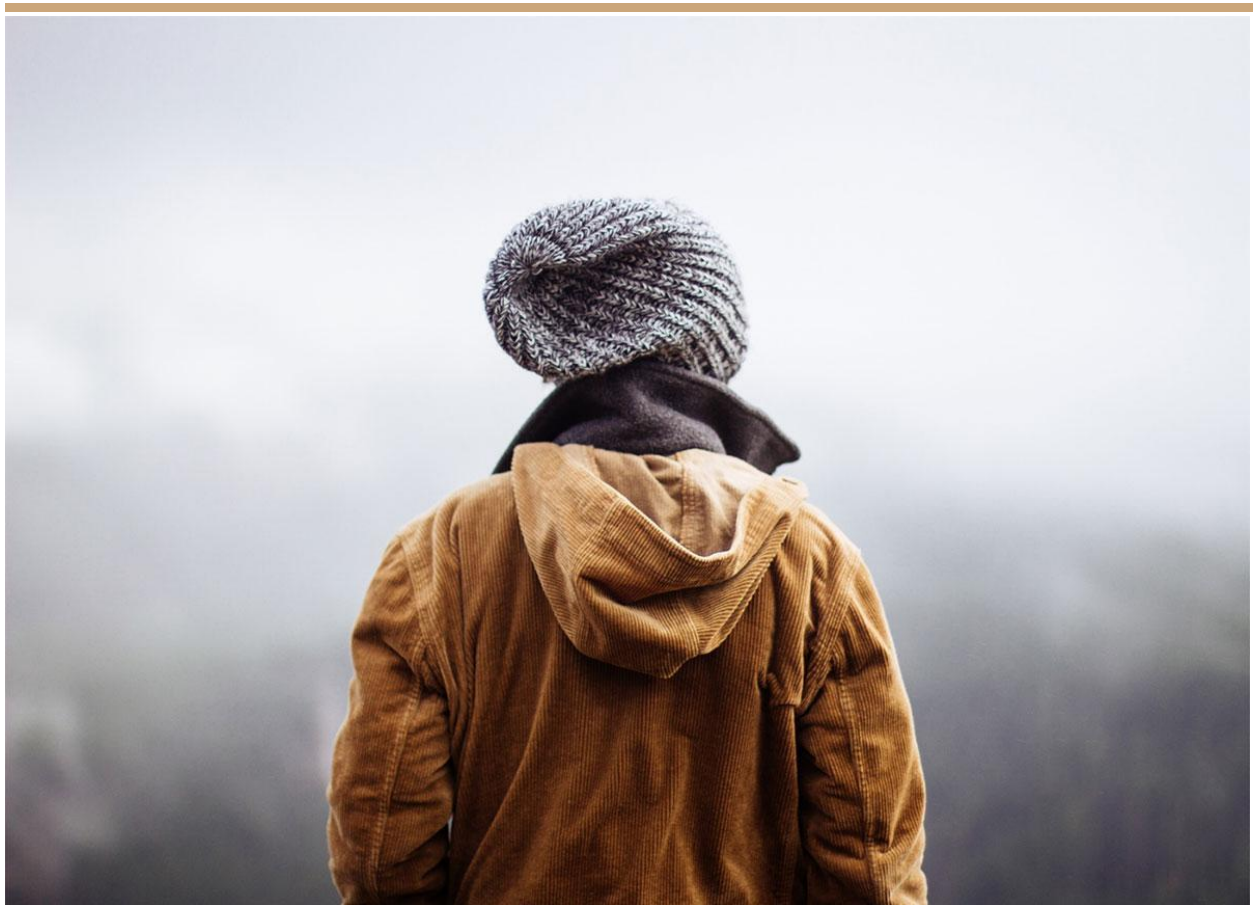


Magdalena Wilczyńska

Rozwiązania prawne wokół problemów wypalenia zawodowego, aktywistycznego i kryzysów psychicznych

Analiza Desk Research



Wprowadzenie

Niniejsze badanie zostało przeprowadzone na potrzeby projektu #DziałamyDlaZmiany prowadzonego przez Fundację STABILO. Celem poniższego raportu jest opracowanie analizy desk research istniejących rozwiązań prawnych, dobrych praktyk i standardów dotyczących wypalenia zawodowego i aktywistycznego oraz kryzysów psychicznych na świecie i w Polsce.

Pierwszy etap polegać będzie na analizie istniejących publikacji w języku polskim oraz angielskim, ze szczególnym uwzględnieniem publikacji tworzonych w ramach działalności organów ONZ, WHO, Rady Europy, na forum Unii Europejskiej, w literaturze specjalistycznej dotyczących zagadnienia szeroko rozumianego jako 'burnout'.

Standardy prawne i rekomendacje wypracowane przez środowisko zostaną ponadto zestawione z wypracowanymi na forum WHO standardami w tym zakresie oraz z najnowszą Międzynarodową Klasyfikacją Chorób. Ponadto zbadane zostaną najnowsze próby rozwiązań na poziomie unijnym. W tym zakresie zbadane zostaną ponadto zapowiedzi nowych regulacji prawnych w polskim systemie prawa.

Wybraną metodą badawczą jest desk research (badanie wtórne), które opierać będzie się na skompilowaniu i syntezie rozwiązań mających na celu przeciwdziałanie wypaleniu obecnych zarówno w sferze naukowej (prawnej) jak i w systemach legislacyjnych.

UWAGA: Szereg zebranych tu informacji/tekstów pochodzi z opracowań instytucji publicznych, europejskich i międzynarodowych, a także z opracowań opublikowanych w artykułach naukowych lub przez kancelarie prawne – teksty te (oznaczone kursywą) są publikowane wyłącznie na prawach cytatu i twórczyni kompilacji nie jest ich autorką.

Spis treści

Wprowadzenie.....	2
Spis treści.....	3
Regulacje, rekomendacje i polityki wdrażane na poziomie międzynarodowym	6
Wypalenie zawodowe a prawa człowieka	6
Powszechna Deklaracja Praw Człowieka	6
Podstawowe międzynarodowe traktaty dotyczące praw człowieka.....	6
Międzynarodowe organy traktatowe o prawach człowieka	8
Inne uniwersalne standardy	9
Wybrane standardy regionalne	10
Wypalenie aktywistyczne i zawodowe w politykach i dokumentach ONZ	12
Uwzględnienie przez ONZ zdrowia psychicznego w celach zrównoważonego rozwoju (SDGs)	12
Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Prawa do zdrowia fizycznego i psychicznego	13
Sekretarz Generalny ONZ. <i>Policy brief</i> dot. zdrowia psychicznego i pandemii	14
Ochrona obrońców praw człowieka oraz pracowników ONZ.....	16
Wypalenie w politykach i rekomendacjach WHO	18
Wypalenie jako syndrom zawodowy w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób	18
Mental Health Action Plan (2013-2030)	19
The European Mental Health Action Plan 2013–2020	21
Workers’ health: Global plan of action (2008-2013)	22
Rekomendacje WHO dotyczące zdrowia psychicznego w miejscu pracy	23
Międzynarodowa Organizacja Pracy (ILO)	27
Wypalenie aktywistyczne i zawodowe w politykach i dokumentach UE.....	29
Wczesne inicjatywy.....	29
European Pact for Mental Health and Well-being	29
Ramy UE dotyczące zdrowia i dobrostanu psychicznego (najnowsze)	30
European Compass for Action on Mental Health and Wellbeing.....	33
Europejski filar praw socjalnych	35
EU-Strategic Framework on Health and Safety at Work (2021-2027).....	38

Dyrektywa Rady z dnia 12 czerwca 1989 r. w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy (89/391/EWG) i Dyrektywa Rady z dnia 29 maja 1990 r. w sprawie minimalnych wymagań w dziedzinie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia przy pracy z urządzeniami wyposażonymi w monitory ekranowe (90/270/EWG).....	39
Regulacje UE dotyczące czasu pracy	40
EU Work-life Balance Directive.....	42
Minimalne wynagrodzenie – prace nad wdrożeniem dyrektywy.....	43
Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 19 lutego 2009 r. w sprawie zdrowia psychicznego (2008/2209(INI))	44
Rezolucja PE – prawo do bycia offline	45
Wpisanie stresu na listy chorób zawodowych	46
Umowy ramowe z partnerami na poziomie UE (framework agreements).....	47
Wyspecjalizowane agencje europejskie.....	48
Rada Europy	50
Europejska Karta Społeczna Rady Europy z dnia 3 maja 1996 r.	50
Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy „Stress at work” Resolution 2267 (2019).....	51
Wybrane rozwiązania krajowe w Europie.....	53
Rozwiązanie przekrojowe – sabbatical vacations.....	53
Belgia	53
Dania.....	56
Holandia	57
Szwecja	58
Wielka Brytania	59
Francja	60
Rozwiązania istniejące w Polsce	62
Kluczowe publikacje:.....	62
Polskie regulacje prawne.....	63
Podstawowe przepisy Kodeksu Pracy.....	63
Prawo do odpoczynku.....	64
Urlopy na poratowanie zdrowia.....	65

Zamknięty katalog chorób zawodowych/choroby parazawodowe	65
Telepraca.....	66
Różnice i główne problemy przy różnych formach zatrudnienia aktywistów.....	68
Zmiany w polskim prawie w związku z work-life balance directive	70
Podsumowanie	73

Regulacje, rekomendacje i polityki wdrażane na poziomie międzynarodowym

Wypalenie zawodowe a prawa człowieka

Biorąc pod uwagę optykę praw człowieka ochrona zdrowia psychicznego, a zatem również ochrona przed i w trakcie kryzysów psychicznych i wypalenia zawodowego/aktywistycznego mieści się w granicach prawa do ochrony zdrowia. Prawo to zostało ugruntowane jako jedno z praw człowieka (sfera praw socjalnych, ekonomicznych i kulturalnych). Zaszeregowanie to nakłada na państwa, które zobowiązują się do przestrzegania tego prawa, obowiązek progresywnej realizacji, który oznacza, że państwo ma obowiązek podjęcia odpowiednich działań w celu pełnej realizacji praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych do maksimum jego dostępnych zasobów (bowiem realizacja prawa może być ograniczona w związku z brakiem zasobów, np. szpitali, lekarzy, funduszy etc.).

Należy podkreślić, że zobowiązanie do realizacji tego prawa nałożone jest na państwo (a zatem instytucje publiczne), nie zaś na instytucje prywatne (np. pracodawców). Jednakże by zapewnić odpowiednią realizację państwo może nałożyć na podmioty prywatne odpowiednie zobowiązania.

Szereg traktatów międzynarodowych zobowiązuje Państwa-Strony do przestrzegania prawa do ochrony zdrowia psychicznego. Poniżej przedstawiam ich kompleksowy katalog.

Powszechna Deklaracja Praw Człowieka

Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, UDHR (1948)

Artykuł 25 1.

Każdy ma prawo do poziomu życia odpowiedniego dla zdrowia i dobrego samopoczucia jego i swojej rodziny, łącznie z wyżywieniem, odzieżą, mieszkaniem i opieką medyczną oraz niezbędnymi usługami socjalnymi, a także prawo do bezpieczeństwa w przypadku bezrobocia, choroby, niepełnosprawności, wdowieństwa, starości lub innego braku środków do życia w okolicznościach niezależnych od niego.

Podstawowe międzynarodowe traktaty dotyczące praw człowieka

Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, ICESCR (1966)

Artykuł 12

1. Państwa Strony niniejszego Paktu uznają prawo każdego do korzystania z najwyższego

osiągalnego poziomu zdrowia fizycznego i psychicznego.

2. Kroki, które powinny być podjęte przez Państwa-Strony niniejszego Paktu w celu osiągnięcia pełnej realizacji tego prawa, obejmują działania niezbędne do

(a) wprowadzenie przepisów dotyczących zmniejszenia współczynnika martwych urodzeń i śmiertelności niemowląt oraz zdrowego rozwoju dziecka;

(b) poprawę wszystkich aspektów higieny środowiska i higieny przemysłowej;

(c) zapobieganie, leczenie i kontrola chorób epidemicznych, endemicznych, zawodowych i innych;

(d) Stworzenie warunków, które zapewniłyby wszelką opiekę medyczną i opiekę medyczną w przypadku choroby.

Międzynarodowa konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji rasowej, ICERD (1965)

Artykuł 5

Zgodnie z podstawowymi zobowiązaniami określonymi w artykule 2 niniejszej Konwencji, Państwa-Strony zobowiązują się zakazać i wyeliminować dyskryminację rasową we wszystkich jej formach oraz zagwarantować prawa każdego, bez względu na rasę, kolor skóry, narodowość lub pochodzenie etniczne, zapewniając równość wobec prawa, w szczególności w korzystaniu z następujących praw:

[...] (e) praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych, w szczególności:

[...] (iv) Prawo do zdrowia publicznego, opieki medycznej, zabezpieczenia społecznego i usług socjalnych; [...]

Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, CEDAW (1979)

Artykuł 12

1. Państwa-Strony podejmą wszelkie właściwe środki w celu wyeliminowania dyskryminacji kobiet w dziedzinie opieki zdrowotnej w celu zapewnienia, na zasadzie równości mężczyzn i kobiet, dostępu do usług opieki zdrowotnej, w tym związanych z planowaniem rodziny.

2. Niezależnie od postanowień ustępu I niniejszego artykułu Państwa-Strony zapewnią kobietom odpowiednie usługi w związku z ciążą, porodem i okresem poporodowym, w razie potrzeby przyznając bezpłatne usługi, jak również odpowiednie odżywianie w czasie ciąży i laktacji.

Międzynarodowa konwencja o ochronie praw wszystkich pracowników migrujących i członków ich rodzin, ICMW (1990)

Artykuł 28

Migrujący pracownicy i członkowie ich rodzin mają prawo do otrzymania wszelkiej opieki medycznej, która jest pilnie potrzebna dla zachowania ich życia lub uniknięcia nieodwracalnego uszczerbku na zdrowiu na podstawie równego traktowania z obywatelami danego

państwa. Takiej doraźnej pomocy medycznej nie można im odmówić z powodu nieprawidłowości związanych z pobytem lub zatrudnieniem.

Artykuł 43

1. Migrujący pracownicy korzystają z równego traktowania z obywatelami Państwa zatrudnienia w odniesieniu do:

(e) Dostępu do usług socjalnych i zdrowotnych, pod warunkiem, że spełnione są wymogi uczestnictwa w odpowiednich systemach;

Artykuł 45

1. Członkowie rodzin pracowników migrujących korzystają w państwie zatrudnienia z równego traktowania z obywatelami tego państwa w odniesieniu do:

(c) dostępu do usług socjalnych i zdrowotnych, pod warunkiem, że wymogi uczestnictwa w odpowiednich programach są spełnione;

Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, CRPD (2006)

Artykuł 25 - Zdrowie

Państwa-Strony uznają, że osoby niepełnosprawne mają prawo do korzystania z najwyższego osiągalnego standardu zdrowia bez dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność. Państwa-Strony podejmą wszelkie właściwe środki w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym dostępu do usług zdrowotnych uwzględniających kwestie płci, w tym rehabilitacji związanej ze zdrowiem. W szczególności Państwa-Strony:

(a) zapewnią osobom niepełnosprawnym bezpłatną lub przystępną cenowo opiekę zdrowotną i programy o takim samym zakresie, jakości i standardzie, jak innym osobom, w tym w dziedzinie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz programy zdrowotne;

(b) Zapewnienie tych usług zdrowotnych, których potrzebują osoby niepełnosprawne w szczególności ze względu na ich niepełnosprawność, w tym wczesną identyfikację i interwencję, w stosownych przypadkach, oraz usługi mające na celu zminimalizowanie i zapobieganie dalszej niepełnosprawności, w tym wśród dzieci i osób starszych;

(c) Zapewniać te usługi zdrowotne jak najbliżej własnych społeczności, w tym na obszarach wiejskich;

(d) wymagać od pracowników służby zdrowia zapewnienia opieki takiej samej jakości osobom niepełnosprawnym jak innym, w tym na podstawie dobrowolnej i świadomej zgody, m.in. poprzez podnoszenie świadomości praw człowieka, godności, autonomii i potrzeb osób z niepełnosprawnością.

(e) Zakazać dyskryminacji osób niepełnosprawnych przy świadczeniu ubezpieczenia zdrowotnego i ubezpieczenia na życie, jeżeli takie ubezpieczenie jest dozwolone przez prawo krajowe, które powinno być zapewnione w sprawiedliwy i rozsądny sposób;

(f) Zapobiegać dyskryminującemu odmawianiu opieki zdrowotnej lub usług zdrowotnych lub żywności i płynów ze względu na niepełnosprawność.

Międzynarodowe organy traktatowe o prawach człowieka

Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych

Komentarz ogólny nr 14: Prawo do najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia (2000)

Komentarz ogólny nr 20: Niedyskryminacja w prawach gospodarczych, społecznych i kulturalnych (2009)

Komentarz ogólny nr 22: zdrowie seksualne i reprodukcyjne (2016)

Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet

Rekomendacja ogólna nr 24: Kobiety i zdrowie (1999)

Wspólne zalecenie ogólne/komentarz ogólny nr 31 Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet (CEDAW) i nr 18 Komisji ds. Prawa dziecka dotyczące szkodliwych praktyk (2014)

Zalecenie ogólne 35 w sprawie przemocy wobec kobiet ze względu na płeć (2017)

Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Rasowej

Rekomendacja ogólna nr 30: Dyskryminacja Obcokrajowców (2004)

Inne uniwersalne standardy

Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia (1946)

[...] Cieszenie się najwyższym możliwym do osiągnięcia standardem zdrowia jest jednym z podstawowych praw każdego człowieka bez różnicy rasy, religii, przekonań politycznych, stanu ekonomicznego czy społecznego. [...]

Deklaracja Alma Ata w sprawie podstawowej opieki zdrowotnej (1978)

VI. Podstawowa opieka zdrowotna jest podstawową opieką zdrowotną opartą na praktycznych, naukowo uzasadnionych i społecznie akceptowalnych metodach i technologii, które są powszechnie dostępne dla jednostek i rodzin w społeczności poprzez ich pełne uczestnictwo i za cenę, na utrzymanie której społeczność i kraj mogą sobie pozwolić na każdym etapie ich rozwój w duchu samodzielności i samostanowienia. Stanowi integralną część zarówno systemu opieki zdrowotnej kraju, którego jest centralną funkcją i głównym celem, jak i ogólnego rozwoju społeczno-gospodarczego społeczności. Jest to pierwszy poziom kontaktu jednostki, rodziny i społeczności z narodowym systemem opieki zdrowotnej, zbliżający opiekę zdrowotną jak najbliżej miejsca zamieszkania i pracy oraz stanowi pierwszy element ciągłego procesu opieki zdrowotnej.

VIII. Wszystkie rządy powinny sformułować krajowe polityki, strategie i plany działania w celu uruchomienia i utrzymania podstawowej opieki zdrowotnej jako części kompleksowego krajowego systemu opieki zdrowotnej oraz w koordynacji z innymi sektorami. W tym celu

konieczne będzie wykazanie woli politycznej, mobilizacja zasobów kraju oraz racjonalne wykorzystanie dostępnych zasobów zewnętrznych.

Deklaracja o prawie do rozwoju (1986)

Artykuł 8

1. Państwa powinny podejmować na szczeblu krajowym wszelkie niezbędne środki dla realizacji prawa do rozwoju i zapewniać, między innymi, równość szans dla wszystkich w dostępie do podstawowych zasobów, edukacji, opieki zdrowotnej, żywności, mieszkalnictwa, zatrudnienia i sprawiedliwego podziału dochodów. Należy podjąć skuteczne działania, aby zapewnić kobietom aktywną rolę w procesie rozwoju. Należy przeprowadzić odpowiednie reformy gospodarcze i społeczne w celu wykorzenia wszelkich niesprawiedliwości społecznych.

Deklaracja z Astany w sprawie podstawowej opieki zdrowotnej (2018)

I. Zdecydowanie potwierdzamy nasze zaangażowanie na rzecz fundamentalnego prawa każdego człowieka do korzystania z najwyższego osiągalnego standardu zdrowia bez jakichkolwiek różnic. Zbierając się w czterdziestą rocznicę Deklaracji z Ałma-Aty, potwierdzamy nasze przywiązanie do wszystkich jej wartości i zasad, w szczególności sprawiedliwości i solidarności, oraz podkreślamy znaczenie zdrowia dla pokoju, bezpieczeństwa i rozwoju społeczno-gospodarczego oraz ich współzależności.

IV. Potwierdzamy podstawową rolę i odpowiedzialność rządów na wszystkich szczeblach w promowaniu i ochronie prawa każdego do korzystania z najwyższego osiągalnego standardu zdrowia.

VI. Wspieramy zaangażowanie osób, rodzin, społeczności i społeczeństwa obywatelskiego poprzez ich udział w opracowywaniu i wdrażaniu polityk i planów mających wpływ na zdrowie. (...) Będziemy chronić i promować solidarność, etykę i prawa człowieka. (...)

VII. (...) Wdrażając niniejszą Deklarację, kraje i zainteresowane strony będą współpracować w duchu partnerstwa i efektywnej współpracy na rzecz rozwoju, dzieląc się wiedzą i dobrymi praktykami przy pełnym poszanowaniu suwerenności narodowej i praw człowieka.

Wybrane standardy regionalne

Zrewidowana Europejska Karta Społeczna z 1996 r.

Artykuł 11 – Prawo do ochrony zdrowia

W celu zapewnienia skutecznego wykonywania prawa do ochrony zdrowia, Strony zobowiązują się, bezpośrednio lub we współpracy z organizacjami publicznymi lub prywatnymi, podjąć odpowiednie środki mające na celu *między innymi*:

-
1. usunąć w miarę możliwości przyczyny złego stanu zdrowia;
 2. zapewnić zaplecze doradczo-edukacyjne dla promocji zdrowia i zachęcania do indywidualnej odpowiedzialności w sprawach zdrowia;
 3. zapobiegać w miarę możliwości chorobom epidemicznym, endemicznym i innym oraz wypadkom.

Afrykańska Karta Praw Człowieka i Ludów (1987)

Artykuł 16

1. Każda osoba ma prawo do korzystania z możliwie najlepszego stanu zdrowia fizycznego i psychicznego.
2. Państwa-Strony niniejszej Karty podejmą niezbędne środki w celu ochrony zdrowia swoich obywateli i zapewnienia im opieki medycznej w przypadku choroby.

Protokół Dodatkowy do Amerykańskiej Konwencji Praw Człowieka w Obszarze Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, „Protokół z San Salvador” (1988)

Artykuł 10 - Prawo do zdrowia

1. Każdy ma prawo do zdrowia, rozumianego jako korzystanie z najwyższego poziomu dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego.
2. W celu zapewnienia korzystania z prawa do zdrowia Państwa-Strony zgadzają się uznać zdrowie za dobro publiczne, a w szczególności przyjąć następujące środki zapewniające to prawo:
 - a. Podstawowa opieka zdrowotna, czyli niezbędna opieka zdrowotna dostępna dla wszystkich osób i rodzin w społeczności;
 - b. Rozszerzenie świadczeń opieki zdrowotnej na wszystkie osoby podlegające jurysdykcji państwa;
 - c. Powszechna immunizacja przeciwko głównym chorobom zakaźnym;
 - d. Profilaktyka i leczenie chorób endemicznych, zawodowych i innych;
 - e. Edukacja ludności w zakresie profilaktyki i leczenia problemów zdrowotnych oraz
 - f. Zaspokojenie potrzeb zdrowotnych grup najwyższego ryzyka oraz tych, których ubóstwo czyni je najbardziej wrażliwymi.

Wypalenie aktywistyczne i zawodowe w politykach i dokumentach ONZ

Pojęcie wypalenia nie występuje zbyt często w oficjalnych rezolucjach podejmowanych przez organy ONZ, jednakże można znaleźć odniesienia do niego (a w szczególności odniesienia do chronicznego stresu) w tych regulacjach, które dotyczą zdrowia psychicznego. Ponadto, instytucje oengetowskie przykładają szczególną uwagę do ochrony swoich pracowników przed wypaleniem, przeprowadzając w tym celu szereg badań i wdrażając polityki wewnętrzne.

Uwzględnienie przez ONZ zdrowia psychicznego w celach zrównoważonego rozwoju (SDGs)

Fragment pochodzi z artykułu: Votruba, N. and Thornicroft, G. (2016) "Sustainable development goals and mental health: learnings from the contribution of the FundaMentalSDG global initiative," *Global Mental Health*, Cambridge University Press, 3, p. e26.

