazwyczaj rozłożone w nieco różny sposób – zapewniły one wskazówki w zakresie procedur, których należy przestrzegać podczas wdrażania. Przewodniki te wspiera się często za pośrednictwem studiów przypadku w zakresie dobrych praktyk oraz narzędzi wdrażania. Opracowywano je zazwyczaj w ramach konkretnych projektów, a często finansowała je Komisja Europejska.

Niniejszy przegląd dostępnych wytycznych nie jest wyczerpujący, ale kładzie nacisk głównie na strony internetowe, które stanowią dobry punkt wyjścia do poszukiwań praktycznych wytycznych.

Wytyczne w zakresie promowania zdrowia psychicznego

Europejska Sieć Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy (European Network for Workplace Health Promotion, ENWHP) – Pracuj w zgodzie z życiem

Europejska Sieć Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy (ENWHP) zapoczątkowała inicjatywę mającą na celu pomoc w promowaniu zdrowia psychicznego w miejscach pracy. Kampanię współfinansowała Komisja Europejska w ramach programu zdrowia publicznego na lata 2003–2008.

W ramach kampanii opracowano trzy wytyczne:

- przewodnik dotyczący uzasadnienia biznesowego w zakresie zdrowia psychicznego – broszurę tę opracowano, by pomóc podmiotom korporacyjnym w zdobyciu większej wiedzy na temat gospodarczych aspektów zagadnień psychospołecznych w miejscu pracy (takich jak stres, przemoc, nękanie, wypalenie itd.),
- przewodnik dotyczący promowania zdrowia psychicznego w miejscu pracy – zasoby pracodawców,
- przewodnik dotyczący tworzenia miejsca pracy charakteryzującego się dobrym zdrowiem psychicznym – zasoby pracowników.

<http://www.enwhp.org/enwhp-initiatives/8th-initiative-work-in-tune-with-life.html>

Promowanie polityki i praktyki w zakresie promowania zdrowia psychicznego – ProMenPol

Celem strony internetowej projektu ProMenPol jest wsparcie praktyk i polityk na rzecz promowania zdrowia psychicznego w latach 2006–2009 w następujących trzech miejscach: szkoły, miejsca pracy i domy spokojnej starości. Strona internetowa zapewnia zestaw narzędzi z praktycznymi instrumentami.

Zestaw narzędzi ProMenPol składa się z 4 następujących wzajemnie ze sobą powiązanych podręczników dotyczących sposobu wdrażania promowania zdrowia psychicznego:

- ogólny podręcznik dotyczący promowania zdrowia psychicznego,
- podręcznik dotyczący promowania zdrowia psychicznego w szkołach,

- podręcznik dotyczący promowania zdrowia psychicznego w miejscach pracy,
- podręcznik dotyczący promowania zdrowia psychicznego w domach spokojnej starości.

Wyszukiwarka internetowa umożliwia wybranie narzędzi według kryteriów, takich jak język, miejsce, rodzaj narzędzia, cel narzędzia oraz inne cechy.

<http://www.mentalhealthpromotion.net/>

Podręczniki dotyczące promowania zdrowia psychicznego

Strona internetowa podręcznika dotyczącego promowania zdrowia psychicznego zapewnia dostęp do podręczników dotyczących wdrażania promowania zdrowia psychicznego w trzech następujących miejscach:

- szkoły,
- miejsca pracy,
- domy spokojnej starości.

Podręczniki można wykorzystać do wdrażania działań w zakresie promowania zdrowia psychicznego w tych trzech miejscach. Każdy podręcznik zawiera szczegółowe informacje dotyczące promowania zdrowia psychicznego związane z danym miejscem, pożyteczne ćwiczenia i zalecane interwencje.

<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.about>

Wytyczne w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa

Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA)

Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA) rozpoczęła dwuletnią europejską kampanię „Zdrowe miejsca pracy pomagają zwalczać stres (2014–2015)” (Healthy Workplaces Manage Stress). Celem kampanii jest poszerzenie wiedzy na temat narastającego problemu stresu związanego z pracą i ryzyka psychospołecznego oraz zwiększanie umiejętności praktycznych dotyczących skutecznego zapobiegania tym czynnikom oraz ich zwalczania w europejskich miejscach pracy. Na stronie internetowej kampanii przedstawiono szereg narzędzi i zasobów. Obejmują one zbiór linków do krajowych narzędzi: <https://www.healthy-workplaces.eu/pl/practical-tools>. Ponadto e-przewodnik zawiera krótkie i praktyczne wprowadzenie dla pracodawców małych przedsiębiorstw dotyczące sposobów radzenia sobie z ryzykiem psychospołecznym⁵³.

Promocję zdrowia oraz dobrostanu psychicznego szerzej omówiono w dwóch dodatkowych sprawozdaniach⁵⁴ – w jednym z nich skoncentrowano się na przykładach dobrych praktyk, a w drugim na podejściach politycznych.

Health and Safety Executive (Wielka Brytania). Normy zarządzania stresem związanym z pracą (Management standards for work-related stress)

Strona internetowa Organu Wykonawczego ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa (Health and Safety Executive) (Wielka Brytania) zapewnia wsparcie w zakresie ustanawiania systemu mającego na celu przeciwdziałanie stresowi związanemu z pracą, oferując normy zarządzania. W normach zarządzania określa się cechy charakterystyczne lub kulturę organizacji, w której ryzyko wynikające ze stresu związanego z pracą jest skutecznie zarządzane i kontrolowane.

Normy zarządzania obejmują sześć kluczowych obszarów planowania pracy, które, jeżeli nie są prawidłowo zarządzane, wiążą się ze słabą kondycją zdrowotną i gorszym dobrostanem, niższą produktywnością i zwiększoną liczbą nieobecności spowodowanych chorobą (główne źródła stresu w pracy).

⁵³ <https://osha.europa.eu/pl/tools-and-publications/e-guide-managing-stress-and-psychosocial-risks>

⁵⁴ https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/mental-health-promotion-workplace_TEWE11004ENN/view

Normy zarządzania umożliwiają ocenę obecnej sytuacji z wykorzystaniem badań i innych technik oraz pomagają pracodawcom w skoncentrowaniu się na głównych przyczynach i na zapobieganiu im.

<http://www.hse.gov.uk/stress/standards/index.htm>

Inicjatywa PRIMA-EF (Unia Europejska)

W ramach tej inicjatywy ufundowanej przez Komisję Europejską stworzono ramy zarządzania ryzykiem psychospołecznym w europejskich miejscach pracy. Opracowano szeroki zakres podejść w zakresie kwestii, która istnieje w całej Europie i poza nią, a zamiast proponowania jednej metody oceny ryzyka psychospołecznego zaproponowano ramy oceny tego ryzyka, które można dostosować do szeregu sytuacji.

Zapewnia ona wytyczne i dostęp do praktycznych narzędzi oceny ryzyka psychospołecznego, a także badania i podstawę polityczną ram.

<http://www.prima-ef.org/prima-ef-book.html>

Brytyjskie Biuro ds. Norm (British Standards Institution) (2011). Wytyczne dotyczące zarządzania ryzykiem psychospołecznym w miejscu pracy (Wielka Brytania) (Guidance on the Management of Psychosocial Risks at the Workplace)

Te nowatorskie normy zapewniają podejście mające na celu zarządzanie ryzykiem psychospołecznym w miejscu pracy. Zawierają one informacje dotyczące polityki oraz kluczowe zasady, wytyczne w zakresie sposobów ustanawiania i prowadzenia procesu zarządzania ryzykiem oraz sposobów monitorowania efektywności i oceny zarządzania procesem.

<http://shop.bsigroup.com/en/ProductDetail/?pid=00000000030213276>

Rada ds. Norm Kanady. Zdrowie i bezpieczeństwo psychologiczne w miejscu pracy: prewencja, promowanie i wytyczne w zakresie etapowego wdrażania (Standards Council of Canada – Psychological health and safety in the workplace: Prevention, promotion and guidance to staged implementation)

Ta dopiero co opracowana norma przedstawia kompleksowe podejście w zakresie zarządzania stresem psychologicznym powstającym w miejscu pracy. Określa się w niej zasady związane z podejściem, planowanie i wdrażanie systemu kontroli zagrożeń oraz wskazuje się sposoby zarządzania niektórymi głównymi źródłami stresu zawodowego. Zapewnia ona również wsparcie na rzecz wdrażania pod względem zasobów, modeli wdrażania, narzędzi kontroli i powiązanych dokumentów.

<http://shop.csa.ca/en/canada/occupational-health-and-safety-management/canca-z1003-13bnq-9700-8032013/inv/z10032013>

Wytyczne w zakresie powrotu do pracy

SHIFT. Zasoby kadry kierowniczej – Praktyczny przewodnik dotyczący zarządzania osobami dotkniętymi problemami zdrowia psychicznego w miejscu pracy oraz ich wspierania (Line Managers' Resource – A practical guide to managing and supporting people with mental health problems in the workplace)

Podręcznik ten, opracowany przez Ministerstwo Zdrowia Wielkiej Brytanii, zapewnia wytyczne kierownikom liniowym w zakresie sposobów promowania dobrostanu, zarządzania rekrutacją, interwencji na wczesnym etapie w przypadku nieobecności, zarządzania procedurą powrotu do pracy i zarządzania bieżącymi chorobami w pracy.

Przewodnik zatwierdził również Organ Wykonawczy ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa oraz Ministerstwo Pracy i Emerytur w Wielkiej Brytanii.

<http://www.hse.gov.uk/stress/pdfs/manage-mental-health.pdf>

Health and Safety Executive (Wielka Brytania). Najlepsze praktyki w zakresie rehabilitacji pracowników w następstwie nieobecności spowodowanej stresem związanym z pracą (Best practice in rehabilitating employees following absence due to work-related stress)

Sprawozdanie to zawiera dwa użyteczne narzędzia związane z zarządzaniem rehabilitacją i powrotem do pracy pracowników dotkniętych problemami zdrowia psychicznego. W pierwszej części tego sprawozdania z badania określono procedury skuteczne pod względem zarządzania rehabilitacją i procedurą powrotu do pracy. W drugiej części opisano procedurę powrotu do pracy w ramach 7 studiów przypadku w Wielkiej Brytanii. Tego rodzaju podstawa naukowa sprawozdania zapewnia, że zawiera ono wiele praktycznych spostrzeżeń i wskazówek dotyczących najlepszego sposobu organizacji powrotu do pracy w przypadku pracowników dotkniętych problemami zdrowia psychicznego.

<http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr138.pdf>

IRSST (Kanada). Wspieranie powrotu do pracy po nieobecności związanej z problemem zdrowia psychicznego: opracowanie, wdrażanie i ocena zintegrowanego programu praktyk (Supporting a Return to Work after an Absence for a Mental Health Problem: Design, Implementation, and Evaluation of an Integrated Practices Program)

Sprawozdanie to dotyczy opracowania, wdrożenia i oceny zintegrowanego programu praktyk w zakresie wspierania powrotu do pracy po nieobecności związanej z problemem zdrowia psychicznego. Projekt badawczy zrealizowano w odpowiedzi na wspólny wniosek pracowników/pracodawców złożony przez zakład usług zdrowotnych i społecznych w Quebecu w Kanadzie o interwencję dotyczącą problemu nieobecności w pracy związanych ze zdrowiem psychicznym wśród jego pracowników oraz ich powrotu do pracy. Jest to praktyczny przewodnik, w którym określa się zarówno strategie indywidualnego wsparcia, jak i zmiany organizacyjne, które można wprowadzić. Przewodnik jest skierowany do kadry zarządzającej i kierowników w przedsiębiorstwie, działów kadr i związków zawodowych zaniepokojonych zdrowiem pracowników i utrzymaniem zatrudnienia, ale także do praktyków w miejscu pracy, w szczególności lekarzy, specjalistów medycyny pracy, psychologów w przedsiębiorstwie oraz doradców w zakresie rehabilitacji.

<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-823.pdf>

8. Krajowe studia przypadku dotyczące polityki wspierającej zdrowie psychiczne w pracy

Jak wynika z opisu ram politycznych, istnieje kilka wariantów strategicznych mających na celu wspieranie promowania zdrowia psychicznego w miejscu pracy. Regulacyjne lub dobrowolne polityki zobowiązują lub motywują miejsca pracy do ustanawiania strategii zapobiegawczych i promocyjnych, by poradzić sobie z problemami zdrowia psychicznego.

Poniższy przegląd studiów przypadku pozwala na poznanie szeregu istniejących polityk. Większość studiów przypadku dotyczy dobrowolnych polityk.

Przedstawione studia przypadku obejmują:

- przepisy,
- normy zarządzania,
- strategie narodowe,
- inicjatywę inspektoratu,
- inicjatywę sektorową,
- umowę między partnerami społecznymi,
- kampanię i zarazem inicjatywę organizacji zabezpieczenia społecznego,
- wykaz chorób zawodowych.

Belgia: Zapobieganie obciążeniu psychospołecznemu spowodowanemu pracą

Opracowanie	Federalna Służba Publiczna ds. Zatrudnienia, Pracy i Dialogu Społecznego
Rodzaj	Instrument prawny
Cel ogólny, cel szczegółowy i obszary docelowe	<p>Dekret ten przyjęto w celu wykonania ustawy z dnia 4 sierpnia 1996 r., która w ogólny sposób określa obowiązki pracodawcy związane z bezpieczeństwem i zdrowiem w pracy. Uzupełnia się w nim obowiązki przewidziane w ustawie dotyczącej dobrostanu i w dekreście królewskim z dnia 27 marca 1998 r. dotyczącym dobrostanu pracowników podczas wykonywania ich polityki pracowniczej przedsiębiorstwa pod względem zapobiegania ryzyku psychospołecznemu.</p> <p>W szczególności określa się w nim rolę i umiejętności osobiste „zaufanego doradcy” – członka personelu wyznaczonego przez pracodawcę, który odgrywa rolę mediatora, doradcy w zakresie zapobiegania oraz lekarza medycyny pracy w odniesieniu do kwestii psychospołecznych. Wprowadza się w nim możliwość wszczęcia nieformalnego i formalnego postępowania, w przypadku gdy pracownik uważa się za ofiarę nękania, przemocy lub molestowania seksualnego.</p>
Podstawowe zasady	<p>Zgodnie z dynamicznym systemem zarządzania ryzykiem (ustawa z dnia 4 sierpnia 1996 r.) pracodawca identyfikuje sytuacje, które mogą prowadzić do powstania ryzyka psychospołecznego. Musi on zidentyfikować i ocenić czynniki ryzyka, uwzględniając wszystkie sytuacje, które mogłyby doprowadzić do stresu, konfliktu, przemocy, nękania lub molestowania seksualnego w pracy.</p> <p>Ocenę ryzyka przeprowadza się we współpracy z właściwym doradcą w zakresie zapobiegania; odzwierciedla ona zakres pracy, warunki pracy, relacje międzyludzkie i umożliwia pracodawcy podjęcie odpowiednich środków zapobiegawczych mających na celu zapobieżenie obciążeniu psychospołecznemu.</p>

Wielka Brytania: Normy zarządzania stresem związanym z pracą

Opracowanie	Organ Wykonawczy ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa
Rodzaj	<p>Norma stanowi podejście oparte na wytycznych. Chociaż normy są dobrowolne, ich działanie jest podobne do działania zatwierdzonego kodeksu właściwego postępowania (Approved Code of Practice, ACoP) – chociaż pracodawcy nie można pozwać za ich wdrożenie, można go pozwać za niedopełnienie obowiązku zgodnie z ustawą o bezpieczeństwie i higienie pracy.</p> <p>W wielu wyrokach sądowych od okresu interwencyjnego związanego z opracowywaniem norm zarządzania w rzeczywistości przejęto stanowisko przedstawione w zatwierdzonym kodeksie praktyk w tym sensie, że pracodawcy muszą wykazać, iż podejmują przynajmniej takie działania, jakie opisano w wytycznych.</p>
Powiązane / istotne inicjatywy	Normy odzwierciedlają krajowe ramy legislacyjne Wielkiej Brytanii w zakresie dwóch aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia i bezpieczeństwa: ustawy o bezpieczeństwie i higienie pracy (1974) – zgodnie z którą pracodawcy w Wielkiej Brytanii muszą zapewnić zdrowie (w tym zdrowie psychiczne), bezpieczeństwo i bezpieczeństwo socjalne pracowników w pracy, oraz rozporządzeń dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy (1999) – zgodnie z którymi pracodawcy muszą przeprowadzać zrównoważoną i wystarczającą ocenę ryzyka związanego ze zdrowiem i bezpieczeństwem, w tym ryzyka związanego ze stanem zdrowia wynikającym ze stresu związanego z czynnościami wykonywanymi w pracy, oraz podjąć środki mające na celu kontrolę tego ryzyka.
Cel ogólny, cel szczegółowy i obszary docelowe	<p>Podejście w zakresie norm zarządzania zapewnia pracodawcom/kierownikom pomoc, której potrzebują, by nieustannie udoskonalać sposób, w jaki zarządzają naciskami w swoim miejscu pracy, mogącymi skutkować stresem związanym z pracą. Podstawowe zasady obejmują systematyczne podejście oparte na zarządzaniu ryzykiem w odniesieniu do radzenia sobie ze stresem związanym z pracą wdrożone dzięki zaangażowaniu kierownictwa i uczestnictwu pracowników.</p> <p>Obszary docelowe obejmują ocenę ryzyka w związku ze stresem związanym z pracą, wdrożenie interwencji, podniesienie świadomości w zakresie stresu związanego z pracą, poprawę w zakresie organizacji pracy i zarządzanie indywidualnymi przypadkami.</p>

Włochy: Normy zarządzania dotyczące zarządzania zdrowiem i bezpieczeństwem

Opracowanie	<p>Europejska umowa ramowa w sprawie stresu związanego z pracą, włączona do włoskich przepisów dekretem legislacyjnym 81/2008. Oznaczało to dobrowolne przyjęcie przez sygnatariuszy odpowiedzialności za przyjęcie środków związanych z komunikacją, szkoleniem i informacjami mającymi na celu zapobieganie stresowi związanemu z pracą, jego zmniejszanie lub eliminowanie.</p> <p>To w odpowiedzi na dekret legislacyjny 81/2008 – ISPEL, stanowiący obecnie część Departamentu Medycyny Pracy włoskiego Urzędu ds. Odszkodowań Pracowniczych (INAIL), przyjął podejście w zakresie norm zarządzania Organu Wykonawczego ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Wielkiej Brytanii.</p> <p>INAIL jest główną organizacją odpowiedzialną za promowanie norm zarządzania.</p>
Rodzaj	<p>Normy zarządzania stanowią dobrowolne narzędzie doradcze i pomiarowe, którego celem jest spełnienie wymogów prawnych ustanowionych włoskim dekretem legislacyjnym 81/2008. Chociaż niestosowanie norm zarządzania nie prowadzi do naruszenia wymogu prawnego, brak uwzględnienia czynników odnoszących się do stresu związanego z pracą w ocenie ryzyka może zostać uznany za naruszenie dekretu legislacyjnego 81/2008.</p>
Cel ogólny, cel szczegółowy i obszary docelowe	<p>Celem norm zarządzania jest zapewnienie ścieżki metodycznej na potrzeby oceny stresu związanego z pracą na podstawie metody naukowej, której odniesieniem są doświadczeniami innych państw UE. Dzięki temu przedsiębiorstwa zyskują zatwierdzone instrumenty służące ocenie stresu związanego z pracą oraz zarządzania tym stresem zgodnie z przepisami krajowymi.</p>
Podstawowe zasady	<p>Normy obejmują główne źródła stresu w pracy i określa się w nich cechy charakterystyczne organizacji, w której skutecznie zarządza się ryzykiem wynikającym ze stresu związanego z pracą. Przedstawia się w nich szereg warunków, które, w przypadku ich spełnienia, odzwierciedlają wysoki poziom zdrowia i dobrostanu oraz efektywność organizacji.</p>

Szkocja: Ku dobrej kondycji psychicznej Szkocji (Towards a Mentally Flourishing Scotland)

Opracowanie	Wydaje się, że rząd szkocki ogólnie przykłada dużą wagę do zdrowia psychicznego. Opisane poniżej trzy inicjatywy obejmują ostatnie stanowiska rządu w tej sprawie, który pragnie wykorzystać wcześniej poczynione postępy w tej dziedzinie.
Rodzaj	Inicjatywy stanowią kompleksowe strategie krajowe. Ustanawia się w nich szeroko zakrojone cele, które są często ogólnie określone, i angażuje się inne zainteresowane strony do celów ich praktycznego wdrożenia.
Odpowiedzialne podmioty / zainteresowane strony promujące strategię	<p>W planie działania „Ku dobrej kondycji psychicznej Szkocji” rząd szkocki ustanawia kierunek działania, politykę i nadrzędne wyniki w odniesieniu do polityki, ale szczegółowe zarządzanie lokalnymi usługami pozostawia władzom lokalnym, aby je rozwijały i realizowały we współpracy ze społecznościowymi partnerstwami w zakresie planowania.</p> <p>W strategii „Health Works” przyjęto podobne podejście, odnosząc się do roli wspomnianych powyżej zainteresowanych stron, a także w bardziej jednoznaczny sposób wskazując pracodawców, agencje przedsiębiorczości i związki zawodowe.</p>
Cel ogólny, cel szczegółowy i obszary docelowe	<p>Celem planu działania „Ku dobrej kondycji psychicznej Szkocji” było szczegółowe określenie polityki i planu działania pod względem sposobów wykorzystania istniejących inicjatyw ukierunkowanych na zdrowie psychiczne. Promowanie dobrostanu psychicznego, ograniczenie występowania chorób psychicznych oraz podniesienie jakości życia osób dotkniętych chorobą psychiczną postrzegano jako kluczowe w kontekście celu rządu, jakim jest zapewnienie wszystkim ludziom możliwości osiągnięcia pełni swojego potencjału i przyczynienia się do większych sukcesów Szkocji. Celem dokumentu było zilustrowanie, jak każdy może rozumieć sposoby poprawy zdrowia psychicznego, oraz dokładne pokazanie wspólnego wysiłku w dążeniu do poprawy zdrowia psychicznego.</p> <p>W strategii „Health Works” po raz kolejny powołano się na nadrzędny cel rządu Szkocji, jakim jest zwiększenie efektywności kraju i stworzenie dla całej Szkocji możliwości rozwoju poprzez zwiększenie trwałego wzrostu gospodarczego. Strategię „Health Works”, która promuje współpracę z kluczowymi zainteresowanymi stronami w celu działania na rzecz zdrowych miejsc pracy, postrzegano jako część tego planu. Rozumiano to nie tylko jako utrzymanie obecnych pracowników, ale również jako ułatwianie wejścia na rynek pracy psychicznie chorym osobom bezrobotnym i przedłużenie zdolności osób fizycznych do pozostania w grupie osób zatrudnionych.</p>
Podstawowe zasady	<p>W planie działania „Ku dobrej kondycji psychicznej Szkocji” rząd zobowiązuje się do działań w trzech obszarach w ramach priorytetu 4 (Zdrowie psychiczne w zatrudnieniu i życiu zawodowym): w przypadku szkockiego centrum Healthy Working Lives (centrum na rzecz zdrowego życia zawodowego) ma to być opracowanie kompleksowego programu prac na rzecz promowania zdrowia psychicznego w miejscach pracy ukierunkowanego na sektor publiczny i MŚP; przeprowadzenie przez rząd przeglądu bieżącej polityki centrum Healthy Working Lives, ze szczególnym uwzględnieniem poprawy zdrowia psychicznego, oraz wypracowanie konsensusu w sprawie znaczenia pojęcia „idealnego pracodawcy”, uzgodnienie standardów i rozpatrzenie planu wdrażania na potrzeby organów zdrowia publicznego służącego osiągnięciu tych standardów.</p> <p>W ramach przeglądu strategii „Health Works” dokonanego w ramach strategii rządu Szkocji na rzecz zdrowego życia zawodowego (Healthy Working Lives Strategy) wyraźnie stwierdzono, że zdrowie i dobrostan populacji aktywnej zawodowo stanowią podstawowy aspekt przyszłego sukcesu gospodarczego Szkocji.</p> <p>Rząd Szkocji przedstawia swoją koncepcję i ułatwia innym zainteresowanym stronom jej realizację. Wdrażanie strategii opiera się na podejściu partnerskim.</p>

Norwegia: Krajowy plan strategiczny na rzecz pracy i zdrowia psychicznego

Opracowanie	Norweskie Ministerstwo Pracy i Włączenia Społecznego oraz norweskie Ministerstwo Zdrowia i Usług Opiekuńczych
Rodzaj	Plan strategiczny na rzecz utrzymania zatrudnienia i powrotu do pracy osób chorych psychicznie
Cel ogólny, cel szczegółowy i obszary docelowe	<p>Plan ma zastosowanie do wszystkich zaburzeń i trudności psychicznych oraz do osób zmagających się z uzależnieniami lub innymi wyzwaniami, które są wykluczone lub którym grozi wykluczenie z życia zawodowego.</p> <p>W niniejszej strategii rząd określił, w jaki sposób osoby z zaburzeniami psychicznymi będą mogły łatwiej wykorzystać swoje zdolności, w tym lepsze działania następcze dla osób fizycznych. Jego celem jest wsparcie działań Norweskiej Organizacji Pracy i Bezpieczeństwa Socjalnego (NAV) ukierunkowanych na zapewnienie bardziej integracyjnych miejsc pracy.</p> <p>W planie strategicznym udoskonalono plan „Dla chcącego” („There’s a will”) opracowany w 2004 r., którego celem było zwiększenie możliwości zawodowych dla osób chorych psychicznie i ich uczestnictwa w rynku pracy. W ramach poprzedniego projektu podjęto kilka działań i badań mających na celu ustalenie, czego potrzebują osoby z problemami zdrowia psychicznego, aby zdobyć lub utrzymać pracę. W poprzednim projekcie określono również, co służby cywilne uważają za rzeczywiste bariery dla osób z problemami zdrowia psychicznego w zdobyciu zatrudnienia. Ponadto skoncentrowano się na sposobach usprawnienia współpracy różnych agencji w celu zaspokojenia potrzeb grupy docelowej.</p>
Wdrożenie	<p>Celem działań jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zapewnienie zindywidualizowanych działań następczych, • zapewnienie skoordynowanych działań i usług związanych z reintegracją zawodową, • zapewnienie aktywnych i związanych z pracą procesów, dzięki którym pracownicy z problemami zdrowia psychicznego będą mogli szybciej ponownie zintegrować się w miejscu pracy.

Dania: Inicjatywa na rzecz ulepszenia kontroli czynników psychospołecznych

Opracowanie	Strategię w sprawie rozwiązania problemów dotyczących psychospołecznego środowiska pracy wprowadził rząd Danii w 2004 r. Urząd Inspekcji Pracy zainicjował nową strategię w kwietniu 2007 r., w ramach której opracowano narzędzie doradcze służące ocenie sześciu czynników ryzyka psychospołecznego i ułatwiające inspektorom dokonywanie oceny psychospołecznego środowiska pracy.
Rodzaj	Chociaż większa część inicjatywy opiera się na uznawaniu priorytetów działania i doradztwa, jej celem jest ułatwienie inspektoratowi pracy ukierunkowania działań na psychospołeczne środowisko pracy podczas dokonywanych inspekcji. Inicjatywa dotyczy zatem skutecznego wdrożenia prawnego narzędzia polityki, zapewniając jego zgodność z duńską ustawą o środowisku pracy.
Odpowiedzialne podmioty / zainteresowane strony promujące strategię	Rząd Danii odpowiada za uznanie ryzyka psychospołecznego za cel priorytetowy. Wytyczne i powiązane z nimi narzędzie dotyczące inspekcji pracy opracował duński Urząd Inspekcji Pracy.
Cel ogólny, cel szczegółowy i obszary docelowe	Celem inspekcji jest ustalenie, czy w przedsiębiorstwie istnieją jakiegokolwiek problemy psychospołeczne, oraz określenie ich źródła oraz ewentualnego szkodliwego działania z wykorzystaniem podejścia opartego na ryzyku. W ocenie uwzględnia się również rodzaje inicjatyw zarządzania podjęte w celu wyeliminowania, ograniczenia albo rozwiązania problemów psychospołecznych, aby zapobiec zagrożeniom dla zdrowia.