*W trakcie konsultacji nowych SDG przedstawiciele ONZ wielokrotnie wskazywali na konieczność uwzględnienia ochrony zdrowia psychicznego dla światowego rozwoju. Stało się to dzięki wieloletnim kampaniom organizacji pozarządowych. Pod koniec 2014 r. były sekretarz generalny ONZ Kofi Annan podkreślił znaczenie naruszeń praw człowieka związanych z zaburzeniami psychicznymi i zwrócił uwagę na znaczenie zdrowia psychicznego dla globalnego rozwoju (Kingsland, [Referencje Kingsland 2014](#)). W swoim raporcie podsumowującym agendę w grudniu 2014 r. Sekretarz Generalny ONZ Ban Ki-Moon uwzględnił **potrzebę opracowania nowej agendy rozwojowej dotyczącej powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, dostępu i przystępności cenowej w celu zmniejszenia obciążenia chorobami niezakaźnymi, w tym chorobami psychicznymi** (ONZ, [2014](#)).*

Następnie w 2015 roku na 70. sesji Zgromadzenie Ogólne ONZ przyjęło rezolucję w sprawie nowej Agendy 2030 na rzecz zrównoważonego rozwoju. Ostateczna agenda deklaruje 17 celów transformacji świata od 2015 do 2030 roku. ONZ nie tylko po raz pierwszy włączyła zdrowie psychiczne do programu, ale ponadto uznała zdrowie psychiczne za priorytet dla globalnego rozwoju (ONZ, [2015](#)). W początkowej części deklaracyjnej nowych SDGs (preambuła) ONZ stawia zdrowie psychiczne na równi ze zdrowiem fizycznym i wzywa państwa członkowskie do równego i powszechnego dostępu do opieki zdrowotnej oraz zapewnienia dobrostanu psychicznego i społecznego, a także promocji zdrowia i dobrostanu psychicznego oraz powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i dostępu do wysokiej jakości opieki zdrowotnej: W tych Celach i zadaniach określamy niezwykle ambitną i transformacyjną wizję. Wyobrażamy sobie świat (...) ze sprawiedliwym i powszechnym dostępem do wysokiej jakości edukacji na wszystkich poziomach, do opieki zdrowotnej i ochrony socjalnej, gdzie zapewniony jest dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny" (paragraf 7) (ONZ, [2015](#)).

ONZ ponadto uznaje choroby psychiczne za główne wyzwanie dla zrównoważonego rozwoju i wyraża swoje zaangażowanie w zapobieganie i leczenie chorób niezakaźnych, w tym

zaburzeń behawioralnych, rozwojowych i neurologicznych: „Promowanie zdrowia i dobrego samopoczucia fizycznego i psychicznego oraz przedłużyć oczekiwaną długość życia dla wszystkich, musimy osiągnąć powszechne ubezpieczenie zdrowotne i dostęp do wysokiej jakości opieki zdrowotnej. (...) Jesteśmy zaangażowani w zapobieganie i leczenie chorób niezakaźnych, w tym zaburzeń behawioralnych, rozwojowych i neurologicznych, które stanowią duże wyzwanie dla zrównoważonego rozwoju” (paragraf 26) (ONZ, 2015).

W ramach celu 3 („cel zdrowotny”) zdrowie psychiczne odnosi się trzykrotnie, bezpośrednio w celu „zmniejszeni[a] o jedną trzecią przedwczesnej umieralności z powodu chorób niezakaźnych poprzez profilaktykę i leczenie oraz promowanie zdrowia i dobrostanu psychicznego” (cel 3.4); w dalszym celu „wzmocnienie profilaktyki i leczenia uzależnień, w tym nadużywania środków odurzających i szkodliwego spożywania alkoholu” (cel 3.5); jest również pośrednio włączony do powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w celu „osiągnięcia powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, w tym ochrony przed ryzykiem finansowym, dostępu do wysokiej jakości podstawowych usług opieki zdrowotnej oraz dostępu do bezpiecznych, skutecznych, wysokiej jakości i przystępnych cenowo podstawowych leków i szczepionek dla wszystkich” (cel 3.8), (ONZ, 2015). Dzięki tej agencji rozwojowej ONZ zastosowała się do zaleceń WHO i uczyniła Globalne Cele jasnym oświadczeniem na temat zdrowia psychicznego w globalnym rozwoju.

Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Prawa do zdrowia fizycznego i psychicznego

Mandat Specjalnego Sprawozdawcy ds. prawa do zdrowia fizycznego i psychicznego został pierwotnie ustanowiony przez Komisję Praw Człowieka w kwietniu 2002 r. przez [rezolucję 2002/31](#). Mandat został zatwierdzony i przedłużony przez Radę Praw Człowieka [rezolucjami 6/29](#) z dnia 14 grudnia 2007 r., a ostatnio został odnowiony [rezolucją 42/16](#) z dnia 7 października 2019 r. Funkcję Sprawozdawcy pełni obecnie [Tlaleng Mofokeng](#).

Wielokrotnie w swoich raportach Specjalny sprawozdawca wskazywał na znaczenie zdrowia psychicznego. W kontekście wypalenia zawodowego warto w szczególności podkreślić raport z 2017 roku, w którym wskazuje rolę miejsca pracy i jego oddziaływanie na zdrowie psychiczne ludzi.

Raport Specjalnego Sprawozdawcy na temat prawa każdego do korzystania z najwyższego osiągalnego standardu zdrowia fizycznego i psychicznego (Rada Praw Człowieka, [2017](#)):

Para 68. [Działania prawne] muszą wykraczać poza nierówności, dyskryminację i środowisko fizyczne, aby odzwierciedlić udokumentowane znaczenie zdrowego psychospołecznego środowiska (zob. A/70/213 pkt 55 i A/71/304, pkt 16 i 19). Obejmuje to konieczność opracowywania polityk publicznych promujących pokojowe i oparte na szacunku relacje w rodzinach, szkoły, miejsca pracy, społeczności oraz usługi zdrowotne i socjalne.

*Para 69. Z zadowoleniem przyjmuje się uznanie przez WHO znaczenia opracowywania strategii opartych na prawach, które promują i chronią zdrowie psychiczne całych populacji. Czynniki indywidualne i społeczne, wartości kulturowe i społeczne doświadczenia życia codziennego w rodzinach, szkołach, miejscu pracy i społecznościach wpływają na zdrowie psychiczne każdej osoby. **Fakt, że dzieci spędzają znaczną ilość czasu w szkołach, a większość dorosłych w miejscu pracy oznacza, że działania oparte na prawach muszą promować zdrowe, bezpieczne i sprzyjające środowisko [pracy], wolne od przemocy, dyskryminacji i innych form nadużyć.** Podobnie zdrowie psychiczne danej osoby wpływa na życie w tych dziedzinach i jest integralną częścią kształtowania zdrowia społeczności i populacji. Podejścia do promocji zdrowia psychicznego oparte na populacjach przesuwają systemy opieki zdrowotnej poza zindywidualizowane reakcje w kierunku działania w zakresie szeregu barier strukturalnych i nierówności (determinantów społecznych), które mogą negatywnie wpływać na zdrowie psychiczne.*

Temat wypalenia zawodowego pojawiał się również w późniejszym [raporcie z 2019](#) roku, jednakże odnosił się w większości jedynie do pracowników systemu ochrony zdrowia, wskazując na konieczność ich zwiększonej ochrony.

Sprawozdania, wystąpienia i raporty Specjalnego Sprawozdawcy nie były poświęcone wprost wypaleniu aktywistycznemu. Niemniej możliwym jest skorzystanie z procedury złożenia zawiadomienia/skargi do Specjalnego Sprawozdawcy w celu rozpoczęcia [procedury](#) komunikacji ONZ-Państwo dotyczącej ochrony prawa do zdrowia psychicznego.

Sekretarz Generalny ONZ. *Policy brief* dot. zdrowia psychicznego i pandemii

Należy dostrzec, że problemy zdrowia psychicznego oraz wypalenie zawodowe coraz częściej wymieniane jest jako zagrożenie dla praw człowieka, szczególnie w kontekście pandemii COVID-19. Już w maju 2020 roku ONZ opracował szczegółowy [policy brief](#) na ten temat.

Aby zminimalizować konsekwencje pandemii dla zdrowia psychicznego ONZ rekomenduje podjęcie konkretnych działań:

1. STOSUJ OGÓLNOŚPOŁECZNE PODEJŚCIE DO PROMOWANIA, OCHRONY I PIELĘGNACJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Działania w zakresie zdrowia psychicznego należy uznać za kluczowe elementy krajowej odpowiedzi na COVID-19. Ogólnospołeczne podejście do zdrowia psychicznego w COVID-19 oznacza:

- *uwzględnienie kwestii zdrowia psychicznego i psychospołecznych w krajowych planach reagowania w odpowiednich sektorach, na przykład wspieranie środowisk uczenia się i wychowywania dzieci i młodzieży, które są zamknięte w domu;*

-
- *proaktywne reagowanie na ograniczanie niekorzystnych czynników pandemii, o których wiadomo, że szkodzą zdrowiu psychicznemu, na przykład przemoc domowa i ubóstwo; oraz*
 - *opracowywanie wszelkich komunikatów, w taki sposób aby były wrażliwe na ich potencjalny wpływ na zdrowie psychiczne ludzi, na przykład poprzez wyrażanie empatii dla cierpienia ludzi i zawieranie porad dotyczących ich dobrego samopoczucia emocjonalnego.*

2. ZAPEWNIJ POWSZECHNĄ DOSTĘPNOŚĆ WSPARCIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO I WSPARCIA PSYCHOSPOŁECZNEGO

Wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego i psychospołecznego musi być dostępne w każdej sytuacji awaryjnej. Osiągnięcie tego celu podczas pandemii COVID-19 oznacza:

- *wspieranie działań społecznych, które wzmacniają spójność społeczną i zmniejszają samotność, np. wspieranie zajęć, które pomagają odizolowanym starszym osobom pozostawać w kontakcie;*
- *inwestowanie w interwencje w zakresie zdrowia psychicznego, które mogą być realizowane na odległość, na przykład wysokiej jakości poradnictwo telefoniczne dla pracowników pierwszej linii opieki zdrowotnej i osób przebywających w domu z depresją i lękiem;*
- *zapewnienie nieprzerwanej osobistej opieki nad osobami z ciężkimi schorzeniami psychicznymi poprzez formalne zdefiniowanie takiej opieki jako podstawowych usług, które mają być kontynuowane podczas pandemii; oraz*
- *ochrona i promowanie praw człowieka osób z poważnymi schorzeniami psychicznymi i niepełnosprawnością psychospołeczną, na przykład poprzez monitorowanie, czy mają oni równy dostęp do opieki przy COVID-19.*

3. BUDOWANIE USŁUG ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA PRZYSZŁOŚCI

Wszystkie dotknięte chorobą społeczności będą potrzebować wysokiej jakości usług w zakresie zdrowia psychicznego, aby wesprzeć powrót społeczeństwa do zdrowia po COVID-19, a to wymaga inwestycji w:

- *wykorzystanie obecnego tempa zainteresowania zdrowiem psychicznym do katalizowania reform w zakresie zdrowia psychicznego, na przykład poprzez opracowywanie i finansowanie wdrażania krajowych strategii reorganizacji usług, które przenoszą opiekę z instytucji do usług społecznych;*
- *upewnienie się, że zdrowie psychiczne jest częścią powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, na przykład poprzez włączenie opieki nad zaburzeniami psychicznymi, neurologicznymi i uzależnieniami do pakietów świadczeń opieki zdrowotnej i programów ubezpieczeniowych;*

- budowanie zdolności zasobów ludzkich do świadczenia opieki w zakresie zdrowia psychicznego i opieki społecznej, na przykład wśród pracowników społeczności, aby mogli zapewnić wsparcie; oraz

- organizowanie usług społecznościowych, które chronią i promują prawa człowieka, na przykład poprzez angażowanie osób z żywym doświadczeniem w projektowanie, wdrażanie i monitorowanie usług.

Szybkie wdrożenie tych zalecanych działań będzie miało zasadnicze znaczenie dla zapewnienia lepszej ochrony ludzi i społeczeństw przed wpływem COVID-19 na zdrowie psychiczne.

Autorzy współpracujący z ONZ, również w kontekście powyższego dokumentu, [wskazywali](#) na konieczność podejmowania przez osoby obciążone nadmiernym stresem zawodowym/aktywistycznym wynikającym z pandemii odpowiednich działań zapobiegających. Niestety nie wskazywali na konieczność szerszych działań państw.

Działania, które pracownicy „pierwszej linii” mogą podjąć, aby poradzić sobie ze stresem podczas COVID-19

Aby uniknąć wypalenia, pracownicy pierwszej linii zajmujący się regularnie pandemią powinni ćwiczyć techniki relaksacyjne radzenia sobie, w tym ćwiczenia oddechowe, progresywną relaksację mięśni, medytację, uziemienie i uważność. Powinni upewnić się, że są świadomi swoich fizycznych i psychicznych ograniczeń stresu. Jeśli cierpią na jakąkolwiek chorobę, psychiczną lub fizyczną, powinni zaangażować się w samoopiekę, stosując się do zaleceń profesjonalistów i stosując się do przepisanych terapii i leków. Pracownicy pierwszej linii powinni ograniczyć niepotrzebną ekspozycję na media tradycyjne i społecznościowe oraz wykorzystywać czas, który mają dla siebie, na odpoczynek i regenerację sił. Powinni budować i wykorzystywać sieci wsparcia. Koledzy, rodzina lub przyjaciele borykający się z podobną presją mogliby się spotkać, aby podzielić się swoimi doświadczeniami i omówić możliwe rozwiązania. Osoby pracujące na pierwszej linii powinny być czujne, aby rozpoznać, czy zaczynają polegać na niezdrowych mechanizmach radzenia sobie, takich jak nadużywanie substancji lub doświadczają wypalenia, i być gotowi do skontaktowania się z doradcami i sieciami wsparcia.