Holandia: Zobowiązania w sprawie pracy i zdrowia

Opracowanie	Sektory otrzymujące dotacje / subsydia z Ministerstwa Spraw Społecznych i Zatrudnienia (SZW, maksymalnie 50% wkładu z Ministerstwa)
Rodzaj	<p>Jest to podejście oparte na zasadzie „prawa miękkiego”, zgodnie z którym przedstawiciele / zainteresowane strony danego sektora informują o swoich planach. Uruchomiono procedurę, w ramach której przewidziano kilka etapów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uzyskanie zobowiązania zainteresowanych stron w sektorze i opracowanie projektu „listu lub deklaracji intencyjnej”; • etap intencyjny; utworzenie organizacji w ramach porozumienia lub projektu, a także „komitetu sektorowego ds. wytycznych i konsultacji” (BBC) przez zainteresowane strony. Członkiem tych grup / komitetów był przedstawiciel Ministerstwa (SZW). Badania przygotowawcze – w tym często dotyczące ryzyka psychospołecznego – (ukierunkowane na problemy analizy / oceny ryzyka) i badania „stanu wiedzy na temat zarządzania warunkami pracy”. Podpisanie „planu działania” dotyczącego sposobów radzenia sobie z odpowiednimi czynnikami ryzyka w sektorze objętym tym etapem; • etap wdrażania; • etap zakończenia.
Cel ogólny, cel szczegółowy i obszary docelowe	Na pierwszym etapie (1999–2002) celem było ograniczenie zidentyfikowanych czynników ryzyka objętych zarządzaniem co najmniej o 10%. Na drugim etapie (2002–2007) cel został w pewnym zakresie zmieniony z ograniczenia narażenia na ryzyko na ograniczenie nieobecności lub niepełnosprawności. Docelowy stopień ograniczenia powinien stanowić część planu działania.
Zakres problemów zdrowia psychicznego w pracy i powiązane rezultaty	Mogą bardzo różnić się w zależności od sektora! Szczególnie na pierwszym etapie porozumień w sprawie pracy i zdrowia (1999–2002) czynniki ryzyka psychospołecznego i zarządzanie ryzykiem psychospołecznym stanowiły istotną kwestię. Na drugim etapie (2002–2007) ważniejsze stało się ograniczenie nieobecności i niepełnosprawności, również z powodu zdrowia psychicznego.

Finlandia: Umowa ramowa na rzecz zapewnienia konkurencyjności i zatrudnienia

Opracowanie	Umowa została opracowana przez centralne fińskie organizacje ds. rynku pracy.
Rodzaj	Inicjatywa ma formę porozumienia partnerów społecznych. Chociaż sama w sobie nie jest prawnie wiążąca, partnerzy zobowiązują się do realizacji ustalonych w niej warunków. Szereg zaleceń uwzględnia się ostatecznie w prawodawstwie.
Powiązane / istotne inicjatywy	W 2011 r. ustanowiono program rządowy i określono główne inicjatywy i cele rządu Finlandii. Trzema docelowymi priorytetami były: ograniczenie ubóstwa, nierówności i wykluczenia społecznego; konsolidacja finansów publicznych; oraz zwiększenie trwałego wzrostu gospodarczego, zatrudnienia i konkurencyjności. Program ten stanowi kontekst dla inicjatyw rządu i partnerów społecznych w obszarze zdrowia psychicznego.
Cel ogólny, cel szczegółowy i obszary docelowe	Celem głównych organizacji ds. rynku pracy jest kontynuacja dobrej współpracy z rządem w kwestiach, które mogłyby przyczynić się do wzrostu gospodarczego, produktywności i zatrudnienia w Finlandii, a także, z jednej strony zapewnienie konkurencyjności fińskich przedsiębiorstw na rynkach światowych, a z drugiej umocnienie podstawy gospodarczej społeczeństwa opiekuńczego.
Zakres czynników narażenia w odniesieniu do zdrowia psychicznego w miejscu pracy	Celem porozumienia jest kilka czynników ryzyka wpływających na zdrowie psychiczne w miejscu pracy. Obejmują one starzenie się siły roboczej, brak stabilności zawodowej, rozwój / równowagę między życiem zawodowym a prywatnym w kontekście kariery / indywidualnym, nakład pracy oraz charakter pracy (praca zmianowa lub tymczasowa itp.). W szerszym ujęciu w porozumieniu wspomniano o promowaniu zatrudnienia i wzrostu gospodarczego. Ponieważ wszystkie czynniki ryzyka psychospołecznego stanowią zagrożenie dla tych rezultatów, domyślnym celem umowy są także wszystkie kwestie psychospołeczne.

Niemcy: psyGA – zdrowie psychiczne w miejscu pracy

Opracowanie	<p>Projekt psyGA – Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt (zdrowie psychiczne w świecie pracy) jest promowany przez niemieckie Federalne Ministerstwo Pracy i Spraw Społecznych. Federalne stowarzyszenie zakładowych kas chorych (BKK Bundesverband) odpowiada za zarządzanie projektem.</p> <p>Projekt jest finansowany w ramach inicjatywy „Nowa jakość pracy” www.inqa.de upowszechniającej informacje, badania i najlepsze praktyki w zakresie zdrowia psychicznego w miejscu pracy, ze szczególnym uwzględnieniem stresu w pracy. Inicjatywa „Nowa jakość pracy” (INQA) to promująca zdrowe warunki pracy inicjatywa wspólnie wdrożona w 2001 r. przez rząd federalny, rządy krajów związkowych, partnerów społecznych, partnerów w zakresie ubezpieczenia społecznego, fundacji i przedsiębiorstw.</p>
Rodzaj	<p>Projekt mający na celu zwiększenie świadomości, oferujący przedsiębiorstwom narzędzia służące ocenie czynników ryzyka i wdrażaniu środków profilaktycznych w odniesieniu do narażenia zdrowia psychicznego na ryzyko w miejscu pracy.</p>
Powiązane / istotne inicjatywy	<p>W Niemczech podstawowym aktem prawnym dotyczącym bezpieczeństwa i higieny pracy jest ustawa w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy z dnia 7 sierpnia 1996 r., która transponuje dyrektywę 89/391/EWG oraz dyrektywę 91/383/EWG, a ostatnie zmiany wprowadzono do niej w 2009 r. Chociaż w ustawie nie poruszono wyraźnie kwestii ryzyka dla zdrowia psychicznego i ryzyka psychospołecznego, eksperci, pracodawcy, związki i organy ścigania są zgodne, że, co do zasady, zakres stosowania prawa i ocena ryzyka również obejmują czynniki ryzyka dla zdrowia psychicznego i ryzyko psychospołeczne. Jednak tylko kilku pracodawców uwzględniła te czynniki ryzyka w ocenie ryzyka.</p> <p>Najnowsze zmiany do niemieckiej ustawy w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy wprowadzono w 2013 r. Pracodawcy są obecnie zobowiązani do przeprowadzania oceny ryzyka obejmującej ryzyko psychospołeczne. Zgodnie z sekcją 5 działania podjęte w następstwie oceny ryzyka muszą również uwzględniać zdrowie fizyczne i psychiczne.</p> <p>Federalne Ministerstwo Pracy i Spraw Społecznych opracowało ostatnio zmianę ustawy w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy, zgodnie z którą zdrowie psychiczne należy bezpośrednio uwzględnić w zakresie ochrony. Obciążenia psychiczne również należy uznać za czynniki ryzyka dla zdrowia, które pracodawcy powinni brać pod uwagę przy ocenie ryzyka.</p> <p>Powiązane części inicjatywy obejmują opracowanie wytycznych dla kierowników¹ oraz wytyczne dla pracowników².</p>

¹ http://psyga.info/fileadmin/user_upload/PDFs/BKK_Taking_the_stress_out_of_stress_Guide_for_Managers.pdf

² http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/EN/psyga-taking-the-stress-out-of-stress-a-guide-for-workers.pdf?__blob=publicationFile

Cel ogólny, cel szczegółowy i obszary docelowe	Aby poszerzyć wiedzę na temat znaczenia zdrowia psychicznego oraz na temat wymiany wiedzy fachowej i doświadczeń w tym obszarze, projekt łączy tematyczną bazę wiedzy z dobrymi praktykami i narzędziami dla praktyków, które służą promowaniu zdrowia psychicznego w miejscu pracy: narzędziami samooceny, wytycznymi dla kierowników i pracowników, audiobookiem i narzędziami do e-uczenia się. Na portalu internetowym http://psyga.info/ można znaleźć informacje o projekcie i wynikach, przykładowo o opracowanych narzędziach i mediach. Upowszechnienie w różnych miejscach pracy realizuje 18 współpracujących partnerów.
Podstawowe zasady	<p>Opracowano koncepcję jakości, w ramach której stworzono model „zdrowego przedsiębiorstwa”. Nacisk położony jest na jakość przywództwa – zarówno indywidualnych zachowań przywódczych, jak i ram strukturalnych w odniesieniu do przywództwa zorientowanego na pracownika.</p> <p>Na podstawie modelu kryteriów opracowano narzędzie samooceny (1. etap: 2009–2010), które zapewnia praktykowi wsparcie na potrzeby oceny rzeczywistego stanu jego organizacji w obszarze promowania zdrowia psychicznego oraz w ulepszaniu praktyki.</p> <p>Kluczowym elementem 2. etapu projektu (2011–2013) było skoordynowane wdrożenie rozproszonych oraz specyficznych dla grupy docelowej środków i działań dotyczących transferów przez federalne stowarzyszenie BKK i jego 18 partnerów krajowych. Projekt polega na transferze wiedzy i doświadczenia w zakresie skutecznych podejść do promowania zdrowia psychicznego i tworzenia wzajemnej sieci podmiotów. Nacisk położony jest na rozproszone i skoordynowane wdrożenie docelowych środków i działań dotyczących transferów przez federalne stowarzyszenie BKK i jego partnerów. W szczególności stosowane są istniejące struktury organizacyjne niemieckiej sieci na rzecz promowania zdrowia w miejscu pracy, organizowane są różne zdarzenia oraz nawiązywane stosunki z mediami oraz <i>public relations</i>.</p>

Załącznik 1: Instrumenty regulacyjne na poziomie europejskim

Cel ogólny	Instrument	Treść / wybrane fragmenty
Ogólne bezpieczeństwo i higiena pracy	Dyrektywa 89/391/EWG europejska dyrektywa ramowa w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy	Zgodnie z tą dyrektywą pracodawcy „ponoszą odpowiedzialność w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy pracownikom w każdym aspekcie odnoszącym się do ich pracy”. Muszą zapewnić „odpowiedni rozwój spójnej polityki prewencyjnej”. Niektóre z istotnych zasad to: „unikanie czynników ryzyka”, „zwalczanie czynników ryzyka u źródła”, „adaptacja procesów stosownie do potrzeb indywidualnych”.
		„Pracodawca powinien wprowadzać w życie przedsięwzięcia [...] na podstawie następujących zasad ogólnych dotyczących zapobiegania: [...] adaptacja procesów stosownie do potrzeb indywidualnych, w szczególności z uwzględnieniem specyfiki systemu funkcjonowania miejsca pracy, wyboru narzędzi pracy i doboru metod pracy oraz metod produkcji, co ma na celu w szczególności uniknięcie monotonii podczas wykonywania operacji roboczych przy określonej szybkości wykonywania tych czynności, jak również zredukowanie ich niekorzystnego wpływu na stan zdrowia; [...] odpowiedni rozwój spójnej polityki prewencyjnej, która uwzględniałaby zagadnienia techniczne, sposoby organizacji pracy, warunki pracy, odniesienia socjalne oraz wpływ współczynników odnoszących się do środowiska pracy”.
	C155 Konwencja dotycząca bezpieczeństwa, zdrowia pracowników i środowiska pracy (MOP), 1981 (ratyfikowana w 15 państwach członkowskich UE)	W konwencji określono, że „Każdy członek, zgodnie z krajowymi warunkami i praktyką oraz po konsultacji z najbardziej reprezentatywnymi organizacjami pracodawców i pracowników, winien określić i wprowadzić w życie spójną politykę krajową w zakresie bezpieczeństwa, ochrony zdrowia pracowników i środowiska pracy oraz dokonywać okresowych przeglądów takiej polityki”.
	C187 Konwencja dotycząca struktur promujących bezpieczeństwo i higienę pracy (MOP), 2006 (ratyfikowana w 12 państwach członkowskich UE)	W polityce należy uwzględnić również „powiązania istniejące między materialnymi składnikami pracy a osobami, które wykonują lub nadzorują pracę, jak również przystosowanie maszyn, sprzętu, czasu pracy, organizacji pracy i procesów pracy do fizycznych i psychicznych możliwości pracowników”.
		W konwencji określono, że „Formułując politykę krajową, każdy członek, [...] w porozumieniu z najbardziej reprezentatywnymi organizacjami pracodawców i pracowników, będzie promował podstawowe działania, takie jak ocena ryzyka zawodowego i zagrożeń, zwalczanie ryzyka zawodowego i zagrożeń u źródła oraz rozwój kultury prewencji w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny polegającej na informowaniu, konsultacji i szkoleniu” oraz że prewencję uznaje się „za kwestię priorytetową”.

Cel ogólny	Instrument	Treść / wybrane fragmenty
Ogólne wymagania dotyczące miejsca pracy	<p>Dyrektywa 89/654/EWG dotycząca minimalnych wymagań w dziedzinie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy (pierwsza szczegółowa dyrektywa w rozumieniu art. 16 ust. 1 dyrektywy 89/391/EWG)</p> <p>Dyrektywa 2009/104/WE dotycząca minimalnych wymagań w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny użytkowania sprzętu roboczego przez pracowników podczas pracy (druga dyrektywa szczegółowa w rozumieniu art. 16 ust. 1 dyrektywy 89/391/EWG) [zastępująca dyrektywę 89/655/EWG]</p>	<p>Dyrektywa „określa minimalne wymagania dotyczące bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy”. Obejmuje ona aspekty fizycznego środowiska pracy, takie jak „wentylacja miejsc pracy bez swobodnego dopływu powietrza”, „temperatura pomieszczeń” i „naturalne i sztuczne oświetlenie pomieszczeń”.</p>
	<p>Dyrektywa 89/656/EWG w sprawie minimalnych wymagań w dziedzinie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników korzystających z wyposażenia ochronnego (trzecia dyrektywa szczegółowa w rozumieniu art. 16 ust. 1 dyrektywy 89/391/EWG)</p>	<p>W dyrektywie podkreślono obowiązek pracodawcy do „podjęcia koniecznych środków zapewniających, aby sprzęt roboczy udostępniany pracownikom w przedsiębiorstwie lub zakładzie był właściwy do wykonania pracy lub był odpowiednio przystosowany do tego celu i mógł być użytkowany przez pracowników bez szkody dla ich bezpieczeństwa i zdrowia”.</p> <p>Artykuł 7 dyrektywy obejmuje „ergonomię i ochronę zdrowia pracowników” i stanowi, że „Stosując minimalne wymagania ochrony zdrowia i bezpieczeństwa, pracodawca bierze pod uwagę zasady ergonomii, a także pozycję i stanowisko, jakie przyjmują pracownicy podczas użytkowania sprzętu roboczego”.</p> <p>W dyrektywie określono, że „Indywidualne wyposażenie ochronne musi:</p> <p>a) być odpowiednie do istniejącego zagrożenia i nie powodować samo w sobie zwiększenia ryzyka; b) odpowiadać warunkom panującym na danym stanowisku pracy; c) odpowiadać wymaganiom ergonomicznym i wymaganiom zdrowotnym pracownika”.</p>