Ochrona obrońców praw człowieka oraz pracowników ONZ

Obrońcy praw człowieka, a zatem także działacze i działaczki organizacji pozarządowych, są narażeni na szczególnego rodzaju ryzyko związane ze swoją pracą. W związku z koniecznością ich ochrony ONZ powołał instytucję Specjalnego Sprawozdawcy do spraw obrońców praw człowieka. Komisja Praw Człowieka po raz pierwszy ustanowiła mandat dotyczący sytuacji obrońców praw człowieka w 2000 r. Mandat ten został ostatnio odnowiony przez Radę Praw Człowieka w 2020 r. [decyzją 43/115](#) oraz [rezolucją 43/16](#).

Podczas posiedzenia Rady praw Człowieka w 2016 roku Specjalny Sprawozdawca wskazał w swoim [raporcie](#) rekomendacje dotyczące wypalenia aktywistycznego:

47. Jednym z aspektów bezpieczeństwa często zaniedbywanych przez obrońców jest ich własny dobrobyt. Stres związany z pracą na rzecz praw człowieka często odbija się na psychicznym, emocjonalnym i psychologicznym samopoczuciu obrońców. Obrońcy powinni rozpoznawać oznaki i symptomy stresu, depresji, lęku, zastępczej traumy, zespołu stresu pourazowego i wypalenia, a także powinni być wspierani w ich zapobieganiu i leczeniu. Niezwykle ważne jest, aby obrońcy angażowali się w samoopiekę.

Temat wypalenia aktywistycznego i dobrostanu aktywistów/aktywistek pojawiał się w niektórych publikacjach oenztowskich już od 2000 roku, jednakże głównie w kontekście osób pomagającym osobom w związku z HIV/AIDS. Szczegółowe opracowanie na temat rozpoznawania wypalenia zawodowego/aktywistycznego zostały opracowane w publikacji [Caring for carers \(2000\)](#). W 2007 roku opracowana została zaś publikacja skierowana do pracowników zarządzających i kadry, która miała na celu opisanie jakie wewnętrzne procedury powinny zostać podjęte by chronić pracowników/aktywistów przed wypaleniem ([Preventing Carer Burnout](#)). Obie publikacje nie odnosiły się jednakże do obowiązków państw w tym zakresie.

Warto również prześledzić wewnętrzne regulacje opracowane na różnych szczeblach wewnętrznych ONZ zmierzające do ochrony własnych pracowników przed skutkami nadmiernego stresu. Już w 1995 roku opracowany został pierwszy [UN Stress Management Booklet](#). Dokument został stworzony, aby zapewnić podstawowe ramy dla profesjonalnych trenerów zarządzania stresem. Część pierwsza zawiera najważniejsze elementy wymagane od trenerów zajmujących się stresem w operacjach pokojowych ONZ. Po zintegrowaniu z Częścią Drugą, „Zarządzanie Stresem dla Sił Pokojowych Organizacji Narodów Zjednoczonych”, sporządzoną jako indywidualny dokument dla poszczególnych uczestników misji, materiał ten ma dostarczyć wystarczających wskazówek dla trenerów, aby odpowiednio zajęli się ochroną siebie i pracowników. ONZ organizuje profesjonalne celowe [szkolenia](#) dotyczące wypalenia dla swoich pracowników.

Na poziomie ONZ w ostatnich latach została opracowana specjalna wewnętrzna [Strategia Zdrowia Psychicznego](#). Ponadto opracowany specjalny [podręcznik](#) zakładający wprowadzenie wewnętrznych rozwiązań mających mierzalne efekty w celu polepszenia dobrostanu pracowników ONZ. Warto także wskazać badanie pracowników przeprowadzone przez Biuro Wysokiego komisarza Narodów Zjednoczonych do spraw uchodźców. W kompleksowej publikacji ([Staff Well-Being and Mental Health in UNHCR](#)) określone zostały czynniki wpływające na wypalenie poszczególnych grup pracowników oraz rekomendacje dla konkretnych zdiagnozowanych czynników ryzyka (od str. 117).

Wypalenie w politykach i rekomendacjach WHO

Wypalenie jako syndrom zawodowy w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób

W maju 2019 roku Światowa Organizacja Zdrowia zaprezentowała dokument o nazwie ICD-11. To nowa wersja międzynarodowej klasyfikacji chorób, która służy do identyfikacji różnego rodzaju problemów zdrowotnych. Obecnie klasyfikacja zaczęła obowiązywać od 1 stycznia 2022 roku. Państwa nie są formalnie obowiązane do wdrażania Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, jednakże w sytuacji gdy wewnętrzny system zdrowia, tak jak np. w Polsce, opiera się na powyższej klasyfikacji, jest to konieczne dla stabilności systemu i zagwarantowania najwyższego dostępnego standardu ochrony zdrowia w państwie.

ICD-11 to międzynarodowy standard systematycznego rejestrowania, raportowania, analizy, interpretacji i porównywania danych dotyczących śmiertelności i zachorowalności. Ta jedenasta wersja jest wynikiem bezprecedensowej współpracy z klinicystami, statystykami, ekspertami ds. klasyfikacji i IT z całego świata, dzięki czemu może być wykorzystywana przez te grupy, a także przez programistów. ICD-11 pozwala krajom policzyć i zidentyfikować najpilniejsze problemy zdrowotne za pomocą aktualnego i istotnego klinicznie systemu klasyfikacji. Chorobom zdrowotnym i wypadkom przypisywane są kody ICD-11, w wyniku których rządy mogą wykorzystywać dane, które mogą służyć do opracowywania skutecznych polityk zdrowia publicznego i mierzenia ich wpływu, lub do rejestrowania klinicznego.

Wypalenie zawodowe otrzymało w nowej międzynarodowej klasyfikacji chorób [oznaczenie](#) alfanumeryczne QD85, pod grupą problemów związanych z zatrudnieniem i bezrobociem, w rozdziale o czynnikach wpływających na stan zdrowia lub kontakt ze służbą zdrowia. Opisano je jako **syndrom** będący rezultatem przewlekłego stresu w pracy, z którym nie radzono sobie skutecznie. Wypalenie zawodowe umieszczono w sekcji 24. Klasyfikacji WHO (ICD-11) obok takich czynników jak problemy związane z bezrobociem (QD80) czy dotyczące warunków zatrudnienia (QD83).

Wypalenie zawodowe, w myśl [definicji](#) WHO, charakteryzuje się trzema wymiarami: 1) uczuciem wyczerpania lub braku energii; 2) zwiększonym dystansem psychicznym do wykonywanej pracy lub poczuciem negatywizmu i cynizmu w stosunku do wykonywanej pracy; 3) poczuciem nieskuteczności i braku spełnienia zawodowego. Jednocześnie podkreślono, że tak rozumiane wypalenie ma zastosowanie jedynie do kwestii stricte zawodowych a nie innych aktywności. Na [stronach](#) WHO wskazano, że wypalenie to nie choroba, ale czynnik mogący wymagać kontaktu z ochroną zdrowia, niebędący chorobą.

Szereg publikacji prasowych wskazywał, iż zmiana kodu numerycznego oraz klasyfikacja wypalenia jako syndromu umożliwi wystawianie przez lekarzy tzw. zwolnień lekarskich w sytuacji wypalenia. Sama klasyfikacja nie oznacza tego wprost. Należy jednak wyraźnie podkreślić, że nie oznacza to, iż ustawodawcy nie mogą stwierdzić możliwości wystawiania zwolnienia chorobowego w sytuacji wypalenia, jest to jednakże decyzja polityczna, która

wymaga wdrożenia odpowiednich regulacji (zob. więcej w rozdziale o rozwiązaniach na poziomie europejskim oraz w części komparatystycznej).

Ponadto nowa klasyfikacja nie została wdrożona w polskim systemie prawnym. Zgodnie z danymi resortu zdrowia, tłumaczenie na język polski jedenastej rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych będzie dokonane w ramach realizacji [projektu](#) "Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11". Decyzja o dofinansowaniu projektu zapadła 26 marca 2021 r., a jego realizacja zakończy się w 2023 r. Zdaniem [ekspertów](#) wdrożenie potrwa tym samym do 2024 roku.

Obecnie zatem w Polsce obowiązuje ICD-10. W ICD-10 (2019) wypalenie również nie było klasyfikowane jako choroba, znajdowało się w grupie czynników wpływających na stan zdrowia lub wymuszających kontakt z opieką medyczną i przypisane było do kategorii: problemy w radzeniu sobie z trudnościami życia (*problems related to life-management difficulty*). Wypalenie definiowane było tu za pomocą kilku słów, które w zależności od tłumaczenia rozumieć możemy jako: stan znacznego wyczerpania lub stan wyczerpania życiowego (*state of vital exhaustion*). Co istotne, w ICD-10 nie było precyzyjnej informacji o tym, iż wypalenie musi wynikać, czy być powiązane, z pracą zawodową. (Na podstawie [artykułu](#) dra K. Kulikowskiego).

Mental Health Action Plan (2013-2030)

WHO opracowuje również publikacje i tzw. action plans mające na celu zaprezentowanie najnowszych standardów, rekomendacji i metod leczenia skierowanych do różnych grup społecznych i podmiotów. W zakresie wypalenia zawodowego należy wskazać w szczególności WHO's Global Plan of Action on Worker's Health (2008-2017) i [Mental Health Action Plan](#) (2013-2030) tł. Plan Działania na rzecz Zdrowia Psychicznego.

Plan podkreśla przede wszystkim podstawowe znaczenie zdrowia psychicznego, jako warunku osiągnięcia zdrowia przez wszystkich. Oparty jest na podejściu uwzględniającym cały cykl życia i za cel stawia osiągnięcie sprawiedliwości w zdrowiu poprzez powszechny dostęp do opieki zdrowotnej oraz podkreślenie roli i znaczenia prewencji. W planie działania kraje postawiły cztery główne cele:

- Wzmocnienie skutecznego przywództwa i zarządzania w zakresie zdrowia psychicznego.
- Zapewnienie kompleksowych i elastycznych usług w zakresie zdrowia psychicznego i opieki społecznej w środowiskach lokalnych.
- Wdrażanie strategii promocji i profilaktyki zdrowia psychicznego.
- Wzmocnienie systemów informacyjnych, dowodów i badań dotyczących zdrowia psychicznego.

Ustalone zostały również mierzalne cele do każdego z założeń:

Table 1 Wybrane założenia z WHO's Global Plan of Action on Worker's Health

Założenie 1

Wzmocnienie skutecznego przywództwa i zarządzania dla zdrowia psychicznego			
Cel 1.1	80% krajów opracuje lub zaktualizuje swoją politykę/plan w zakresie zdrowia psychicznego zgodnie z międzynarodowymi i regionalnymi instrumentami praw człowieka.	Wskaźnik	Istnienie krajowej polityki i/lub planu zdrowia psychicznego zgodnego z międzynarodowymi instrumentami praw człowieka [Tak/Nie].
Cel 1.2	50% krajów opracuje lub zaktualizuje swoje przepisy dotyczące zdrowia psychicznego zgodnie z międzynarodowymi i regionalnymi instrumentami i praw człowieka.	Wskaźnik	Istnienie prawa krajowego dotyczącego zdrowia psychicznego, które jest zgodne z międzynarodowymi instrumentami praw człowieka [Tak/Nie].
Założenie 2			
Zapewnienie kompleksowych, zintegrowanych i elastycznych usług w zakresie zdrowia psychicznego i opieki społecznej w warunkach środowiskowych			
Cel 2.1	20% wzrost pokrycia usług dla poważnych zaburzeń psychicznych.	Wskaźnik	Odsetek osób z ciężkimi zaburzeniami psychicznymi (psychoza; choroba afektywna dwubiegunowa; depresja średnio-ciężka) korzystających z usług [%].
Założenie 3			
Wdrażanie strategii promocji i profilaktyki zdrowia psychicznego			
Cel 3.1	80% krajów będzie posiadało co najmniej dwa funkcjonujące krajowe, wielosektorowe programy promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki.	Wskaźnik	Funkcjonujące programy wielosektorowej promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki [Tak/Nie].
Cel 3.2	10% zmniejszenie wskaźnika samobójstw w krajach.	Wskaźnik	Liczba zgonów samobójczych rocznie na 100 000 mieszkańców.
Założenie 4			
Wzmocnienie systemów informacyjnych, dowodów i badań dotyczących zdrowia psychicznego			
Cel 4	80% krajów będzie rutynowo gromadzić i raportować co najmniej podstawowy zestaw wskaźników zdrowia psychicznego co dwa lata za pośrednictwem krajowych systemów informacji zdrowotnej i społecznej.	Wskaźnik	Podstawowy zestaw zidentyfikowanych i uzgodnionych wskaźników zdrowia psychicznego rutynowo zbieranych i zgłaszanych co dwa lata [Tak/Nie].