Cel ogólny	Instrument	Treść / wybrane fragmenty
Wymogi dotyczące miejsca pracy specyficzne dla danego sektora	<p>Dyrektywa 93/103/WE dotycząca minimalnych wymagań w dziedzinie bezpieczeństwa i zdrowia w pracy na statkach rybackich (trzynasta dyrektywa szczegółowa w rozumieniu art. 16 ust. 1 dyrektywy 89/391/EWG)</p> <p>Dyrektywa 92/91/EWG dotycząca minimalnych wymagań mających na celu poprawę warunków bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników w zakładach górniczych wydobywających kopaliny otworami wiertniczymi (jedenaście szczegółowa dyrektywa w rozumieniu art. 16 ust. 1 dyrektywy 89/391/EWG)</p>	<p>Dyrektywa „ustanawia minimalne wymagania w zakresie bezpieczeństwa i zdrowia w pracy na statkach [rybackich]”.</p> <p>Stanowi ona, że „pomieszczenia mieszkalne pracowników [...] zapewniają właściwą ochronę przeciwko warunkom pogodowym i wodzie morskiej, wibracji, hałasowi i nieprzyjemnym zapachom z innych części statku, które mogą przeszkadzać pracownikom podczas odpoczynku”.</p> <p>Dyrektywa „określa minimalne wymagania dotyczące bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników zatrudnionych w zakładach górniczych wydobywających kopaliny otworami wiertniczymi”.</p> <p>Stanowi ona, że „Urządzenie miejsc pracy musi być tak zaprojektowane, aby w razie niebezpieczeństwa zapewnić właściwą ochronę pracownikom. [...] Miejsca pracy muszą być zaprojektowane i urządzone zgodnie z zasadami ergonomicznymi, tak aby pracownicy byli w stanie śledzić przebieg pracy na swoim stanowisku”.</p>
	<p>Dyrektywa 92/104/EWG w sprawie minimalnych wymagań w zakresie poprawy bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników odkrywkowego i podziemnego przemysłu wydobywczego (dwunasta dyrektywa szczegółowa w znaczeniu art. 16 ust. 1 dyrektywy 89/391/EWG)</p> <p>Dyrektywa 92/57/EWG w sprawie wdrożenia minimalnych wymagań bezpieczeństwa i ochrony zdrowia na tymczasowych lub ruchomych budowach (ósma szczegółowa dyrektywa w rozumieniu art. 16 ust. 1 dyrektywy 89/391/EWG)</p>	<p>Dyrektywa określa minimalne wymagania dotyczące bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników odkrywkowego i podziemnego przemysłu wydobywczego.</p> <p>Stanowi ona również, że „Miejsca pracy muszą być tak zorganizowane, by zapewnić odpowiednią ochronę przed zagrożeniami. [...] Miejsca pracy muszą być zaprojektowane i urządzone zgodnie z zasadami ergonomicznymi, tak aby pracownicy byli w stanie śledzić przebieg pracy na swoim stanowisku. Jeżeli stanowiska pracy są zajmowane przez pracowników pracujących samodzielnie, należy zapewnić odpowiedni nadzór lub środki łączności”.</p> <p>Dyrektywa „określa minimalne wymagania bezpieczeństwa i ochrony zdrowia na tymczasowych lub ruchomych budowach”.</p> <p>Określono w niej, że „Kiedy wymaga tego bezpieczeństwo bądź ochrona zdrowia pracowników, a zwłaszcza gdy wynika to z rodzaju wykonywanych prac lub obecności większej liczby pracowników, jak również ze względu na oddalenie budowy, należy zapewnić pracownikom łatwy dostępny pomieszczenia do odpoczynku i/lub pomieszczenia mieszkalne. Pomieszczenia do odpoczynku i/lub pomieszczenia mieszkalne muszą być wystarczająco duże i wyposażone w odpowiednią do liczby zatrudnionych pracowników liczbę stołów i krzeseł z oparciami”.</p>

Cel ogólny	Instrument	Treść / wybrane fragmenty
Fizyczne środowisko pracy – właściwe dla określonego zagrożenia	<p>Dyrektywa 90/270/EWG w sprawie minimalnych wymagań w dziedzinie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia przy pracy z urządzeniami wyposażonymi w monitory ekranowe (piąta dyrektywa szczegółowa w rozumieniu art. 16 ust. 1 dyrektywy 89/391/EWG)</p>	<p>Przedmiotowa dyrektywa określa minimalne wymagania w dziedzinie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia przy pracy z urządzeniami wyposażonymi w monitory ekranowe. Określono w niej, że „Pracodawcy są zobowiązani przeprowadzać analizę stanowisk pracy w celu oceny warunków zdrowotnych i bezpieczeństwa, na które wystawiają pracowników, szczególnie w odniesieniu do możliwych zagrożeń dla wzroku, problemów fizycznych i obciążeń psychicznych”.</p>
	<p>Dyrektywa 2010/32/UE w sprawie wykonania umowy ramowej dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej zawartej między HOSPEEM a EPSU</p>	<p>Dyrektywa wykonuje umowę ramową dotyczącą zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej. Jedną z jej zasad stanowi, że „Pracodawca zobowiązany jest zapewnić zdrowie i bezpieczeństwo pracowników we wszystkich aspektach związanych z pracą, uwzględniając przy tym również czynniki psychospołeczne i organizację pracy”.</p> <p>Dodatkowo określono, że „W ocenie ryzyka uwzględnia się technologię, organizację pracy, warunki pracy, poziom kwalifikacji, czynniki psychospołeczne związane z pracą oraz wpływ czynników związanych ze środowiskiem pracy”.</p> <p>„Zapobiegać ryzyku wystąpienia zakażeń, wdrażając bezpieczne systemy pracy przez: a) rozwijanie spójnej ogólnej polityki profilaktyki, obejmującej technologię, organizację pracy, warunki pracy, psychospołeczne czynniki związane z pracą oraz wpływ czynników związanych ze środowiskiem pracy [...]”.</p>
	<p>Dyrektywa 90/269/EWG w sprawie minimalnych wymagań dotyczących ochrony zdrowia i bezpieczeństwa podczas ręcznego przemieszczania ciężarów w przypadku możliwości wystąpienia zagrożenia, zwłaszcza urazów kręgosłupa pracowników (czwarta szczegółowa dyrektywa w rozumieniu art. 16 ust. 1 dyrektywy 89/391/EWG)</p>	<p>Przedmiotowa dyrektywa określa minimalne wymagania dotyczące ochrony zdrowia i bezpieczeństwa podczas ręcznego przemieszczania ciężarów w przypadku możliwości wystąpienia zagrożenia, zwłaszcza urazów kręgosłupa pracowników. Nakłada ona obowiązek na pracownika, aby „zatroszczyć się o uniknięcie lub zmniejszenie zagrożenia, zwłaszcza urazów kręgosłupa u pracowników, poprzez podjęcie odpowiednich środków, przy uwzględnieniu charakterystyk środowiska pracy i wymagań działalności zawodowej [...]”.</p>

Cel ogólny	Instrument	Treść / wybrane fragmenty
Czas pracy	<p>Dyrektywa 2003/88/WE dotycząca niektórych aspektów organizacji czasu pracy (konsolidująca i uchylająca dyrektywę 93/104/WE)</p> <p>C175 Konwencja dotycząca pracy w niepełnym wymiarze czasu (MOP), 1994 (ratyfikowana w 9 państwach członkowskich UE)</p> <p>Dyrektywa 97/81/WE dotycząca Porozumienia ramowego dotyczącego pracy w niepełnym wymiarze godzin</p> <p>Dyrektywa 99/70/WE dotycząca Porozumienia ramowego w sprawie pracy na czas określony</p> <p>Dyrektywa 2000/79/WE dotycząca Europejskiego porozumienia w sprawie organizacji czasu pracy personelu pokładowego w lotnictwie cywilnym</p> <p>Dyrektywa 2002/15/WE w sprawie organizacji czasu pracy osób wykonujących czynności w trasie w zakresie transportu drogowego</p>	<p>„Niniejsza dyrektywa ustala minimalne wymagania w zakresie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w odniesieniu do organizacji czasu pracy”. Stosuje się ją do „minimalnych okresów dobowego odpoczynku, odpoczynku tygodniowego oraz corocznego urlopu wypoczynkowego, przerw oraz maksymalnego tygodniowego wymiaru czasu pracy; oraz niektórych aspektów pracy w porze nocnej, pracy w systemie zmianowym oraz harmonogramów pracy”.</p> <p>Na mocy konwencji sygnatariusze mają obowiązek „zapewnienia, że pracownicy pracujący w niepełnym wymiarze czasu korzystają z takiej samej ochrony, jaka jest zapewniona porównywalnym pracownikom pracującym w pełnym wymiarze czasu w zakresie: prawa organizowania się, rokowań zbiorowych i działania jako przedstawiciele pracowników; bezpieczeństwa i higieny pracy; dyskryminacji w zatrudnieniu i wykonywaniu zawodu”.</p> <p>Celem przedmiotowej dyrektywy jest wdrożenie Porozumienia ramowego dotyczącego pracy w niepełnym wymiarze godzin. Celem porozumienia jest „ustanowienie przepisów eliminujących dyskryminację pracowników zatrudnionych w niepełnym wymiarze godzin oraz poprawiających jakość pracy w niepełnym wymiarze godzin”.</p> <p>Dyrektywa ta ma na celu wdrożenie Porozumienia ramowego w sprawie pracy na czas określony, którego celem jest „poprawa jakości pracy na czas określony poprzez wprowadzenie zasady niedyskryminacji oraz ustalenie sposobów przeciwdziałania nadużyciom wynikającym ze stosowania następujących po sobie umów o pracę na czas określony i nawiązywania następujących po sobie stosunków pracy na czas określony”.</p> <p>Celem tej dyrektywy jest wdrożenie Europejskiego porozumienia w sprawie organizacji czasu pracy personelu pokładowego w lotnictwie cywilnym. Zgodnie z dyrektywą pracownicy są zobowiązani, aby podjąć odpowiednie środki „w celu zapewnienia, aby pracodawca, który ma zamiar zorganizować pracę według określonego schematu, brał pod uwagę ogólne zasady przystosowywania pracy do pracownika”.</p> <p>Dyrektywa ustanawia „minimalne wymagania w odniesieniu do organizacji czasu pracy w celu poprawy ochrony zdrowia i bezpieczeństwa osób wykonujących czynności w trasie w zakresie transportu drogowego”.</p>

Cel ogólny	Instrument	Treść / wybrane fragmenty
Dyskryminacja	<p>Dyrektywa 2000/43/WE wprowadzająca w życie zasadę równego traktowania osób bez względu na pochodzenie rasowe lub etniczne</p> <p>Dyrektywa 2000/78/WE ustanawiająca ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy</p>	<p>„Niniejsza dyrektywa ma na celu wyznaczenie ram walki z dyskryminacją ze względu na pochodzenie rasowe lub etniczne oraz wprowadzenie w życie w państwach członkowskich zasady równego traktowania”.</p> <p>„Celem niniejszej dyrektywy jest wyznaczenie ogólnych ram dla walki z dyskryminacją ze względu na religię lub przekonania, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną w odniesieniu do zatrudnienia i pracy, w celu realizacji w państwach członkowskich zasady równego traktowania”.</p>
Równe traktowanie mężczyzn i kobiet	<p>Dyrektywa 2002/73/WE w sprawie wprowadzenia w życie zasady równego traktowania mężczyzn i kobiet w zakresie dostępu do zatrudnienia, kształcenia i awansu zawodowego oraz warunków pracy (zmieniająca dyrektywę 76/207/EWG)</p> <p>Dyrektywa 2006/54/WE w sprawie wprowadzenia w życie zasady równości szans oraz równego traktowania kobiet i mężczyzn w dziedzinie zatrudnienia i pracy</p>	<p>W dyrektywie określono, że „Przy formułowaniu i wprowadzaniu w życie przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych, polityk i działań [...] państwa członkowskie aktywnie uwzględniają dążenie do równości kobiet i mężczyzn”, oraz aktywnie uwzględniają „warunki dostępu do zatrudnienia [...], włącznie z awansem zawodowym”, „dostęp do wszystkich rodzajów i szczebli poradnictwa zawodowego [...]”, a także „warunki zatrudnienia i pracy, włączając zwolnienia, a także wynagrodzenie, jak przewidziano w dyrektywie 75/117/EWG [...]”.</p> <p>„Celem niniejszej dyrektywy jest wprowadzenie w życie zasady równości szans oraz równego traktowania kobiet i mężczyzn w dziedzinie zatrudnienia i pracy. W tym celu zawiera ona przepisy dotyczące wprowadzenia w życie zasady równego traktowania w odniesieniu do: dostępu do zatrudnienia, w tym do awansu zawodowego i szkolenia zawodowego; warunków pracy, w tym wynagrodzenia [...]”.</p>

Cel ogólny	Instrument	Treść / wybrane fragmenty
Macierzyństwo i powiązane kwestie	<p>C 183 Konwencja dotycząca ochrony macierzyństwa (MOP), 2000 (ratyfikowana w 13 państwach członkowskich UE)</p> <p>Dyrektywa 92/85/EWG w sprawie pracownic w ciąży, kobiet, które niedawno rodziły, i kobiet karmiących piersią</p>	<p>W konwencji określono, że „Każdy członek [...] przyjmie właściwe środki w celu zapewnienia, że kobiety w ciąży lub karmiące nie są zobowiązane do wykonywania pracy, która [...] została określona jako niebezpieczna dla zdrowia matki lub dziecka albo kiedy ocena tego stwarza poważne zagrożenie dla zdrowia matki lub dziecka”.</p> <p>Celem tej dyrektywy jest wdrożenie środków służących wspieraniu poprawy w miejscu pracy bezpieczeństwa i zdrowia pracownic w ciąży, pracownic, które niedawno rodziły, i pracownic karmiących piersią.</p> <p>Określono w niej, że „W porozumieniu z państwami członkowskimi i przy współpracy z Komitetem Doradczym ds. Ochrony Zdrowia, Bezpieczeństwa i Higieny w Miejscu Pracy Komisja opracuje wytyczne dotyczące określenia czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oraz procesów przemysłowych uznanych za niebezpieczne dla zdrowia i bezpieczeństwa pracownic [...]”. Wytyczne te powinny odnosić się również do „wykonywanych przez pracownic ruchów, ich postawy, umysłowego i fizycznego zmęczenia oraz stresu związanego z pracą [...]”.</p>
Praca osób młodych	<p>Dyrektywa 2010/18/UE w sprawie wdrożenia zmienionego porozumienia ramowego dotyczącego urlopu rodzicielskiego (uchylająca dyrektywę 96/34/WE)</p> <p>Dyrektywa 94/33/WE w sprawie ochrony pracy osób młodych</p>	<p>Dyrektywa ta wdraża zmienione porozumienie ramowe dyrektywa wdraża zmienione porozumienie ramowe dotyczące urlopu rodzicielskiego zawarte w dniu 18 czerwca 2009 r. przez europejskie międzybranżowe organizacje partnerów społecznych (BUSINESSEUROPE, UEAPME, CEEP i ETUC). „Niniejsze porozumienie ustanawia minimalne wymogi mające na celu ułatwienie pracującym rodzicom godzenia obowiązków rodzicielskich i zawodowych”.</p> <p>Dyrektywa stanowi, że państwa członkowskie „zapewniają, że pracodawcy zagwarantują, by młode osoby pracowały w warunkach odpowiednich dla ich wieku. Państwa te zapewniają, by młode osoby były chronione przed ekonomicznym wykorzystywaniem oraz przed jakkolwiek pracą, która mogłaby szkodzić ich bezpieczeństwu, zdrowiu lub rozwojowi fizycznemu, umysłowemu lub społecznemu [...]”.</p>
Pracownicy tymczasowi	<p>Dyrektywa Rady 91/383/EWG uzupełniająca środki mające wspierać poprawę bezpieczeństwa i zdrowia w pracy pracownic pozostających w stosunku pracy na czas określony lub w czasowym stosunku pracy</p>	<p>Dyrektywa zawiera przepisy dotyczące ogólnych zobowiązań pracodawców, takich jak ochrona zdrowia i bezpieczeństwa osób młodych, ocena i monitorowanie „zagrożeń dla bezpieczeństwa, zdrowia fizycznego lub umysłowego oraz rozwoju młodych osób”.</p> <p>„Celem niniejszej dyrektywy jest zapewnienie, że pracownicy pozostający w stosunku pracy (regulowanym umową o pracę na czas określony lub czasowy stosunek pracy) uzyskują taki sam stopień ochrony, w odniesieniu do bezpieczeństwa i zdrowia przy pracy, jak inni pracownicy w przedsiębiorstwie i/lub firmie”.</p>

Cel ogólny	Instrument	Treść / wybrane fragmenty
Informowanie pracowników i przeprowadzanie z nimi konsultacji	<p>Dyrektywa 2002/14/WE ustanawiająca ogólne ramowe warunki informowania i przeprowadzania konsultacji z pracownikami we Wspólnocie Europejskiej</p> <p>Dyrektywa 2009/38/WE w sprawie ustanowienia europejskiej rady zakładowej lub trybu informowania pracowników i konsultowania się z nimi w przedsiębiorstwach lub w grupach przedsiębiorstw o zasięgu wspólnotowym (wersja przekształcona)</p>	<p>Celem tej dyrektywy jest uchwalenie ogólnych ram ustanawiających minimalne wymagania w zakresie prawa do informacji i konsultacji z pracownikami w przedsiębiorstwach i zakładach we Wspólnocie. Określono w niej, że „Informowanie i przeprowadzanie konsultacji obejmuje [...] informowanie i przeprowadzanie konsultacji w sprawie decyzji, które prawdopodobnie będą prowadziły do istotnych zmian w organizacji pracy lub w stosunkach umownych [...]”.</p> <p>Głównym celem tej dyrektywy jest zapewnienie, by zarząd informował członków europejskich rad zakładowych i konsultował się z nimi w sytuacjach wyjątkowych, które wpływają na interesy pracowników, szczególnie jeśli chodzi o przeniesienia, zamknięcia i masowe zwolnienia.</p>

Cel ogólny	Instrument	Treść / wybrane fragmenty
Restrukturyzacja	<p>Dyrektywa 98/59/WE w sprawie zbliżania ustawodawstw państw członkowskich odnoszących się do zwolnień grupowych</p>	<p>„W przypadku gdy pracodawca ma zamiar dokonać zwolnień grupowych, jest on zobowiązany, we właściwym czasie, do przeprowadzenia konsultacji z przedstawicielami pracowników w celu osiągnięcia porozumienia”.</p> <p>„Takie konsultacje obejmują przynajmniej sposoby i możliwości uniknięcia zwolnień grupowych lub ograniczenia liczby dotkniętych nim pracowników, jak również możliwości złagodzenia ich konsekwencji poprzez wykorzystanie towarzyszących im środków socjalnych, mających na celu, między innymi, pomoc w przeszerzegowaniu lub przekwalifikowaniu zwalnianych pracowników”.</p> <p>Celem tej dyrektywy jest ochrona praw pracowników w przypadku „przejęcia przedsiębiorstw, zakładów lub części zakładu przez innego pracodawcę w wyniku prawnego przeniesienia własności lub łączenia”. Celem dyrektywy jest zapewnienie w jak największym stopniu, aby stosunek pracy z podmiotem przejmującym pozostał bez zmian, oraz aby pracownicy nie znaleźli się w mniej korzystnej sytuacji wyłączenie w wyniku przejęcia własności.</p>
	<p>Dyrektywa 2001/23/WE w sprawie zbliżania ustawodawstw państw członkowskich odnoszących się do ochrony praw pracowniczych w przypadku przejęcia przedsiębiorstw, zakładów lub części przedsiębiorstw lub zakładów</p>	<p>Zgodnie z dyrektywą należy zapewnić minimalny stopień ochrony pracowników w przypadku niewypłacalności pracodawcy. W tym celu na mocy tej dyrektywy państwa członkowskie są zobowiązane do „ustanowienia instytucji, która gwarantuje płatność kwoty pozostającej do spłaty zainteresowanym pracownikom”.</p> <p>„Należy zapewnić, aby pracownicy określeni w dyrektywie [...] 97/81/WE [...] dotyczącej zbiorowego porozumienia ramowego dotyczącego pracy w niepełnym wymiarze godzin [...], dyrektywie Rady 1999/70/WE [...] dotyczącej zbiorowego porozumienia ramowego dotyczącego pracy na czas określony [...] i dyrektywie Rady 1/383/EWG [...] uzupełniającej środki mające wspierać poprawę bezpieczeństwa i zdrowia w pracy pracowników pozostających w stosunku pracy na czas określony lub w czasowym stosunku pracy nie byli wyłączeni z zakresu stosowania niniejszej dyrektywy”.</p>
	<p>Dyrektywa 2008/94/WE w sprawie ochrony pracowników na wypadek niewypłacalności pracodawcy (uchylająca dyrektywę 2002/74/WE i dyrektywę Rady 80/987/EWG)</p>	

Należy zauważyć, że niektóre przepisy podobne do tych można znaleźć w szeregu innych dyrektyw szczegółowych nieuwzględnionych w tabeli załącznika 1. Na przykład:

- w dyrektywie 92/57/EWG (tymczasowe lub ruchome budowy) – załącznik IV część A pkt 15.4: „Stacjonarne pomieszczenia mieszkalne, jeśli nie są używane tylko w wyjątkowych wypadkach, muszą mieć wystarczające wyposażenie sanitarne, jadalnię i pomieszczenie do odpoczynku”;
- w dyrektywie 93/103/WE (praca na statkach rybackich) – załącznik I pkt 13 „Pomieszczenia mieszkalne” pkt 13.1: „Umiejscowienie, struktura, dźwiękoszczelność, środki izolacji oraz rozkład pomieszczeń mieszkalnych pracowników, jeśli takie istnieją, oraz środki dostępu do nich”;
- w dyrektywie 2010/32/UE (zranienia ostrymi narzędziami), w której w klauzuli 4 pkt 3 znajduje się bezpośrednio odniesienie do czynników psychospołecznych.

Załącznik 2: Niewiążące inicjatywy polityczne

Cel ogólny	Dokument	Treść / wybrane fragmenty
Zdrowie psychiczne w pracy	<p>Wytyczne MOP, 1986 Czynniki psychospołeczne w pracy: rozpoznanie i kontrola</p> <p>R194 Zmieniony załącznik, MOP 2010 Zalecenie dotyczące listy chorób zawodowych oraz rejestrowania i zgłaszania wypadków i chorób zawodowych</p> <p>Deklaracja WHO o ochronie zdrowia psychicznego dla Europy, 2005 oraz Plan działań na rzecz ochrony zdrowia psychicznego dla Europy</p>	<p>Psychospołeczne zagrożenia = „interakcje między treścią pracy, zarządzaniem procesem pracy i jego organizacją oraz innymi warunkami organizacyjnymi i środowiskowymi z jednej strony, a potrzebami i kompetencjami pracowników z drugiej. Psychospołeczne zagrożenia mają znaczenie dla zakłóceń równowagi na arenie psychospołecznej i dotyczą tych interakcji, które mają szkodliwy wpływ na zdrowie pracowników w świetle ich postrzegania i doświadczenia”.</p> <p>„Stres pourazowy [...] i [...] inne zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania [...], w przypadku których występuje związek [...] między narażeniem na czynniki ryzyka wynikające z czynności zawodowych oraz zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania nabyte przez pracownika”.</p> <p>W deklaracji ministerialnej podkreślono obowiązek przeznaczenia środków przez każde państwo, aby „zapobiegać czynnikom ryzyka, np. poprzez wspieranie działań mających na celu wprowadzanie w miejscu pracy zmian przyjaznych zdrowiu psychicznemu, inspirowanie inicjatyw zapewniających wsparcie w pracy, popieranie możliwie szybkiego powrotu do pracy osób, którym stan zdrowia na to pozwala”.</p> <p>W Planie działań na rzecz ochrony zdrowia psychicznego dla Europy wezwano państwa w regionie do „opracowania systemu ochrony i promowania zdrowia psychicznego w miejscach pracy poprzez ocenę poziomu ryzyka, radzenia sobie ze stresem i niekorzystnymi czynnikami psychicznymi i społecznymi, a także poprzez szkolenie personelu i uświadamianie”,</p> <p>„organizowania zawodowych szkoleń dla osób z problemami zdrowia psychicznego i wspierania adaptacji miejsc i metod pracy do ich specjalnych potrzeb, w celu zapewnienia im zatrudnienia na konkurencyjnym rynku pracy” oraz</p> <p>„organizowania miejsc pracy sprzyjających zdrowiu przez wprowadzanie ćwiczeń fizycznych, zmianę wzorców pracy, korzystny rozkład godzin pracy i zdrowy styl zarządzania”.</p>

Cel ogólny	Dokument	Treść / wybrane fragmenty
Zdrowie psychiczne w pracy	<p>Ramy dotyczące zdrowych miejsc pracy, 2010 Zdrowe miejsca pracy: model działań dla pracodawców, pracowników, osób odpowiedzialnych za wyznaczanie kierunków polityki i praktyków</p>	<p>„Psychospołeczne środowisko pracy obejmuje kulturę organizacyjną, a także postawy, wartości, poglądy i codzienną praktykę w przedsiębiorstwie, które wpływają na dobrostan psychiczny i fizyczny pracowników”.</p> <p>„Przykłady zagrożeń psychospołecznych obejmują między innymi: nieodpowiednią organizację pracy [...], kulturę organizacyjną [...], styl zarządzania polegający na kontroli i wydawaniu poleceń [...], brak wsparcia w zakresie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym, strach przed utratą pracy związaną z połączeniem, przejęciem, reorganizacją lub rynkiem pracy / gospodarką”.</p> <p>„Zagrożenia psychospołeczne zwykle są identyfikowane i oceniane za pomocą badań lub wywiadów, w przeciwieństwie do kontroli dotyczących zagrożeń związanych z pracą fizyczną. Następnie należy zastosować hierarchię kontroli, aby rozwiązać problem zidentyfikowanych zagrożeń, w tym: usunięcie lub modyfikację u źródła [...]; zmniejszenie wpływu na pracowników [...]; ochronę pracowników poprzez zwiększenie świadomości i zapewnianie pracownikom szkoleń [...]”.</p> <p>„Istnieje potrzeba zachowania równowagi między zyskiem ekonomicznym wynikającym z dobrego zdrowia psychicznego w kontekście dobrostanu i produktywności a zapewnianiem opieki, której ludzie chcą i potrzebują”.</p>
	<p>Europejska strategia WHO dotycząca zdrowia psychicznego, 2011</p>	<p>Pierwszy cel strategii dotyczącej zdrowia psychicznego brzmi następująco: „Każdy ma taką samą możliwość doświadczenia dobrostanu psychicznego w trakcie swojego życia, szczególnie ci, którzy są najbardziej podatni lub zagrożeni”.</p>
	<p>Rezolucja Rady 2000/C86/01 dotycząca promowania zdrowia psychicznego</p>	<p>Rada Unii Europejskiej „uważa, że konieczne jest zwiększenie wartości i widoczności zdrowia psychicznego oraz promowanie dobrego zdrowia psychicznego, w szczególności wśród dzieci, osób młodych, osób starszych i w pracy”.</p>
	<p>Konkluzje Rady Unii Europejskiej, 2003 dotyczące zdrowia psychicznego – Konferencja dotycząca chorób psychicznych i piętna w Europie: stawianie czoła wyzwaniom związanym z włączeniem społecznym i równością</p>	<p>Rada Unii Europejskiej zwraca się do Komisji o „zwrócenie szczególnej uwagi na aktywne uczestnictwo we wszystkich istotnych strategiach politycznych i działaniach Wspólnoty, a w szczególności w działaniach związanych z zatrudnieniem, niedyskryminacją, ochroną socjalną, edukacją i zdrowiem, w celu zmniejszenia piętna i dyskryminacji w odniesieniu do choroby psychicznej [...]”.</p>

Cel ogólny	Dokument	Treść / wybrane fragmenty
Zdrowie psychiczne w pracy	Konkluzje Rady Unii Europejskiej, 2005 dotyczące działań Wspólnoty na rzecz zdrowia psychicznego – wyniki postępowania	Rada Unii Europejskiej zwraca się do Komisji o „wsparcie we wdrażaniu deklaracji i planu działania przyjętego przez europejską konferencję ministerialną w sprawie zdrowia psychicznego Światowej Organizacji Zdrowia, we współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia i innymi istotnymi organizacjami międzynarodowymi; zapewnienie, aby w zintegrowanej ocenie skutków przyszłych istotnych przepisów wspólnotowych uwzględniono kwestie związane ze zdrowiem psychicznym; podkreślenie silnych związków między zdrowiem fizycznym i psychicznym a nadużywaniem narkotyków i alkoholu [...]”.
	Zielona księga – KE, 2005 Poprawa zdrowia psychicznego ludności. Strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej Rezolucja Parlamentu Europejskiego (2006/2058 (INI)) w sprawie poprawy zdrowia psychicznego ludności. W kierunku strategii zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej	„W działaniach na rzecz zdrowia psychicznego oraz zapobieganiu złemu stanowi zdrowia psychicznego uwzględnia się czynniki indywidualne, rodzinne, wspólnotowe i społeczne mające wpływ na zdrowie psychiczne poprzez wzmocnienie czynników ochronnych. [...] Najważniejszymi miejscami działania są szkoły i miejsca pracy, gdzie ludzie spędzają dużo czasu”. „Uważa, że dobre warunki pracy wpływają dodatnio na zdrowie psychiczne i wzywa pracodawców do realizacji programów sprzyjających utrzymaniu dobrego stanu zdrowia psychicznego w środowisku pracy jako elementu niezbędnego do wypełnienia spoczywających na nich obowiązków w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, mając na celu zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi »możliwie najlepszych miejsc pracy« oraz możliwie najlepszego włączenia tych osób w rynek pracy; uważa także, że programy te powinny być podawane do informacji publicznej i monitorowane na podstawie obowiązujących przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy, z jednoczesnym uwzględnieniem potrzeb i opinii pracowników”. „Z zadowoleniem wita społeczne inicjatywy pojawiające się w ramach polityki społecznej i polityki zatrudnienia, mające na celu promowanie niedyskryminacyjnego leczenia osób dotkniętych chorobami psychicznymi, społeczną integrację osób z zaburzeniami psychicznymi oraz zapobieganie stresowi w miejscu pracy”. „W nawiązaniu do europejskiej strategii zatrudnienia podkreśla wpływ zdrowia psychicznego na zatrudnienie, a jednocześnie wpływ bezrobocia na stan zdrowia psychicznego obywateli”.