Plan jedynie pośrednio odnosi się do problemu wypalenia. Wprost wyznacza jednak zadanie jakie mogą podjąć organizacje, pracodawcy i państwa, by poprawić sytuację zdrowotną pracowników.

Cel 3 (implementacja strategii; zadania wskazane dla rządu):

-
- Szerokie strategie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym w ciągu całego życia mogą koncentrować się na: przepisach antydyskryminacyjnych i kampaniach informacyjnych, które usuwają stygmatyzację i naruszenia praw człowieka, które zbyt często kojarzą się z zaburzeniami psychicznymi; promocja praw, możliwości i opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi; pielęgnowanie podstawowych cech indywidualnych na kształtujących się etapach życia (takich jak programy we wczesnym dzieciństwie, trening umiejętności życiowych i edukacja seksualna, programy wspierające rozwój bezpiecznych, stabilnych i opiekuńczych relacji między dziećmi, ich rodzicami i opiekunami); wczesna interwencja poprzez identyfikację, zapobieganie i leczenie problemów emocjonalnych lub behawioralnych, zwłaszcza w dzieciństwie i młodości; **zapewnienie zdrowych warunków życia i pracy (w tym usprawnienia organizacyjne pracy i oparte na dowodach systemy zarządzania stresem w sektorze publicznym i prywatnym)**; programy ochrony lub sieci ochrony społeczności, które zajmują się krzywdzeniem dzieci, a także inną przemocą na poziomie domowym i społecznym oraz ochroną socjalną dla ubogich.
 - Wdrażane programy mogą – a najlepiej powinny – obejmować zarówno uniwersalne strategie promocji lub profilaktyki na poziomie populacji, jak i lokalnie zidentyfikowane grupy szczególnie wrażliwe. Przykłady obejmują programy dotyczące: zapobiegania samobójstwom, świadomości/antystygmatyzacji zdrowia psychicznego, **promocji zdrowia psychicznego w miejscu pracy**, zdrowia psychicznego w szkołach oraz profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego matki.
 - Zwalczanie dyskryminacji w instytucjach edukacyjnych i w miejscu pracy oraz promocja pełnego dostępu do edukacji, **pełnego uczestnictwa w pracy i programy powrotu do pracy dla osób z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnością psychospołeczną**.
 - **Promowanie bezpiecznych, wspierających i godnych warunków pracy dla wszystkich (w tym pracowników nieformalnych), zwracając uwagę na usprawnienia organizacyjne w miejscu pracy**; wdrażanie opartych na dowodach programów promujących dobrostan psychiczny i zapobiegających schorzeniom psychicznym, w tym szkolenie menedżerów w celu poprawy samopoczucia psychicznego pracowników; wprowadzenie interwencji w zakresie programów zarządzania stresem i dobrego samopoczucia w miejscu pracy oraz zajęcie się stygmatyzacją i dyskryminacją.
 - Wzmacnianie grup samopomocy, wsparcia społecznego, sieci społecznościowych i możliwości uczestnictwa w społeczności dla osób z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnością psychospołeczną oraz innych osób wrażliwych, wykorzystując tam, gdzie to możliwe, interwencje cyfrowe.
 - Promowanie inicjatyw w miejscu pracy, szkołach i innych społeczności lokalnych na rzecz zapobiegania samobójstwom, które są dostosowane do grup ryzyka, w tym młodzieży i osób starszych.

The European Mental Health Action Plan 2013–2020

[Europejski plan działania na rzecz zdrowia psychicznego](#) skupia się na siedmiu powiązanych ze sobą celach i proponuje skuteczne działania na rzecz wzmocnienia zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia. Uznaje, iż inwestowanie w zdrowie psychiczne ma zasadnicze znaczenie dla stabilności polityki zdrowotnej i polityki społeczno-gospodarczej w Regionie Europejskim. Europejski plan działania na rzecz zdrowia psychicznego odpowiada czterem priorytetowym obszarom europejskiej polityki zdrowia i dobrego samopoczucia [Zdrowie 2020](#) i wnosi bezpośredni wkład do jego realizacji. Plan działania został opracowany w ścisłej konsultacji z państwami członkowskimi, ekspertami i organizacjami pozarządowymi, pod kierunkiem Stałego Komitetu Regionalnego Komitetu WHO dla Europy.

W zakresie ochrony zdrowia psychicznego w miejscu pracy Plan proponuje władzom krajowym podejmowanie następujących działań:

Zatrudnienie

(h) tworzyć zachęty dla pracodawców do zmniejszania stresu psychospołecznego i związanego z pracą, wzmacniania stresu zarządzanie i wprowadzanie prostych programów promujących dobrostan w miejscu pracy;

(i) zachęcać do optymalnej organizacji pracy i godzin pracy w celu osiągnięcia równowagi między życiem zawodowym a prywatnym;

Workers' health: Global plan of action (2008-2013)

W 2007 roku WHO opracowało Globalny Plan na rzecz zdrowia pracowników. Plan zakładał 3 główne cele: (1) zapewnienie ram dla skoordynowanych działań wszystkich podmiotów zajmujących się zdrowiem i nie związanych ze zdrowiem w celu ochrony i promowania zdrowia pracowników; (2) nadanie politycznego rozmachu profilaktyce pierwotnej chorób zawodowych i związanych z pracą; (3) zapewnienie spójności w planowaniu, realizacji i ocenie interwencji zdrowotnych w miejscu pracy.

Plan rozróżnia tzw. zdrowie zawodowe (bezpieczeństwo i higienę pracy; occupational health) od zdrowia pracowników (workers' health), definiując to drugie pojęcie szerzej.

Table 2 Elementy zawarte w BHP i zdrowiu pracowników

BHP	Workers' health – zdrowie pracowników
<ul style="list-style-type: none"> • Umowa o pracę • Odpowiedzialność pracodawcy • Tylko w miejscu pracy • Tylko problemy zdrowotne związane z pracą • Negocjacje między pracownikami a pracodawcami 	<ul style="list-style-type: none"> • Wszyscy pracownicy • Funkcjonuje również poza miejscem pracy • Odpowiedzialność wszystkich • Wszystkie uwarunkowania zdrowia • Inne zainteresowane strony (urzędy ubezpieczeń zdrowotnych,

	ubezpieczeń społecznych, zdrowia publicznego i środowiska) <ul style="list-style-type: none"> • Ochrona zdrowia nie podlega negocjacom zbiorowym
--	---

Globalny plan działania został opracowany przez państwa członkowskie dla państw członkowskich. Państwa członkowskie zobowiązały się do pełnego wsparcia i zaangażowania we wdrażanie działań w sprawie zdrowia pracowników. Plan został przyjęty w drodze konsensusu przez wszystkie 193 państwa członkowskie WHO. Państwa członkowskie wezwano do podjęcia szeregu środków dotyczących zdrowia pracowników:

1. Stworzenie krajowych polityk wdrażających Plan
2. Uniwersalny zasięg z niezbędnymi interwencjami i podstawowymi usługami
3. Możliwości i dowody działania
4. Społeczności lokalne dotknięte działalnością przemysłową i rolniczą
5. Skoordynowane działania wszystkich krajowych programów zdrowotnych
6. Zdrowie pracowników w politykach pozazdrowotnych
7. Współpraca międzynarodowa
8. Reintegracja pracowników chorych i rannych

Plan nie odnosi się wprost do problemu wypalenia zawodowego, jednakże wskazuje, iż wszelkie wdrażane polityki i działania mają mieć na celu ochronę zdrowia pracownika zarówno w sferze fizycznej, jak i psychicznej.

Rekomendacje WHO dotyczące zdrowia psychicznego w miejscu pracy

Szereg publikacji opracowanych przez/dla WHO odnosi się wprost do problemu zdrowia psychicznego w miejscu pracy. Kluczowe założenia dla problemu WHO streściło na specjalnej [stronie internetowej](#).

Ponadto aby pomóc organizacjom i pracownikom WHO opracowało serię „Ochrona zdrowia pracowników”, która zawiera wskazówki dotyczące typowych problemów, takich jak nękanie i stres, które mogą wpływać na zdrowie pracowników. W ramach Programu Działań na rzecz Luki w Zdrowiu Psychicznym (mhGAP), który zapewnia narzędzia dla opieki zdrowotnej opartej na dowodach, techniczne instrumenty WHO do wczesnego rozpoznawania i leczenia zaburzeń związanych z używaniem alkoholu i narkotyków oraz zapobiegania samobójstwom mogą być również istotne dla zdrowia psychicznego w miejscu pracy. Światowa Organizacja Zdrowia opracowuje i testuje wspierane przez IT narzędzia samopomocy do rozwiązywania powszechnych zaburzeń psychicznych, szkodliwego spożywania alkoholu i cierpienia psychicznego w krajach o niskich i średnich dochodach.

Kluczowe publikacje w zakresie zdrowia psychicznego pracowników, które warto opisać to:

1. "Mental health policies and programmes in the workplace."

[Publikacja](#) opisuje wprost problem wypalenia zawodowego jako jeden z kluczowych w zakresie ochrony zdrowia pracowników. Powołując się na literaturę fachową opisuje charakterystykę wypalenia i ryzyka z nim związane. Celem publikacji jest wskazanie, jaką rolę mają polityki wewnętrzne i władze krajowe w zakresie ochrony zdrowia psychicznego pracowników.

Autorzy publikacji wskazują również dobre przykłady w zakresie przeciwdziałania wypaleniu pracowników:

Organizacje pracodawców, pracowników i organizacje pozarządowe odgrywają ważną rolę we współpracy z rządami w celu poprawy zdrowia psychicznego pracowników. Na przykład Centralna Organizacja Fińskich Związków Zawodowych (SAK) opowiadała się za środkami zapobiegawczymi w celu zmniejszenia wypalenia i skrócenia czasu pracy (Liimatainen, 2000). Działania związkowe mające na celu pomoc w rozwiązaniu tych problemów obejmowały szkolenia, wsparcie prawne i negocjacje z pracodawcami (Vezina i Cousineau, 1998). Organizacje pracodawców, pracowników i organizacje pozarządowe powinny opowiadać się za rozwojem polityk i strategii, które promują zdrowie psychiczne pracowników oraz zapobiegają i leczą problemy ze zdrowiem psychicznym.

Ocenę potrzeb w miejscu pracy w zakresie zdrowia psychicznego można przeprowadzić w tym samym czasie, co konsultacje z pracownikami w celu opracowania odpowiedniego programu odpowiadającego potrzebom. Duński program podejmuje empiryczne badanie rozpowszechnienia wypalenia zawodowego wśród 2000 pracowników z różnych zawodów związanych z usługami społecznymi. Badanie obejmuje zarówno ankietę, jak i spotkania z pracownikami w celu omówienia psychospołecznych aspektów ich środowiska pracy. Program prowadzi również konsultacje z pracownikami i rozwija interwencje z uczestniczącymi firmami w celu poprawy dobrostanu pracowników, zmniejszenia absencji i zmniejszenia liczby rezygnacji.

Źródło: Federalny Instytut Bezpieczeństwa i Higieny Pracy, 2003 r.

Autorzy podkreślają znaczenie władz krajowych i ich działań, wskazując na kluczowe zagadnienia:

- Rządy odgrywają kluczową rolę w promowaniu zdrowia psychicznego pracowników i zapewnianiu skutecznego leczenia problemów ze zdrowiem psychicznym.
- W miejscu pracy kobiety, dzieci i osoby niepełnosprawne wymagają szczególnej uwagi.
- Polityka i ustawodawstwo mogą pozytywnie wpłynąć na zdrowie psychiczne pracowników.
- Agencje rządowe, pracodawcy, pracownicze i pozarządowe są ważnymi partnerami w promowaniu zdrowia psychicznego pracowników oraz zapobieganiu i leczeniu problemów ze zdrowiem psychicznym.

Rozdziały 4–7 zawierają wskazówki dotyczące opracowywania w miejscu pracy polityki dotyczącej zdrowia psychicznego. Pierwszym krokiem jest analiza problemów ze zdrowiem psychicznym w miejscu pracy. Kluczowe działania obejmują: przedstawienie pracodawcom

argumentów na temat znaczenia zdrowia psychicznego; ustanowienie procesu koordynacji; oraz ocenę potrzeb, które należy uwzględnić w polityce.

Drugim krokiem jest opracowanie polityki. Obejmuje to sformułowanie deklaracji wizji; określenie wartości i zasad, które będą stanowić podstawę polityki; określenie celów polityki; oraz konsultacje z kluczowymi interesariuszami. Trzecim krokiem jest opracowanie strategii zapobiegania i interwencji w miejscu pracy. Obejmuje to przegląd opcji strategii; znalezienie zasobów do wdrożenia strategii; oraz opracowanie planu wdrożenia.