Cel ogólny	Dokument	Treść / wybrane fragmenty
Zdrowie psychiczne w pracy	<p>KE 2007 – biała księga Razem na rzecz zdrowia: Strategiczne podejście dla UE na lata 2008–2013</p>	<p>W białej księdze wezwano Komisję i państwa członkowskie do pracy na rzecz „Rozwoju i realizacji działań dotyczących tytoniu, żywienia, alkoholu, zdrowia psychicznego i innych szerszych czynników środowiskowych i społeczno-gospodarczych wpływających na zdrowie”. Wezwano również Komisję do podjęcia „Środków mających promować zdrowie u osób w starszym wieku oraz w wieku produkcyjnym [...]”.</p> <p>„Działania na szczeblu Wspólnoty obejmują naukową ocenę ryzyka, [...] strategie odpowiedzi na zagrożenia związane z konkretnymi chorobami i warunkami, działaniami w przypadku wypadków i obrażeń, poprawy bezpieczeństwa pracy pracowników [...]”.</p>
	<p>Europejski pakt na rzecz zdrowia i dobrostanu psychicznego, 2008 Razem ku zdrowiu psychicznemu i dobremu samopoczuciu</p>	<p>„Zatrudnienie wpływa korzystnie na zdrowie fizyczne i psychiczne. [...] Niezbędne są działania, aby przeciwdziałać stałemu wzrostowi absencji w pracy oraz niezdolności do pracy, oraz aby spożytkować niewykorzystany potencjał w zakresie zwiększenia produktywności związanych ze stresem i zaburzeniami psychicznymi”.</p>
	<p>Rezolucja Parlamentu Europejskiego T6-0063/2009 w sprawie zdrowia psychicznego, odniesienie 2008/2209(INI), rezolucja nielegislacyjna</p>	<p>W rezolucji zachęca się „państwa członkowskie do wsparcia badań nad warunkami pracy, które mogą sprzyjać powstawaniu zaburzeń psychicznych, w szczególności u kobiet”; oraz „pracodawców do wspierania zdrowego klimatu pracy z uwzględnieniem stresu związanego z pracą i przyczyn zaburzeń psychicznych w miejscu pracy oraz do eliminacji tychże przyczyn”; a także „Komisję do wprowadzenia wymogu, by przedsiębiorstwa i organy publiczne publikowały corocznie sprawozdanie ze swojej polityki i działań na rzecz zdrowia psychicznego pracowników, na wzór sprawozdania na temat bezpieczeństwa i higieny pracy”.</p>
	<p>Konferencja UE wysokiego szczebla, Bruksela, 2010 Inwestowanie w dobrostan w pracy: zarządzanie ryzykiem psychospołecznym w czasach zmian</p>	<p>Komisja Europejska wraz z belgijską prezydentką Rady Unii Europejskiej zorganizowały konferencję wysokiego szczebla dotyczącą „inwestowania w dobrostan w pracy”, na której przyjrano się ryzyku psychospołecznemu w czasach zmian. W trakcie konferencji oraz w powiązanych dokumentach „podkreślono niektóre główne kwestie związane ze zmianą organizacyjną, restrukturyzacją, zdrowiem i dobrostanem oraz [...] możliwe działania mające na celu skuteczniejsze przygotowanie organizacji i ludzi na istotne zmiany”.</p>

Cel ogólny	Dokument	Treść / wybrane fragmenty
Zdrowie psychiczne w pracy	Konferencja UE, Berlin, 2011 Promowanie zdrowia psychicznego i dobrostanu w miejscach pracy	<p>„Zdrowie psychiczne stanowi ważny wskaźnik jakości spójności społecznej oraz jakości pracy. Jest ono również podstawowym elementem modelu społecznego Europy”.</p> <p>„Ochrona i promowanie zdrowia psychicznego mogą w istotny sposób przyczynić się do wdrożenia strategii Unii Europejskiej »Europa 2020«, której celem jest inteligentny, trwały i sprzyjający włączeniu społecznemu wzrost gospodarczy”.</p> <p>„W obszarze zdrowia psychicznego zapobieganie i promowanie wymagają podejścia holistycznego, które uwzględnią również warunki w miejscu pracy [...] – w szczególności strukturę i organizację miejsc pracy [...]”.</p>
	Konkluzje Rady Unii Europejskiej, 2011 w sprawie Europejskiego paktu na rzecz zdrowia i dobrostanu psychicznego: wyniki i przyszłe działania	<p>Rada Unii Europejskiej zwraca się do państw członkowskich o to, aby „przeciwdziałały stygmatyzacji, wykluczeniu i dyskryminacji osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym, a także by wspierały ich włączenie społeczne oraz ułatwiały im dostęp do [...] pracy”.</p> <p>Zwraca się również do państw członkowskich i Komisji, aby „działały na rzecz zwiększenia udziału sektora zdrowia i sektora socjalnego wraz z partnerami społecznymi w działalności, w zakresie zdrowia i dobrostanu psychicznego w miejscu pracy, a także by wspierały i uzupełniały, w stosownych przypadkach, programy realizowane przez pracodawców”, „wspierały działania (np. programy szkoleniowe) umożliwiające osobom zawodowo zajmującym się tą problematyką i kadry kierowniczej, zwłaszcza w dziedzinie opieki zdrowotnej, opieki społecznej i w zakresie miejsc pracy, zajmowanie się sprawami dotyczącymi dobrostanu psychicznego i zaburzeń psychicznych”.</p>
	Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego, 2013 w sprawie Europejskiego Roku Zdrowia Psychicznego – lepsza praca, wyższa jakość życia (2013/C 44/06)	<p>„Plan promowania zdrowia w miejscu pracy wspierany ze środków publicznych oraz nowoczesna kultura przedsiębiorstwa mogą okazać się pomocne we wspomaganie osób z zaburzeniami oraz ograniczyć do minimum występowanie problemów związanych z pracą”.</p> <p>„Proaktywne zarządzanie ryzykiem stresu w oparciu o wykrywanie, eliminowanie i ograniczanie czynników stresogennych powinno stanowić element konsekwentnej strategii profilaktyki, zgodnie z postanowieniami traktatu, dyrektywy ramowej nr 89/391/EWG [...] oraz umowy ramowej w sprawie stresu w miejscu pracy [...]”.</p> <p>„Powinny istnieć organy wewnętrzne lub zewnętrzne reprezentujące w środowisku pracy interesy osób niepełnosprawnych lub cierpiących na zaburzenia psychiczne”.</p>

Cel ogólny	Dokument	Treść / wybrane fragmenty
Zdrowie psychiczne w pracy	<p>Komitet Starszych Inspektorów Pracy (SLIC), 2012 kampania dotycząca ryzyka psychosocjalnego w pracy</p>	<p>Komitet Starszych Inspektorów Pracy (SLIC) przeprowadził kampanię dotyczącą ryzyka psychosocjalnego w 2012 r. Jej celem było opracowanie zestawu narzędzi kontroli na potrzeby ukierunkowanych interwencji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy (czynniki ryzyka psychosocjalnego).</p> <p>„Dyrektywa ramowa 89/391/EWG i porozumienia partnerów społecznych stanowią wspólną podstawę prawną do nadzoru w obszarze ryzyka psychosocjalnego [...]. Podsumowując, inspekcje dotyczące ryzyka psychosocjalnego są możliwe we wszystkich państwach członkowskich, w niektórych przypadkach z pewnymi ograniczeniami”.</p> <p>„[...] wzrosła liczba miejsc pracy, w których w ocenach ryzyka uwzględniono ryzyko psychosocjalne. Wiedza na temat ryzyka psychosocjalnego wśród inspektorów pracy zwiększyła się we wszystkich państwach. Wzrosła świadomość na temat ryzyka psychosocjalnego w pracy i w miejscach pracy”.</p> <p>„Obecnie dostępne są narzędzia dla wszystkich europejskich inspektorów pracy służące ocenie ryzyka psychosocjalnego w pracy. Zwiększona wiedza wśród inspektorów w perspektywie długoterminowej doprowadzi do poprawy w kwestii ryzyka psychosocjalnego”.</p>
	<p>Platforma ds. zdrowia psychicznego i fizycznego (MPHP), 2009 Karta zdrowia psychicznego i fizycznego oraz wezwanie do działania</p>	<p>„Należy uznać powiązania między zdrowiem psychicznym a zdrowiem fizycznym i uwzględnić je we wszystkich strategiach i programach dotyczących zdrowia na poziomie UE i krajowym, w tym w polityce ukierunkowanej na daną chorobę oraz w innych, takich jak polityka społeczna, dotycząca zatrudnienia, dyskryminacji, badań i edukacji, żywienia, tytoniu i alkoholu”.</p> <p>„[...] promowanie dobrostanu psychicznego (i fizycznego) może pomóc Unii Europejskiej w osiągnięciu celów strategii lizbońskiej dotyczących wzrostu gospodarczego i zatrudnienia”.</p>
	<p>Zalecenia Europejskiej Organizacji Ochrony Zdrowia Psychicznego (MHE), 2009 Program prac trzech prezydencji Rady UE – hiszpańskiej, belgijskiej i węgierskiej (lata 2010–2011)</p>	<p>„MHE podkreśla, że zrównoważone wsparcie na rzecz (psychicznie) zdrowego życia zawodowego można osiągnąć poprzez zminimalizowanie niepewności w zakresie umów o pracę oraz poprzez zapewnienie dochodu minimalnego dla wszystkich, aby mogli żyć godnie. MHE zauważa, że świadczenie w postaci dochodu minimalnego nie powinno ograniczać się wyłącznie do umów o pracę. Osoby, które (tymczasowo) są niezdolne do pracy, muszą otrzymywać minimalne dochody, aby pokryć koszty związane z ich podstawowymi potrzebami”.</p>

Cel ogólny	Dokument	Treść / wybrane fragmenty
Zdrowie psychiczne w pracy	<p>Stanowisko Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich (CPME), 2009 Zdrowie psychiczne w miejscach pracy: sprawność i zdrowie w pracy</p>	<p>„[...] przede wszystkim należy rozpoznać i zidentyfikować pracowników, którzy cierpią na zaburzenia psychiczne, we wczesnym stadium lub podczas nieobecności w pracy. Dedykowane programy interwencyjne wraz z doradztwem lub inne programy wsparcia oraz aktywna rehabilitacja mają największe znaczenie i powinny być stosowane [...]. Oprócz tych środków należy wdrożyć programy zapobiegania zarówno na poziomie organizacyjnym, jak i indywidualnym. W programach tych należy skupić się na stworzeniu warunków pracy, w których pracownicy mogą pracować w zdrowy sposób, oraz w których motywuje się ich do prowadzenia aktywnego i zdrowego życia.”</p>
Stres związany z pracą	<p>EN ISO 10075-1: 1991 Zasady ergonomii dotyczące obciążenia pracą – postanowienia ogólne i definicje</p>	<p>Stres psychiczny = „Całkowity możliwy do oceny wpływ wywierany na osobę, pochodzący ze źródeł zewnętrznych i oddziałujący na psychikę”. Stres psychiczny jest źródłem napięcia psychicznego = „Bezpośredni skutek stresu psychicznego u osoby (nie skutek długoterminowy), który zależy od jej indywidualnych, zwykłych i faktycznych warunków, w tym indywidualnych stylów radzenia sobie”.</p> <p>„Istnieją cztery główne kategorie źródeł stresu psychicznego: zadania, wyposażenie, środowisko fizyczne i środowisko społeczne”. Osłabiające (krótkoterminowe) skutki stresu psychicznego to: zmęczenie psychiczne i stany przypominające zmęczenie (tj. monotonia, ograniczona czujność i sytość”.</p>
	<p>EN ISO 10075-2: 1996 Zasady ergonomii dotyczące obciążenia pracą – zasady projektowania</p>	<p>„Źródła zmęczenia: intensywność psychicznego obciążenia pracą i rozłożenie psychicznego obciążenia pracą w czasie”.</p> <p>„Na intensywność psychicznego obciążenia pracą wpływają następujące elementy: dwuznaczność celów zadania, złożoność zadania, wymagania, strategię obsługi, stosowność informacji, dwuznaczność informacji, różnicowanie sygnałów, obciążenie pamięci roboczej, obciążenie pamięci długotrwałej, pamięć rozpoznawcza a pamięć związana ze wspomnieniami, wsparcie decyzyjne [...]”. Czynniki rozłożenia psychicznego obciążenia pracą w czasie obejmują „liczbę godzin pracy, czas wolny pomiędzy kolejnymi dniami roboczymi lub zmianami, porę dnia, pracę zmianową, przerwy i przerwy na odpoczynek, zmiany działań związanych z danym zadaniem na inne o odmiennych wymaganiach i rodzajach psychicznego obciążenia pracą”.</p>