Ostatnim krokiem jest wdrożenie i ocena polityki. W tym celu konieczne jest generowanie wsparcia i współpracy; koordynować wdrażanie; przeszkolić kluczowy personel; ustanawiać projekty demonstracyjne; i ocenić wyniki Krok I: Analiza problemów ze zdrowiem psychicznym

2. "Healthy workplaces: a model for action. For employers, workers, policy-makers and practitioners"

[Publikacja](#) ma na celu określenie głównych zasad dla wdrażania „zdrowego miejsca pracy”. Autorzy definiują je następująco:

Zdrowe miejsce pracy to takie, w którym pracownicy i menedżerowie współpracują w celu stosowania procesu ciągłego doskonalenia w celu ochrony i promowania zdrowia, bezpieczeństwa i dobrego samopoczucia wszystkich pracowników oraz zrównoważenia miejsca pracy poprzez rozważenie następujących kwestii, w oparciu o zidentyfikowane potrzeby:

- *kwestie dotyczące zdrowia i bezpieczeństwa w fizycznym środowisku pracy;*
- *kwestie dotyczące zdrowia, bezpieczeństwa i dobrego samopoczucia w psychospołecznym środowisku pracy, w tym organizacja pracy i kultura pracy;*
- *osobiste zasoby zdrowotne w miejscu pracy; oraz*
- *sposoby uczestnictwa w społeczności w celu poprawy zdrowia pracowników, ich rodzin i innych członków społeczności.*

Zdaniem autorów psychospołeczne środowisko pracy obejmuje kulturę organizacyjną, a także postawy, wartości, przekonania i codzienne praktyki w przedsiębiorstwie, które wpływają na samopoczucie psychiczne i fizyczne pracowników. Czynniki, które mogą powodować stres emocjonalny lub psychiczny, są nazywane „stresorami” w miejscu pracy. Wskazane w publikacji przykłady zagrożeń psychospołecznych to między innymi:

- *słaba organizacja pracy (problemy z wymaganiami pracy, presja czasu, swoboda decyzji, nagradzanie i uznanie, wsparcie ze strony przełożonych, jasność pracy, projektowanie pracy, słaba komunikacja);*
- *kultura organizacyjna (brak polityk i praktyk związanych z godnością lub poszanowaniem wszystkich pracowników, molestowanie i zastraszanie, dyskryminacja ze względu na płeć, stygmatyzacja z powodu zakażenia wirusem HIV, nietolerancja dla różnorodności etnicznej lub religijnej, brak poparcia dla zdrowego stylu życia);*

-
- styl zarządzania dowodzeniem i kontrolą (brak konsultacji, negocjacji, dwustronna komunikacja, konstruktywna informacja zwrotna, pełne szacunku zarządzanie wydajnością);
 - brak wsparcia dla równowagi między życiem zawodowym a prywatnym;
 - strach przed utratą pracy związany z fuzjami, przejęciami, reorganizacjami lub rynkiem pracy/gospodarką.

Autorzy wskazują ponadto sposoby wpływania na psychospołeczne środowisko pracy:
Zagrożenia psychospołeczne są zazwyczaj identyfikowane i oceniane za pomocą ankiet lub wywiadów, w porównaniu z inspekcjami pod kątem fizycznych zagrożeń w pracy. Następnie zastosowana powinna być hierarchia kontroli w celu zajęcia się zidentyfikowanymi zagrożeniami, w tym:

- *Wyeliminowanie lub poprawa u źródła problemu: Rozdysponuj obowiązki w celu zmniejszenia obciążenia pracą, zmień priorytety lub przeszkol ich w zakresie umiejętności komunikacyjnych i przywódczych, wyegzekwuj zerową tolerancję dla nękania i dyskryminacji w miejscu pracy.*
- *Zmniejszenie wpływu na pracowników: umożliwianie elastyczności w radzeniu sobie z sytuacjami konfliktu między życiem zawodowym a prywatnym, zapewnianie wsparcia nadzorczego i współpracowników (zasoby i wsparcie emocjonalne), umożliwianie elastyczności w lokalizacji i czasie pracy oraz zapewnianie terminowej, otwartej i uczciwej komunikacji.*
- *Ochrona pracowników poprzez podnoszenie świadomości i zapewnianie pracownikom szkoleń, na przykład w zakresie zapobiegania konfliktom oraz w zakresie procedur antymobbingowych.*

Publikacja opisuje model wdrożenia odpowiednich rozwiązań przez pracodawców w celu zapewnienia ochrony zdrowia pracowników.

3. "Mental health and well-being at the workplace – protection and inclusion in challenging times"

W 2010 roku WHO wydało również [zbiór](#) artykułów i wykładów ogłoszonych w trakcie konferencji *Conference on Mental Health and Well-being at the Workplace – Protection and Inclusion in Challenging Times in Berlin*. Zbiór ten w większości opisuje krajowe doświadczenia w zakresie podejmowanych prób ochrony zdrowia psychicznego pracowników. W kontekście formalnoprawnym nie przedstawia jednakże zbyt wielu informacji wskazując jedynie na rozwiązania na szczeblu europejskim i niektóre, pojedyncze krajowe polityki.

Chociaż żaden kraj UE nie ma szczegółowych przepisów dotyczących stresu związanego z pracą, ogólne ramy prawne wszystkich krajów odnoszą się do psychospołecznych czynników ryzyka, które mogą powodować lub nasilać stres związany z pracą. W niektórych krajach, takich jak Belgia, Dania, Niemcy, Holandia i Szwecja, przepisy prawne idą dalej niż prawodawstwo UE, określając potrzebę przeciwdziałania takim czynnikom przez pracodawców. W Wielkiej Brytanii zalecane są raczej normy radzenia sobie ze stresem niż obowiązkowe, chociaż orzecznictwo

podtrzymuje zajmowanie się stresem jako część ogólnego obowiązku opieki w ramach przepisów dotyczących zdrowia i bezpieczeństwa (Health and Safety Executive, 2004).

Jeden z artykułów („Preventing mental health problems at workplaces in Poland”, Patrycja Wojtaszczyk, Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi) opisuje również polskie doświadczenia i odnosi się bezpośrednio do problemu wypalenia zawodowego. Autorka wskazuje na brak definicji wyrażenia ‘mental well-being’ (samopoczucie psychiczne). Wskazuje typowo zagrożone grupy zawodowe, niektóre rozwiązania i próby podejmowane na szczeblu europejskim, główne stresory i zagrożenia wpływające na zdrowie psychiczne pracowników oraz opisuje działalność organizacji National Network for Workplace Health Promotion.

Międzynarodowa Organizacja Pracy (ILO)

Jest obecnie agencją afiliowaną ONZ, utworzoną już w 1919 r. zajmującą się problemami pracowniczymi, a szczególnie ograniczaniem pracy dzieci, ochroną praw pracowników, polepszaniem warunków pracy i życia, tworzeniem miejsc pracy, jak również opracowywaniem międzynarodowych standardów pracy.

W ILO/MOP głównym instrumentem jest [Konwencja o bezpieczeństwie i higienie pracy](#) z 1981 r. (nr 155), a następnie jej [Zalecenie](#) (nr 164), które stanowią wiążące normy odnoszące się do zdrowia psychicznego, obejmujące zapobieganie stresowi w pracy. [Konwencja MOP o służbach zdrowia w miejscu pracy](#) z 1985 r. (nr 161) i jej zalecenie uzupełniające (nr 171) odnoszą się do usług medycyny pracy jako usług multidyscyplinarnych, które powinny odnosić się do problemów zdrowia fizycznego i psychicznego, co ponownie implikuje stres związany z pracą.

ILO wydała szereg dokumentów, raportów z badań i zaleceń powiązanych z dobrym samopoczuciem, zdrowiem psychicznym, stresem i wypaleniem. Warto wskazać kilka najnowszych publikacji:

1. ILO Working paper 56. [The current state of research on the two-way linkages between productivity and well-being](#)

Celem raportu jest przegląd aktualnego stanu badań nad dwustronnymi powiązaniem między produktywnością a dobrostanem w kontekście tych zmian. Raport omawia kwestie pomiaru związane zarówno z produktywnością, jak i dobrostanem, omawia literaturę dotyczącą powiązań biegnących od produktywności do dobrostanu oraz od dobrostanu do produktywności.

2. [Flagship Report. World Social Protection Report 2020-22: Social protection at the crossroads – in pursuit of a better future](#)

Ten flagowy raport MOP zawiera globalny przegląd ostatnich zmian w systemach ochrony socjalnej, w tym poziomu ochrony socjalnej, i obejmuje wpływ pandemii COVID-19. Oferuje

szeroki zakres nowych globalnych, regionalnych i krajowych danych dotyczących ochrony socjalnej, świadczeń i wydatków publicznych.

3. [Baza ILOSTAT](#)

Publikuje informacje statystyczne o sytuacji pracowników. Warto również wskazać, iż publikowane są też informacje na temat pracy wolontariuszy.

Wypalenie aktywistyczne i zawodowe w politykach i dokumentach UE

Wczesne inicjatywy

- the **GREEN PAPER** – Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union (2005)
- the **Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union** (2007)
- konferencja o zdrowiu psychicznym (2008 rok) podczas której opracowano **EUROPEAN PACT** for Mental Health and Well-being
- the **COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION CONCLUSIONS** on the European Pact from June 2011
- the **JOINT ACTION ON MENTAL HEALTH AND WELLBEING** (2013-2016),
- the **EUROPEAN FRAMEWORK FOR ACTION ON MENTAL HEALTH AND WELLBEING** (2016)

European Pact for Mental Health and Well-being

[Europejski Pakt](#) określił 5 priorytetowych stref wymagających natychmiastowego działania. Jednym z priorytetów zostało zdrowie psychiczne w środowisku pracy.

Zatrudnienie jest korzystne dla zdrowia fizycznego i psychicznego. Zdrowie psychiczne i dobre samopoczucie siły roboczej to kluczowe źródło wydajności i innowacji w UE. Zmienia się tempo i charakter pracy, co wpływa na zdrowie psychiczne i samopoczucie. Niezbędne jest podjęcie działań w celu rozwiązania problemu stałego wzrostu absencji i niezdolności do pracy oraz wykorzystania niewykorzystanego potencjału poprawy produktywności, który jest związany ze stresem i zaburzeniami psychicznymi. Miejsce pracy odgrywa kluczową rolę w integracji społecznej osób z problemami zdrowia psychicznego. Decydenci, partnerzy społeczni i inne zainteresowane strony są zachęcane do podjęcia działań w zakresie zdrowia psychicznego w miejscu pracy, w tym:

- *Poprawy organizacji pracy, kultury organizacyjnej i praktyk przywódczych w celu promowania dobrego samopoczucia psychicznego w pracy, w tym godzenia życia zawodowego i rodzinnego;*
- *Wdrożenia programów zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia wraz z oceną ryzyka i programów zapobiegania sytuacjom, które mogą mieć niekorzystny wpływ na zdrowie psychiczne pracowników (stres, nadużycia, takie jak przemoc lub molestowanie w pracy, alkohol, narkotyki) oraz programów wczesnej interwencji w miejscach pracy;*
- *Zapewnienia środków wspierających rekrutację, zatrzymanie lub rehabilitację oraz powrót do pracy osób z problemami lub zaburzeniami zdrowia psychicznego.*

W efekcie Paktu zorganizowana została specjalna konferencja tematyczna "Promoting Mental Health and Well-being at Workplaces", po której wydana została przez WHO publikacja opisana w punkcie „Rekomendacje WHO dotyczące zdrowia psychicznego w miejscu pracy” niniejszego raportu.

W 2011 roku Rada Unii Europejskiej wydała [konkluzje](#) dotyczące realizacji założeń Paktu. Rada zachęcała Państwa-Strony do podejmowania aktywnych działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego. W odniesieniu do stresu w miejscu pracy wskazano jedynie na konieczność współpracy międzysektorowej, edukacji, etc. Zachęcono władze krajowe w tym zakresie do:

- *Podejmowania kroków w kierunku większego zaangażowania sektorów zdrowia i społeczeństwa wraz z partnerami społecznymi w dziedzinie zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia w miejscu pracy, aby wspierać i uzupełniać programy prowadzone przez pracodawców w stosownych przypadkach;*
- *Podejmowania działań wspierających (np. programy szkoleniowe), które umożliwiają specjalistom i menedżerom, zwłaszcza w opiece zdrowotnej, opiece społecznej i miejscach pracy, zajmowanie się sprawami dotyczącymi dobrostanu psychicznego i zaburzeń psychicznych.*

Ramy UE dotyczące zdrowia i dobrostanu psychicznego (najnowsze)

[Wspólne działanie na rzecz zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia](#) (JA MH-WB) miało na celu stworzenie ram działania w zakresie polityki zdrowia psychicznego na poziomie europejskim i opiera się na wcześniejszych pracach opracowanych w ramach Europejskiego Paktu na rzecz Zdrowia Psychicznego i Dobrego samopoczucia.

Wspólne działanie dotyczy kwestii związanych z pięcioma obszarami:

- promocja zdrowia psychicznego w miejscu pracy;
- promocja zdrowia psychicznego w szkołach;
- promowanie działań przeciwko depresji i samobójstwom oraz wdrażanie podejść do e-zdrowia;
- rozwój środowiskowej i społecznie włączającej opieki psychiatrycznej dla osób z ciężkimi zaburzeniami psychicznymi; oraz
- promowanie włączenia zdrowia psychicznego do wszystkich polityk.

W ramach prac wokół Wspólnego działania stworzono [publikację](#) poświęconą zdrowiu psychicznemu w miejscu pracy, której wskazano 4 rekomendacje działań:

Ustanowienie odpowiednich struktur z jasnym mandatem politycznym, w tym odpowiednich zasobów, w celu rozwijania skutecznego partnerstwa międzysektorowego i współpracy między sektorami polityki zdrowotnej i polityki pracy, a także innymi odpowiednimi zainteresowanymi stronami na poziomie lokalnym, regionalnym, krajowym i europejskim w celu poprawy zdrowia psychicznego i dobre samopoczucie w miejscu pracy.

-
- Sektor polityki zdrowotnej powinien wspierać wszystkie zainteresowane strony, zwłaszcza sektor pracy i polityki społecznej, w rozwiązywaniu problemów psychospołecznych czynników ryzyka w pracy. Zapobieganie psychospołecznym czynnikom ryzyka prowadzącym do stresu związanego z pracą oraz złego stanu zdrowia psychicznego/fizycznego powinno być priorytetem krajowym. Pracodawcy w sektorze opieki zdrowotnej powinni być wzorem do naśladowania w zakresie zapobiegania psychospołecznym czynnikom ryzyka w pracy.
 - Sektor polityki zdrowotnej powinien promować i umożliwiać pracodawcom zapewnienie zdrowego środowiska pracy, które sprzyja dobremu samopoczuciu wszystkich pracowników.
 - Sektor polityki zdrowotnej powinien zapewnić skuteczny i terminowy zakres usług, które dotyczą chorób związanych z pracą, ze szczególnym uwzględnieniem zdrowia psychicznego i praktyk związanych z powrotem do pracy.

[Wspólne działanie na rzecz zdrowia i dobrego samopoczucia psychicznego](#), zapoczątkowane w 2013 r. i trwające do 2018 r., zaowocowało [Europejskimi ramami działań na rzecz zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia](#), które wspierają kraje UE w przeglądzie ich polityk i dzielić się doświadczeniami w zakresie poprawy efektywności i skuteczności polityki. Ramy mają na celu:

- Opracowanie programów promocji zdrowia psychicznego oraz profilaktyki i wczesnej interwencji
- Zapewnienie przejścia do kompleksowego leczenia zdrowia psychicznego i wysokiej jakości opieki
- Wzmocnienie wiedzy, dowodów i dzielenia się najlepszymi praktykami w zakresie zdrowia psychicznego.

W zakresie ochrony zdrowia psychicznego w miejscu pracy zebrano następujące **wnioski**:

*Zmianom demograficznym i przejściu od społeczeństwa przemysłowego do społeczeństwa i gospodarki opartej na usługach i wiedzy towarzyszy zmiana w panoramie chorób. Względny wzrost zachorowań na choroby przewlekłe obejmuje również **narastające występowanie chorób psychicznych związanych z pracą**. W większości krajów europejskich nieobecności w pracy i wcześniejsze emerytury z powodu chorób psychicznych wzrosły w ostatnich latach.*

*Badania potwierdzają, że psychospołeczne czynniki ryzyka mogą prowadzić do stresu i problemów zdrowotnych, w tym chorób psychicznych i fizycznych. **Promowanie zdrowia psychicznego w pracy stało się istotną odpowiedzią na te wyzwania, konieczne stało się dla wszystkich rządów i rządów uznanie miejsca pracy zarówno za główny czynnik w rozwoju problemów zdrowia psychicznego i fizycznego, jak i za platformę dla wprowadzenia i rozwoju skutecznych środków zapobiegawczych.***

Skuteczne praktyki w miejscu pracy obejmują identyfikację i łagodzenie psychospołecznych czynników ryzyka oraz promowanie zdrowego środowiska pracy i zdrowego stylu życia, a także

świadczenie usług w zakresie zdrowia psychicznego dla dotkniętych nimi pracowników. Promocja zdrowia w miejscu pracy łączy ustawowe przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP) z dobrowolnymi środkami podejmowanymi przez pracodawców i, jako interfejs, otwiera bezpośrednie możliwości współpracy między dwoma obszarami polityki (zdrowie i praca). Samo ustawowe określenie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP) nie jest w stanie przewyciężyć postawionych tutaj wyzwań: **ważne jest, aby sektor polityki zdrowotnej odegrał aktywną rolę w rozwiązywaniu tych wyzwań.** Bez aktywnego zaangażowania sektora polityki zdrowotnej nie będzie możliwe efektywne i efektywne kształtowanie powiązań między wczesnym wykrywaniem a prewencją pierwotną, wtórną i trzeciorzędową oraz leczeniem i rehabilitacją, w tym reintegracją zawodową. Do realizacji odpowiednich działań potrzebna jest duża liczba publicznych i prywatnych miejsc pracy, zwłaszcza małych i średnich przedsiębiorstw. Polityki – w szczególności polityka zdrowotna oraz polityka pracy i polityka społeczna – współpraca z partnerami społecznymi i odpowiednimi instytucjami (opieka zdrowotna oraz bezpieczeństwo i higiena pracy) może ułatwić poprawę w poszczególnych organizacjach poprzez pomoc w rozwoju infrastruktury wspierającej. Współpraca, tworzenie sieci i wzajemna koordynacja między tymi zewnętrznymi interesariuszami ma kluczowe znaczenie dla rozpowszechniania dobrych praktyk. Podstawowym zaleceniem, opartym na wynikach oceny dobrych praktyk w jedenastu państwach członkowskich UE, jest **zintensyfikowanie współpracy między wszystkimi zainteresowanymi stronami w obu sektorach polityki (zdrowie i praca).** Głównym celem powinno być opracowanie ram działania, które będą wymagały ciągłej współpracy i koordynacji pomiędzy odpowiedzialnymi interesariuszami i instytucjami z dziedziny zabezpieczenia społecznego, wspieranymi przez partnerów społecznych. Takie środki będą służyć ochronie, przyspieszeniu przywracania i wzmacnianiu zdolności pracowników do pracy i zatrudnienia, tworząc podstawę do przewyciężenia skutków zmian demograficznych na europejskich rynkach pracy.

Zalecono również podjęcie konkretnych określonych działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego w miejscu pracy.

Podstawowym zaleceniem jest **intensyfikacja współpracy między wszystkimi zainteresowanymi stronami w obu sektorach polityki (zdrowia i pracy).** Głównym celem powinno być **opracowanie ram działania,** które będą wymagały ciągłej współpracy i koordynacji pomiędzy odpowiedzialnymi interesariuszami i instytucjami z dziedziny zabezpieczenia społecznego, wspieranymi przez partnerów społecznych. Postęp w rozpowszechnianiu dobrych praktyk w promowaniu zdrowia psychicznego w pracy pomoże w opracowaniu konkretnych ram działania na różnych poziomach (organizacyjnym, regionalnym, krajowym, europejskim).

Propozycja działania na poziomie UE:

- W oparciu o aktywne zaangażowanie kluczowych interesariuszy reprezentujących politykę zdrowia i pracy na poziomie UE i państw członkowskich, działania następcze

powinny uwzględniać specyficzne potrzeby małych i średnich przedsiębiorstw w odniesieniu do przyjęcia i wdrożenia dobrych praktyk promocji zdrowia psychicznego w miejscu pracy;

- *Promocja zdrowia psychicznego powinna być rozpowszechniana poprzez angażowanie MŚP i odpowiednich organizacji patronackich w programy i praktyki promocji zdrowia w miejscu pracy;*
- *Konsorcja zainteresowanych stron na poziomie krajowym powinny dążyć do ustanowienia partnerstw z organizacjami patronackimi MŚP i wspierać rozpowszechnianie dobrych praktyk w oparciu o wytyczne i narzędzia opracowane w kontekście europejskim.*

European Compass for Action on Mental Health and Wellbeing

Konsorcjum EU-Compass (2015-18) zostało utworzone w celu rozpowszechniania europejskich ram działania na rzecz zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia oraz gromadzenia, wymiany i analizowania informacji na temat polityki krajów europejskich i działań zainteresowanych stron w zakresie zdrowia psychicznego.

Kompas UE skupiał się na siedmiu europejskich priorytetach w zakresie zdrowia psychicznego

- zapobieganie depresji i promowanie odporności
- lepszy dostęp do usług w zakresie zdrowia psychicznego
- świadczenie środowiskowych usług zdrowia psychicznego
- zapobieganie samobójstwom
- **zdrowie psychiczne w pracy**
- zdrowie psychiczne w szkołach
- opracowanie zintegrowanych podejść do zarządzania.

EU-Compass opublikował cztery raporty naukowe w celu wsparcia prac Grupy Ekspertów Rządowych UE ds. Zdrowia Psychicznego i Dobrostanu Psychicznego:

- Dostęp do opieki psychiatrycznej w Europie (2016)
- Zapobieganie depresji i wzmacnianie odporności (2016)
- Zdrowie psychiczne w pracy (2017)
- Środowiskowe usługi zdrowia psychicznego (2018)

W kontekście zdrowia psychicznego w miejscu pracy powstało jednakże kilka publikacji, których celem jest zebranie informacji o politykach wdrażanych na szczeblu krajowym.

1. Zbiór dobrych praktyk [Mental Health At Work, In Schools, Prevention Of Depression And Suicide](#) (2017) - zawiera opis duńskiego projektu Fighting Stigma at Work: One of Us.
2. [Mental Health In The Workplace In Europe](#). Consensus Paper.

Celem wskazanego artykułu ([Mental Health In The Workplace In Europe](#)) jest zapewnienie ram koncepcyjnych do informowania decydentów o konkretnych kwestiach związanych ze zdrowiem

psychicznym i dobrostanem w miejscu pracy, poprzez zbieranie i krytyczną analizę danych badawczych i administracyjnych, w tym ostatnich artykułów naukowych opublikowanych w czasopiśmie. Celem artykułu jest przedstawienie bazy dowodowej związanej z promocją zdrowia psychicznego i dobrostanu w miejscu pracy oraz wdrażaniem odpowiednich interwencji. W referacie zostały również opisane dobre praktyki wyłaniające się z literatury oraz zarysowano zasady i rekomendacje działań w tym zakresie.

Wypracowano 10 rekomendacji, które zakładają podjęcie działań zarówno na szczeblu narodowym jak i europejskim:

- 1) *Ustanowienie europejskiej platformy w celu promowania współpracy między kluczowymi interesariuszami w dziedzinie opieki zdrowotnej, bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wsparcia dla bezrobotnych w oparciu o istniejące struktury i doświadczenia.*
- 2) *Opracowanie skoordynowanych strategii w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz promocji zdrowia w miejscu pracy na szczeblu unijnym i krajowym, przełożonych na wspólne ogólne wytyczne i zalecenia.*
- 3) *Poprawić interfejs w ramach systemów opieki zdrowotnej i zabezpieczenia społecznego, aby przyspieszyć reintegrację pracowników z siłą roboczą przy odpowiednim wsparciu.*
- 4) *Upowszechnianie dobrych praktyk zarządzania ryzykiem w przedsiębiorstwach, w tym zarządzania ryzykiem psychospołecznym.*
- 5) *Promować systematyczne, kompleksowe, multimodalne podejścia i praktyki, które łączą poprawę warunków pracy i czynników związanych ze stylem życia, które są oparte na dowodach.*
- 6) *Wzmocnienie bazy dowodowej poprzez inwestowanie we wdrażanie i ocenę interwencji na poziomie organizacyjnym; studia w małych i średnich organizacjach; badania badające pozytywne zdrowie psychiczne i dobre samopoczucie oraz związane z nimi wyniki; oraz badania ewaluacyjne polityki.*
- 7) *Zajmowanie się specyficznymi potrzebami mikro, małych i średnich przedsiębiorstw w związku z przyjęciem i wdrażaniem dobrych praktyk, narzędzi i wytycznych promocji zdrowia psychicznego w miejscu pracy, poprzez skoordynowane działania kluczowych interesariuszy.*
- 8) *Promowanie dokumentu wyjaśniającego Dyrektywę Rady 89/391/EEC w celu wyjaśnienia wymagań prawnych dla pracodawców i innych kluczowych interesariuszy w Europie.*
- 9) *Wzmocnienie istniejących systemów monitorowania w UE (takich jak europejskie badanie warunków pracy, europejskie badanie przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się zagrożeń, badania monitorujące DG Sante), aby umożliwić lepsze monitorowanie i analizę porównawczą we wszystkich państwach członkowskich.*
- 10) *Dalsze prezentowanie pozytywnych korzyści płynących ze zdrowego środowiska pracy dla biznesu i zrównoważonego rozwoju społecznego, podnoszenie świadomości na temat pozytywnego wpływu dobrego zdrowia psychicznego i potrzeby walki z stygmatyzacją.*

3. [Annual Activity Reports Of Member States And Stakeholders](#) (2017) zawierający szczegółowy opis działań podejmowanych przez władze krajowe w związku

z priorytetami działania EU-Compass, w tym w związku z ochroną zdrowia psychicznego w miejscu pracy.