Cel ogólny	Dokument	Treść / wybrane fragmenty
Stres związany z pracą	<p>Wytyczne: Komisja Europejska, 1999 Guidance on work-related stress – Spice of life or kiss of death? (Wytyczne dotyczące stresu związanego z pracą – przyprawa życia czy pocałunek śmierci?)</p> <p>Konkluzje Rady Unii Europejskiej, 2002 dotyczące zwalczania stresu i problemów związanych z depresją</p>	<p>„Niniejsze wytyczne zapewniają ogólne informacje dotyczące przyczyn, objawów i skutków stresu związanego z pracą, zarówno dla pracowników jak i organizacji pracy. W wytycznych zawarto również ogólne porady dotyczące sposobów identyfikowania problemów dotyczących stresu związanego z pracą i ich przyczyn oraz zaproponowano praktyczne i elastyczne ramy działań, które partnerzy społeczni, zarówno na poziomie krajowym, jak i w indywidualnych przedsiębiorstwach, mogą dostosować do własnej sytuacji. Nacisk położono głównie na zapobieganie stresowi związanemu z pracą i złemu stanowi zdrowia, a nie na leczenie”.</p> <p>Rada Unii Europejskiej zwraca się do państw członkowskich o „zwrócenie należytej uwagi na wpływ stresu i problemów związanych z depresją we wszystkich grupach wiekowych oraz zapewnienie, aby problemy te były rozpoznawane; w tym kontekście, o zwrócenie szczególnej uwagi na rosnący problem stresu i depresji związanych z pracą”.</p> <p>Rada zwraca się do Komisji o „rozważenie możliwości zapobiegania stresowi i depresji podczas określania i wdrażania istotnych polityk oraz działań Wspólnoty, które powinny uzupełniać polityki krajowe”.</p>
	<p>Wytyczne: EU-OSHA, 2002 Jak radzić sobie z problemami psychospołecznymi i walczyć ze stresem w pracy</p>	<p>„Celem niniejszego raportu jest zwiększenie świadomości zagadnień psychospołecznych w pracy; promowanie kultury profilaktycznego zapobiegania zagrożeniom psychospołecznym, w tym stresowi, przemocy i szykanowaniu; przyczynienie się do zmniejszenia liczby pracowników narażonych na powyższe czynniki; ułatwienie rozwoju i rozpowszechniania dobrej praktyki; oraz stymulacja działań na szczeblu europejskim i państw członkowskich”.</p>
	<p>Wytyczne: WHO, 2003 Organizacja pracy i stres</p>	<p>„W niniejszej broszurze przedstawiono praktyczne porady dotyczące sposobów radzenia sobie ze stresem związanym z pracą. Broszura przeznaczona jest do użytku pracodawców, kierowników i przedstawicieli związków zawodowych w ramach inicjatywy mającej na celu kształcenie w zakresie zarządzania stresem związanym z pracą”.</p> <p>W broszurze uwzględniono wytyczne dotyczące „charakteru stresu w pracy, przyczyn i skutków stresu, a także strategię zapobiegania oraz metody oceny ryzyka i metody zarządzania [...], rolę kultury organizacyjnej w tym procesie oraz zasoby, z których należy skorzystać przy zarządzaniu stresem związanym z pracą”.</p>

Cel ogólny	Dokument	Treść / wybrane fragmenty
Stres związany z pracą	<p>Wytyczne: WHO, 2007 Pogłębienie wiedzy na temat stresu w pracy w krajach rozwijających się: współczesne zagrożenie w tradycyjnym środowisku pracy – porady dla pracodawców i przedstawicieli pracowników</p> <p>Wytyczne: WHO, 2008 PRIMA-EF: Wytyczne dotyczące ram europejskich na potrzeby zarządzania ryzykiem psychospołecznym: pomoc dla pracodawców i przedstawicieli pracowników</p>	<p>„Celem niniejszej broszury jest pogłębienie wiedzy pracodawców i przedstawicieli pracowników na temat stresu związanego z pracą w krajach rozwijających się. Stres związany z pracą jest powodem rosnącego zaniepokojenia w krajach rozwijających się z powodu istotnych zmian we współczesnym świecie; dwiema najważniejszymi z nich są globalizacja i zmieniający się charakter pracy”.</p> <p>„Są to wytyczne w sprawie ram europejskich w zakresie zarządzania ryzykiem psychospołecznym (PRIMA-EF) i dotyczą zarządzania ryzykiem psychospołecznym w miejscach pracy mającego na celu zapobieganie stresowi związanemu z pracą, przemocy i nękania w miejscu pracy. Dotychczas brakowało tego rodzaju ram obejmujących szereg kluczowych problemów w tym obszarze oraz zapewniających wytyczne na potrzeby ich rozwiązywania, a ramy takie są niezbędne dla pracodawców i przedstawicieli pracowników, aby mogli oni podejmować skuteczne działania w celu rozwiązywania przedmiotowych problemów”.</p> <p>„Nadrzędnym celem niniejszego dokumentu jest promowanie przekładania polityki i wiedzy na działania praktyczne”.</p> <p>„Stres to stan, któremu towarzyszą skargi lub dysfunkcje fizyczne, psychologiczne i społeczne, i który spowodowany jest u osoby fizycznej poczuciem niemożności sprostaną stawianym jej wymaganiom lub oczekiwaniom”.</p> <p>„Ustalenie, czy problemem jest stres związany z pracą, może obejmować analizę czynników takich jak organizacja pracy i procedur [...], warunki i środowisko pracy [...], komunikacja [...] i czynniki subiektywne [...]”.</p> <p>„Po zidentyfikowaniu problemu dotyczącego stresu związanego z pracą należy podjąć działania, aby zapobiec temu stresowi, wyeliminować go lub ograniczyć. Do określenia odpowiednich środków zobowiązany jest pracodawca”.</p>
Przemoc i nękanie	<p>Wytyczne: WHO, 2003 Pogłębienie wiedzy na temat nękania psychicznego w pracy</p>	<p>„Nękanie psychiczne stanowi formę nadużycia w stosunku do pracownika wynikającą z nieetycznego zachowania i prowadzącą do wiktymizacji pracownika [...]. Może ono wywołać poważne negatywne skutki dla jakości życia i zdrowia danej osoby [...]”.</p> <p>„Niniejsza broszura ma na celu podniesienie świadomości [...], dostarczając informacji na temat jego cech charakterystycznych [...]”.</p>

Cel ogólny	Dokument	Treść / wybrane fragmenty
Przemoc i nękanie	<p>Wytyczne: MOP, 2006 Przemoc w pracy</p>	<p>W wytycznych „Przemoc w pracy” (3. wyd.) bada się działania agresywne, które pojawiają się w miejscach pracy [...] nękanie, mobbing i zniewaga słowna. Wytyczne zawierają informacje i dowody dotyczące częstości występowania i nasilenia przemocy w miejscu pracy w państwach na całym świecie [...] ocenę różnych wyjaśnień przyczyn i szczegółowe dane dotyczące niektórych kosztów społecznych i gospodarczych. Zawierają ocenę skuteczności środków zapobiegających przemocy i reakcji, takich jak innowacje regulacyjne, interwencje polityczne, planowanie miejsca pracy, które może zmniejszyć ryzyko, układy zbiorowe i różne warianty „najlepszych praktyk” na całym świecie.</p>
	<p>Wytyczne: EU-OSHA, 2011 Przemoc i nękanie w miejscu pracy: europejski obraz</p>	<p>Cele sprawozdania obejmują „analizę różnic między państwami członkowskimi UE pod względem częstości występowania różnych form przemocy i nękania w pracy [...], jak również przykłady zastosowania środków zapobiegawczych, przegląd metodyki i źródeł danych wykorzystanych w różnych państwach do oceny ryzyka, rozpowszechnienie i skutki zarówno zjawiska przemocy, jak i nękania w miejscu pracy”.</p>
	<p>Porozumienie ramowe dotyczące nękania i przemocy w pracy, 2007 Europejscy partnerzy społeczni – ETUC, BusinessEurope, UEAPME i CEEP</p>	<p>„Nękanie i przemoc spowodowane są nieakceptowalnym zachowaniem osoby lub grupy, objawiającym się na wiele sposobów, z których niektóre mogą być łatwiejsze do zidentyfikowania niż inne. Środowisko pracy może wpłynąć na podatność osób na nękanie i przemoc”.</p> <p>„Podnoszenie świadomości i odpowiednie szkolenia przełożonych i pracowników mogą zmniejszyć prawdopodobieństwo wystąpienia nękania i przemocy w pracy. Przedsiębiorstwa powinny zredagować jasno sformułowane oświadczenie, w którym podkreśla się, że nękanie i przemoc nie będą tolerowane. W oświadczeniu tym określone będą również procedury, według których należy postępować w razie wystąpienia takich przypadków”.</p>
Inne istotne inicjatywy	<p>Plan działania WHO, 2012 dotyczący wdrożenia europejskiej strategii na rzecz zapobiegania chorobom niezakaźnym i ich kontroli na lata 2012–2016</p>	<p>Kluczowym celem planu działania jest „poprawa w zakresie zdrowia i dobrostanu dzięki zapewnieniu warunków bardziej sprzyjających zdrowiu w szkołach i miejscach pracy”.</p> <p>„Miejsca pracy stanowią również istotne miejsce realizacji programów zapobiegania chorobom niezakaźnym i promowania zdrowia. Jeżeli promocję zdrowia w miejscu pracy opracowuje się i przeprowadza jako kompleksową inicjatywę na rzecz zdrowych miejsc pracy, jest ona skuteczna pod względem zmniejszenia liczby czynników ryzyka związanych z chorobami niezakaźnymi dzięki eliminowaniu takich problemów, jak brak aktywności fizycznej, niezdrowe nawyki żywieniowe, środowisko pracy wolne od dymu tytoniowego i alkoholu oraz czynniki ryzyka psychosocjalnego, przy udziale pracowników i kierowników”.</p>

Cel ogólny	Dokument	Treść / wybrane fragmenty
Inne istotne inicjatywy	<p>Rada Unii Europejskiej, 2000 Strategia lizbońska: Unia Europejska ma stać się najbardziej konkurencyjną i dynamiczną, opartą na wiedzy gospodarką na świecie, zdolną do zapewnienia trwałego wzrostu gospodarczego, stworzenia liczniejszych i lepszych miejsc pracy oraz zapewnienia większej spójności społecznej</p>	<p>W kontekście tworzenia większej liczby lepszych miejsc pracy dla Europy: opracowania aktywnej polityki zatrudnienia Radę i Komisję zachęca się do podjęcia środków w celu „zwiększenia szans na zatrudnienie i zmniejszenia niedoborów kwalifikacji, w szczególności udostępniając służbom zatrudnienia ogólnoeuropejską bazę danych dotyczącą miejsc pracy i możliwości uczenia się; promując specjalne programy mające na celu umożliwienie zatrudnionym osobom uzupełnienie niedoborów kwalifikacji; [...] wykorzystując komplementarność między uczeniem się przez całe życie a zdolnościami przystosowania się za pośrednictwem elastycznego zarządzania czasem pracy i rotacją na stanowiskach pracy; [...] wspierając wszystkie aspekty równych możliwości, w tym ograniczając segregację rynku pracy i ułatwiając godzenie życia zawodowego z rodzinnym [...]”.</p>
	<p>Rezolucja Rady 2000/C218/02 dotycząca zrównoważonego uczestnictwa kobiet i mężczyzn w życiu rodzinnym i zawodowym</p>	<p>W rezolucji wezwano pracodawców w sektorze publicznym i prywatnym, pracowników i partnerów społecznych na poziomie krajowym i europejskim do „zwielokrotnienia ich wysiłków w celu zapewnienia zrównoważonego uczestnictwa mężczyzn i kobiet w życiu rodzinnym i zawodowym, w szczególności za pośrednictwem organizacji czasu pracy i zniesienia warunków, które prowadzą do różnicowania płac między mężczyznami a kobietami”.</p>
	<p>Rezolucja Rady 2000/C218/03 dotycząca działań w zakresie uwarunkowań zdrowia</p>	<p>„Uwzględnia wyniki debat przeprowadzonych podczas Konferencji Europejskiej w sprawie uwarunkowań zdrowia w Unii Europejskiej przeprowadzonej w Évora dnia 15 i 16 marca 2000 r., podczas której położono szczególny nacisk na zdrowie psychiczne [...] i zalecono szereg praktycznych i uwarunkowanych kroków mających na celu stawienie czoła wyzwaniom w tych obszarach”.</p> <p>„W odniesieniu do Wspólnoty podkreśla potrzebę skierowania działań na zapobieganie chorobom i promowanie zdrowia”.</p> <p>„Z zadowoleniem przyjmuje zobowiązanie Komisji do opracowania szerokiej strategii w zakresie zdrowia i przedstawienia wniosku dotyczącego nowego programu zdrowia obejmującego szczególny zakres działań mający na celu radzenie sobie z uwarunkowaniami zdrowia za pośrednictwem promowania zdrowia i zapobiegania chorobom oparty na polityce międzysektorowej [...]”.</p>
	<p>Konkluzje Rady Unii Europejskiej, 2001 w sprawie Strategii Wspólnoty na rzecz ograniczania szkód spowodowanych spożyciem alkoholu</p>	<p>„Podkreśla ścisły związek między szkodliwym używaniem alkoholu a obniżoną produktywnością w pracy, bezrobociem, marginalizacją społeczną [...] i chorobą psychiczną”.</p> <p>„Uważa, że każde działanie Wspólnoty powinno być ukierunkowane na środki przynoszące europejską wartość dodaną, w pełni uwzględniając możliwości oferowane przez przysły program działań w dziedzinie zdrowia publicznego, ale również wprowadzając środki do obszarów polityki innych niż zdrowie”.</p>

Cel ogólny	Dokument	Treść / wybrane fragmenty
Inne istotne inicjatywy	<p>Porozumienie ramowe dotyczące telepracy, 2002 Europejscy partnerzy społeczni – ETUC, Konfederacja Europejskiego Biznesu (BusinessEurope), UEAPME i CEEP</p>	<p>„W porozumieniu identyfikuje się kluczowe obszary wymagające dostosowania lub poświęcenia szczególnej uwagi, w przypadku gdy ludzie pracują poza terenem zakładu pracodawcy, takie jak np. ochrona danych, prywatność, zdrowie i bezpieczeństwo, organizacja pracy, szkolenie itd.: „W ramach obowiązujących przepisów, układów zbiorowych i regulaminu przedsiębiorstwa telepracownik zarządza organizacją swojego czasu pracy. Obciążenie pracą i normy efektywności telepracownika są równoważne obowiązującym w stosunku do porównywalnych pracowników pracujących w lokalach pracodawcy. Pracodawca zapewnia, by podjęto środki zapobiegające izolacji telepracownika od reszty zespołu pracującego w przedsiębiorstwie [...]”.</p>
	<p>Ramy działania na rzecz rozwijania kompetencji i kwalifikacji przez całe życie, 2002 Europejscy partnerzy społeczni – ETUC, Konfederacja Europejskiego Biznesu (BusinessEurope), UEAPME i CEEP</p>	<p>„W kontekście rozwoju technologicznego i różnicowania stosunków pracy i organizacji pracy pracownicy mierzą się z większą mobilnością [...] i potrzebą utrzymania i poprawy kompetencji i poziomów kwalifikacji. W tym kontekście szybkiego tempa zmian partnerzy społeczni na poziomie europejskim potwierdzają, że rozwój kompetencji i nabywanie kwalifikacji stanowią główne wyzwania uczenia się przez całe życie”.</p>
	<p>Decyzja Rady 2003/C 218/01 ustanawiająca Komitet Doradczy ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Miejscu Pracy</p>	<p>Komitet Doradczy ds. Bezpieczeństwa i Zdrowia „ma za zadanie wspieranie Komisji w przygotowywaniu, wykonywaniu oraz ocenie działań w dziedzinach bezpieczeństwa i zdrowia w miejscu pracy”.</p> <p>„Pomaga opracowywać wspólne podejście do problemów w dziedzinach bezpieczeństwa i zdrowia w miejscu pracy oraz identyfikuje priorytety wspólnotowe jak również niezbędne środki dla ich wykonania”.</p> <p>„Przyczynia się, obok Europejskiej Agencji ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Miejscu Pracy, do informowania krajowych administracji, związków zawodowych oraz organizacji pracodawców o środkach wspólnotowych w celu ułatwienia współpracy oraz wspierania jakichkolwiek inicjatyw z ich strony, celem wymiany doświadczenia oraz ustanowienia kodeksów praktyki”.</p>
	<p>Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego, 2005 w sprawie: Bezpieczeństwo sanitarne: zbiorowy obowiązek, nowe prawo (2005/C 120/10)</p>	<p>„Działanie Unii, które uzupełnia polityki krajowe, nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia fizycznego i umysłowego. Działanie to obejmuje zwalczanie epidemii poprzez wspieranie badań nad ich przyczynami, sposobami ich rozprzestrzeniania się oraz zapobiegania im, jak również informacji i edukacji zdrowotnej [...]”.</p>

Cel ogólny	Dokument	Treść / wybrane fragmenty
Inne istotne inicjatywy	<p>Ramy działań na rzecz równości kobiet i mężczyzn, 2005 Europejscy partnerzy społeczni – ETUC, Konfederacja Europejskiego Biznesu (BusinessEurope), UEAPME i CEEP</p>	<p>„Tradycyjne role przypisane płciom i stereotypy z tym związane wciąż mają duży wpływ na podział ról pomiędzy kobietami i mężczyznami w domu, w pracy i w społeczeństwie w ujęciu ogólnym oraz nadal stanowią błędne koło przeszkód w osiągnięciu równouprawnienia płci [...] partnerzy społeczni mają do odegrania pewną rolę w rozwiązaniu problemu ról związanych z płcią i stereotypów związanych z zatrudnieniem i z miejscem pracy.”</p> <p>„Dowody [wskazują], że kobiety nadal wykonują większość pracy w domu lub w rodzinie oraz często doświadczają przerw w zatrudnieniu ze wszystkimi możliwymi negatywnymi konsekwencjami dla kariery, płac i wynagrodzeń, a ich odsetek w pracy w niepełnym wymiarze czasu pracy jest ciągle zbyt wysoki”.</p>
	<p>Zalecenie Parlamentu Europejskiego i Rady, 2006 w sprawie kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie</p>	<p>„Kompetencje społeczne są związane z dobrem osobistym i społecznym, które wymaga świadomości, w jaki sposób można zapewnić sobie optymalny poziom zdrowia fizycznego i psychicznego, rozumianego również jako zasób danej osoby i jej rodziny oraz bezpośredniego otoczenia społecznego, a także wiedzy, w jaki sposób może się do tego przyczynić odpowiedni styl życia. Dla powodzenia w kontaktach interpersonalnych i uczestnictwie społecznym niezbędne jest rozumienie zasad postępowania i reguł zachowania ogólnie przyjętych w różnych społeczeństwach i środowiskach (np. w pracy). Równie istotna jest świadomość podstawowych pojęć dotyczących osób, grup, organizacji zawodowych, równości płci i niedyskryminacji, społeczeństwa i kultury”.</p>
	<p>Opinia Komitetu Regionów, 2006 w sprawie wniosku dotyczącego zalecenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie kluczowych kompetencji w uczeniu się przez całe życie</p>	<p>„Ten obszar kompetencji obejmuje aspekty społeczne o tyle, o ile powstaje pytanie, w jakim stopniu dana osoba uważa się za »zasób« dla siebie samej, swojej rodziny i swojego otoczenia. Należałoby także wskazać na implikacje medyczne, jak np. zrozumienie znaczenia zdrowego stylu życia, zagadnienie zdrowia fizycznego i duchowego oraz aktywnego podejścia do życia. Podczas gdy medycyna wciąż czyni dalsze postępy, w wielu społeczeństwach pogarsza się stan zdrowia dzieci i młodzieży z powodu złego odżywiania się i braku ruchu. O ile nie podejmie się działań zapobiegawczych, sytuacja może stać się naprawdę krytyczna”.</p>

Cel ogólny	Dokument	Treść / wybrane fragmenty
Inne istotne inicjatywy	<p>Komunikat Komisji {SEC(2007) 214–216} Podniesienie wydajności i jakości w pracy: wspólnotowa strategia na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2007–2012</p> <p>KE 2007 – Biała księga Strategia dla Europy w sprawie zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością</p> <p>Zalecenie Komisji 2008/867/WE w sprawie aktywnej integracji osób wykluczonych z rynku pracy</p>	<p>W strategii na lata 2007–2012 wzywa się do większej kultury zapobiegania, kładąc szczególny nacisk na zdrowie psychiczne w miejscu pracy.</p> <p>„Komisja zachęca państwa członkowskie do włączenia do swoich strategii krajowych konkretnych inicjatyw mających na celu zapobieganie problemom związanym ze zdrowiem psychicznym oraz skuteczniejsze propagowanie zdrowia psychicznego, w połączeniu z inicjatywami Wspólnoty w tym zakresie, włącznie z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych umysłowo”.</p> <p>„Komisja podkreśla wagę negocjacji między partnerami społecznymi w zakresie zapobiegania przemocy i wykorzystywania seksualnego w miejscu pracy oraz zachęca ich do sporządzania wniosków z ocen realizacji europejskiej umowy ramowej w sprawie stresu związanego z pracą zawodową”.</p> <p>W białej księdze wzywa się przedsiębiorstwa do „wspierania rozwijania zdrowego trybu życia w miejscu pracy”. Powinny one opracować propozycje lub wskazówki na temat możliwości wprowadzenia prostych i tanich środków promujących zdrowy tryb życia pracowników w przedsiębiorstwach o różnej wielkości we współpracy z organizacjami pracowników.</p> <p>„Osoby najbardziej wykluczone z rynku pracy potrzebują indywidualnych strategii zatrudnienia”.</p> <p>„Osoby nieposiadające podstawowych zdolności do uczenia się lub pozostające długi czas bez pracy mają trudności z korzystaniem z podstawowych szkoleń czy świadczeń przewidzianych w ramach polityki przywracania do rynku pracy. Ponadto, z chwilą podjęcia przez te osoby zatrudnienia, lecz w braku wspierającego otoczenia, nadal należą one do szczególnie zagrożonych”.</p> <p>„Zdrowie jest istotnym warunkiem uczestnictwa w rynku pracy. Osoby cierpiące na chroniczne problemy zdrowotne nie mogą pozostawać w trwałym zatrudnieniu lub uczestniczyć w szkoleniu przygotowującym do zatrudnienia”.</p>

Cel ogólny	Dokument	Treść / wybrane fragmenty
Inne istotne inicjatywy	<p>Opinia Komitetu Regionów „Flexicurity”, 2008</p>	<p>„[KR] sądzi, że brak zabezpieczenia społecznego może zagrozić elastyczności rynku pracy. Aby zmniejszyć to ryzyko, należy zapewnić przestrzeganie i realizację wszystkich czterech zasad flexicurity w równym stopniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • elastyczne warunki umów z perspektywy pracownika i pracodawcy, • aktywna polityka rynku pracy, • niezawodne i elastyczne strategie uczenia się przez całe życie zapewniające stałą zdolność pracowników do dostosowywania się i zwiększające ich szanse zatrudnienia, • nowoczesne systemy zabezpieczenia społecznego powinny łączyć odpowiednie zasłki socjalne oraz ułatwienie mobilności na rynku pracy”.
	<p>Wytyczne: Komisja Europejska, 2009 Sprawozdanie doradczej grupy ekspertów ds. przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie społeczności lokalnych</p>	<p>„Problemy związane z przejściem do opieki świadczonej na poziomie społeczności lokalnych należy rozwiązać we wszystkich właściwych obszarach polityki, takich jak zatrudnienie, kształcenie, polityka społeczna i inne”.</p> <p>„Promować lepsze warunki pracy profesjonalnych opiekunów, których celem jest sprawienie, by miejsca pracy w sektorze były bardziej atrakcyjne. Wymagać, by podmioty reprezentujące i szkolące personel pracujący z osobami starszymi, dziećmi, osobami dotkniętymi problemami zdrowia psychicznego oraz z osobami niepełnosprawnymi, a także podmioty akredytujące praktykę zawodową tego personelu przyjęły zobowiązanie do wspierania godności ludzkiej, włączenia oraz autonomii beneficjentów ich pracy”.</p>
	<p>Porozumienie ramowe dotyczące rynków pracy sprzyjających włączeniu społecznemu, 2010 Europejscy partnerzy społeczni – ETUC, Konfederacja Europejskiego Biznesu (BusinessEurope), UEAPME i CEEP</p>	<p>„Niniejsze porozumienie ramowe dotyczy tych osób, które doświadczają trudności w wejściu, w powrocie lub w ponownym wejściu na rynek pracy oraz tych osób, które, mimo że są zatrudnione, są zagrożone utratą pracy na skutek oddziaływania [szeregu] czynników”.</p> <p>„Czynniki związane z pracą obejmują między innymi organizację pracy i środowisko pracy, proces rekrutacji, politykę w zakresie ewolucji technologicznej i szkolenia”.</p> <p>„Czynniki indywidualne są związane z takimi aspektami, jak umiejętności, kwalifikacje i poziom wykształcenia, motywacja, znajomość języków, status zdrowotny, i częste lub długie okresy bezrobocia”.</p>

Cel ogólny	Dokument	Treść / wybrane fragmenty
<p>Inne istotne inicjatywy</p>	<p>Komunikat Komisji COM(2010) 2020 EUROPA 2020 Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu</p>	<p>„Realizacja tego priorytetu [rozwoj] sprzyjający włączeniu społecznemu: wspieranie gospodarki o wysokim poziomie zatrudnienia, zapewniającej spójność społeczną i terytorialną] będzie wymagać modernizacji i wzmocnienia roli naszej polityki w obszarze zatrudnienia, edukacji i szkolenia oraz systemów ochrony socjalnej poprzez zwiększenie współczynnika aktywności zawodowej i ograniczenie strukturalnego bezrobocia, jak również zwiększenie poczucia odpowiedzialności społecznej w sektorze biznesu. [...] Najważniejszym elementem będzie stosowanie modelu elastycznego rynku pracy i bezpieczeństwa socjalnego (<i>flexicurity</i>) oraz umożliwienie ludziom zdobywania nowych umiejętności w celu przystosowania się do nowych warunków i na wypadek ewentualnych zmian w karierze zawodowej. Dużego wysiłku wymagać będzie walka z ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz zmniejszenie nierówności w obszarze zdrowia, tak aby rozwój przyniósł korzyści wszystkim [...]”.</p> <p>„Projekt przewodni: »Program na rzecz nowych umiejętności i zatrudnienia«. Celem projektu jest stworzenie warunków do unowocześnienia rynków pracy w związku z rosnącym poziomem bezrobocia oraz zapewnienie trwałości naszych modeli społecznych. Oznacza to wzmocnienie pozycji obywateli poprzez umożliwienie im zdobywania nowych umiejętności, tak aby obecni i przyszli pracownicy mogli przystosować się do nowych warunków i ewentualnej zmiany kariery, aby ograniczyć bezrobocie i podnieść wydajność siły roboczej”.</p>
	<p>Komunikat Komisji COM(2010) 682 Program na rzecz nowych umiejętności i zatrudnienia: europejski wkład w pełne zatrudnienie</p>	<p>„Jakość miejsc pracy nie wpływa negatywnie na ich ilość: wysoka jakość miejsc pracy w UE łączy się z równie wysoką wydajnością pracy i udziałem w zatrudnieniu. Warunki pracy oraz zdrowie fizyczne i psychiczne pracowników muszą być brane pod uwagę, aby sprostać wymaganiom, z jakimi łączy się obecnie życie zawodowe, charakteryzujące się częstszymi zmianami zatrudnienia, intensywniejszą i bardziej wymagającą pracą oraz nowymi formami jej organizacji”.</p> <p>„Prijęć podejście uwzględniające potrzeby pracowników w trudnej sytuacji, szczególnie pracowników o niskich kwalifikacjach, bezrobotnych, [...] osób cierpiących na zaburzenia psychiczne [...]”.</p> <p>„Priorytety odnośnie do bezpieczeństwa i higieny pracy obejmować będą zapobieganie schorzeniom układu mięśniowo-szkieletowego. [...] zbadane zostaną zagrożenia związane z nanocząsteczkami oraz powodami coraz częstszych przypadków występowania chorób psychicznych w miejscu pracy”.</p> <p>Rada wyraziła zobowiązanie do „przyspieszenia postępów w zwalczaniu szkodliwych dla zdrowia zachowań, takich jak używanie tytoniu, szkodliwe skutki spożywania alkoholu, niewłaściwa dieta i brak aktywności fizycznej, prowadzących do większej zapadalności na przewlekłe choroby niezakaźne, takie jak nowotwory, choroby układu oddechowego, choroby układu krążenia, cukrzyca i choroby psychiczne, które uznaje się za istotne przyczyny przedwczesnej umieralności, zachorowalności i niepełnosprawności w Unii Europejskiej”.</p>
	<p>Konkluzje Rady Unii Europejskiej, 2011 w sprawie zmniejszania różnic zdrowotnych w UE poprzez zorganizowane działania na rzecz promowania zdrowego stylu życia</p>	



Urząd Publikacji

ISBN 978-92-79-66315-4
doi:10.2767/08369