Europejski filar praw socjalnych

[Europejski Filar Praw Socjalnych](#) to dokument Unii Europejskiej podpisany wspólnie przez Parlament Europejski, Radę Unii Europejskiej i Komisję Europejską 17 listopada 2017 na Szczycie Społecznym na rzecz Sprawiedliwego Zatrudnienia i Wzrostu Gospodarczego. Filar przewiduje zarówno nowe prawa dla obywateli Unii, jak i zmierza do ułatwienia im bardziej skutecznego egzekwowania tych, które już im przysługują. Opiera się na dwudziestu podstawowych zasadach. W zakresie „uczciwe warunki pracy” określa zasady: Bezpieczne i elastyczne zatrudnienie; Wynagrodzenie; Informacja o warunkach zatrudnienia i ochrona w przypadku zwolnień; Dialog społeczny i społeczne zaangażowanie pracowników; Równowaga między życiem zawodowym a prywatnym; Zdrowe, bezpieczne i dobrze dostosowane środowisko pracy oraz ochrona danych osobowych.

5. **Bezpieczne i elastyczne zatrudnienie**

Niezależnie od rodzaju i czasu trwania stosunku pracy pracownicy mają prawo do sprawiedliwego i równego traktowania w odniesieniu do warunków pracy, dostępu do ochrony socjalnej i szkoleń. Należy wspierać przechodzenie w kierunku otwartych form zatrudnienia.

Należy zapewnić pracodawcom niezbędną elastyczność, zgodnie z prawodawstwem i układami zbiorowymi, tak by mogli sprawnie dostosowywać się do zachodzących w kontekście gospodarczym zmian.

Należy wspierać innowacyjne formy zatrudnienia, które gwarantują wysoką jakość warunków pracy. Należy zachęcać do przedsiębiorczości i samozatrudnienia. Należy ułatwić mobilność zawodową.

Należy zapobiegać powstawaniu stosunków pracy prowadzących do niepewnych warunków pracy, w tym poprzez wprowadzenie zakazu nadużywania nietypowych umów o pracę. Każdy okres próbnny powinien mieć rozsądny czas trwania.

Planowane działania Komisji: inicjatywa na rzecz poprawy warunków pracy świadczonej za pośrednictwem platform internetowych

6. **Wynagrodzenia**

Pracownicy mają prawo do sprawiedliwego wynagrodzenia, które zapewnia przyzwoity poziom życia.

Należy zadbać o odpowiednie płace minimalne, tak by zapewnić zaspokojenie potrzeb pracownika i jego rodziny w świetle krajowych warunków ekonomicznych i społecznych, przy jednoczesnym zapewnieniu dostępu do zatrudnienia i motywacji do poszukiwania pracy. Należy zapobiegać ubóstwu pracujących.

Wszystkie wynagrodzenia są ustalane w sposób przejrzysty i przewidywalny, zgodnie z praktyką krajową i z poszanowaniem autonomii partnerów społecznych.

Powiązane działania Komisji: Wniosek dotyczący dyrektywy w sprawie adekwatnych wynagrodzeń minimalnych

7. Informacje o warunkach zatrudnienia i ochrona w przypadku zwolnień

Pracownicy mają prawo otrzymać w momencie nawiązania stosunku pracy pisemną informację o ich prawach i obowiązkach wynikających ze stosunku pracy, w tym w trakcie okresu próbnego.

W przypadku zwolnienia z pracy pracownicy mają prawo do uzyskania wcześniej informacji o przyczynach takiego zwolnienia, przysługuje im również rozsądny okres wypowiedzenia. Mają oni prawo do skutecznego i bezstronnego rozstrzygnięcia sporów, a w przypadku nieuzasadnionego zwolnienia z pracy prawo do dochodzenia roszczeń, w tym do odpowiedniej rekompensaty.

8. Dialog społeczny i społeczne zaangażowanie pracowników

Należy prowadzić konsultacje z partnerami społecznymi w sprawie opracowywania i wdrażania polityki gospodarczej i społecznej oraz polityki zatrudnienia zgodnie z praktykami krajowymi. Należy ich zachęcać do negocjowania i zawierania układów zbiorowych w sprawach, które ich dotyczą, z poszanowaniem ich autonomii i prawa do podejmowania działań zbiorowych. W stosownych przypadkach porozumienia zawarte między partnerami społecznymi są wdrażane na szczeblu Unii i jej państw członkowskich.

Pracownicy lub ich przedstawiciele mają prawo do uzyskiwania informacji i wyrażania swojej opinii w odpowiednim czasie w dotyczących ich kwestiach, w szczególności w odniesieniu do transferów, restrukturyzacji oraz łączenia przedsiębiorstw, a także zwolnień grupowych. Zachęca się do wspierania zwiększonej zdolności partnerów społecznych do propagowania dialogu społecznego.

9. Równowaga między życiem zawodowym a prywatnym

Rodzice oraz osoby pełniące obowiązki opiekunów mają prawo do odpowiednich urlopów, elastycznej organizacji pracy oraz dostępu do usług w zakresie opieki. Kobiety i mężczyźni mają równy dostęp do specjalnych urlopów służących wypełnianiu obowiązków w zakresie opieki oraz należy zachęcać ich do korzystania z takich urlopów w racjonalny sposób.

10. Zdrowe, bezpieczne i dobrze dostosowane środowisko pracy oraz ochrona danych

Pracownicy mają prawo do wysokiego poziomu ochrony zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy.

Pracownicy mają prawo do środowiska pracy dostosowanego do ich potrzeb zawodowych i które pozwala im przedłużyć okres ich uczestnictwa w rynku pracy.

Pracownicy mają prawo do ochrony swoich danych osobowych w kontekście zatrudnienia.

Planowane działania Komisji: nowe strategiczne ramy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy, inicjatywa na rzecz poprawy warunków pracy świadczonej za pośrednictwem platform internetowych

Komisja Europejska w [komunikacie](#) dot. wdrożenia Filaru (Action plan) wskazywała na konieczność stworzenia nowych ram dot. bezpieczeństwa i higieny pracy, wskazując w szczególności na zagrożenia psychospołeczne.

Aktualizacja strategicznych ram UE dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy jest konieczna w związku z szybkimi zmianami technologicznymi i społecznymi. Pandemia uwydatniła nieodporność odpowiednich środków w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa. Przyspieszenie cyfryzacji zmienia samo pojęcie środowiska pracy, charakter i zakres wykonywanej pracy, rozwiązania dotyczące czasu pracy oraz relacje w miejscu pracy. W tym kontekście psychospołeczne i organizacyjne czynniki ryzyka mogą powodować wzrost poziomu stresu związanego z pracą, pogorszenie stanu zdrowia psychicznego, a także zagrożenia związane z ergonomią i bezpieczeństwem. Stanowi to szczególne wyzwanie w przypadku mikroprzedsiębiorstw oraz MŚP.

EU-Strategic Framework on Health and Safety at Work (2021-2027)

Najnowsze Ramy strategiczne UE dot. zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy w większości dotyczą problemów pracowniczych związanych z pandemią. Komisja Europejska 28.06.2021 r. wydała [Komunikat](#) do Parlamentu Europejskiego, Rady Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów w sprawie BHP. Strategia odnosi się do zmieniających się potrzeb w zakresie ochrony pracowników, spowodowanych transformacją cyfrową i ekologiczną, nowymi formami pracy i pandemią COVID-19. Nowe ramy uwzględniają również dotychczasowe zagrożenia bezpieczeństwa i zdrowia w miejscu pracy, takie jak ryzyko wypadków przy pracy lub narażenie na niebezpieczne czynniki dla zdrowia.

Komisja Europejska zdefiniowała priorytety Unii Europejskiej w kwestii bezpieczeństwa i higieny pracy na 7 kolejnych lat:

- przewidywanie zmian i zarządzanie nimi w kontekście zielonej, cyfrowej i demograficznej transformacji,
- bardziej efektywne zapobieganie wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym oraz dążenie do przyjęcia „wizji zero” w kontekście zgonów związanych z pracą,
- większa gotowość do reagowania na bieżące i przyszłe kryzysy zdrowotne.

Zaktualizowana wersja unijnych zasad BHP nie odnosi się wprost do problemu wypalenia, ale omawia zagadnienia związane z ryzykiem psychospołecznym, w szczególności w związku z pracą zdalną.

*W wyniku pandemii blisko 40 % pracowników zaczęło pracować zdalnie w pełnym wymiarze godzin. Powoduje to zatarcie tradycyjnych granic między pracą a życiem prywatnym i wraz z innymi tendencjami w zakresie pracy zdalnej, takimi jak ciągła łączność, brak interakcji społecznych i zwiększone wykorzystanie technologii informacyjno-komunikacyjnych, przyczynia się do powstania dodatkowych **psychospołecznych i ergonomicznych czynników ryzyka**.*

W tym zakresie Komisja deklaruje szereg nowych działań

Komisja:

- dokona modernizacji ram legislacyjnych w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy związanych z **transformacją cyfrową** poprzez przegląd [dyrektywy w sprawie miejsc pracy](#) oraz [dyrektywy w sprawie urządzeń wyposażonych w monitory ekranowe](#) o 2023 r.;
- rozpocznie „kampanię EU-OSHA: zdrowe i bezpieczne miejsce pracy” na lata 2023–2025 na rzecz utworzenia bezpiecznej i zdrowej **cyfrowej** przyszłości, obejmującej w szczególności **psychospołeczne i ergonomiczne** czynniki ryzyka;
- przygotuje, we współpracy z państwami członkowskimi i partnerami społecznymi, **nieustawodawczą inicjatywę na szczeblu UE dotyczącą zdrowia psychicznego w miejscu pracy**, w ramach której ocenione zostaną pojawiające się kwestie związane ze

zdrowiem psychicznym pracowników oraz przedstawione zostaną wytyczne dotyczące działań przed końcem 2022 r.;

- [opracuje podstawy analityczne, narzędzia elektroniczne i wytyczne](#) w zakresie oceny ryzyka związanego z zielonymi miejscami pracy i miejscami pracy w sektorze cyfrowym i procesami, z uwzględnieniem w szczególności **psychospołecznych i ergonomicznych czynników ryzyka**;
- [zwróci się do panelu ekspertów w dziedzinie efektywnych sposobów inwestowania w zdrowie](#) o wydanie do końca 2021 r. opinii na temat wspierania **zdrowia psychicznego pracowników służby zdrowia i innych kluczowych pracowników**;
- zapewni odpowiednie działania następcze w związku z rezolucją Parlamentu Europejskiego w sprawie [prawa do bycia offline](#).

Komisja wzywa państwa członkowskie do:

- uaktualnienia krajowych ram prawnych w porozumieniu z partnerami społecznymi, aby uwzględnić zagrożenia i możliwości w zakresie BHP związane z transformacją ekologiczną i cyfrową. Państwa członkowskie powinny skupić się na wykorzystaniu narzędzi cyfrowych w celu zwiększenia skuteczności inspekcji pracy, zarówno poprzez zapobieganie naruszeniom przepisów, jak i wykrywanie takich naruszeń;
- organizowania wzajemnych ocen dotyczących problemów psychospołecznych i ergonomicznych w miejscu pracy;
- wzmocnienia monitorowania i gromadzenia danych dotyczących sytuacji w zakresie psychicznych i psychospołecznych czynników ryzyka we wszystkich sektorach.

Komisja zachęca partnerów społecznych do:

- podjęcia działań i zaktualizowania obowiązujących porozumień na poziomie międzybranżowym i międzysektorowym w celu uwzględnienia nowych kwestii dotyczących BHP związanych z cyfrowym rynkiem pracy, w szczególności psychospołecznymi i ergonomicznymi czynnikami ryzyka, do 2023 r.; wspólnego wypracowania rozwiązań, aby stawić czoła wyzwaniom związanym z pracą zdalną, cyfryzacją i prawem do bycia offline, opierając się na [Umowie ramowej europejskich partnerów społecznych w sprawie cyfryzacji](#).

Dyrektywa Rady z dnia 12 czerwca 1989 r. w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy (89/391/EWG) i Dyrektywa Rady z dnia 29 maja 1990 r. w sprawie minimalnych wymagań w dziedzinie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia przy pracy z urządzeniami wyposażonymi w monitory ekranowe (90/270/EWG).

[Dyrektywa](#) nie odnosi się bezpośrednio ani do kwestii wypalenia ani do kwestii zdrowia psychicznego pracowników. Ustala jednak podstawowe założenia dla systemu ochrony zdrowia pracowników w państwach członkowskich, wskazując konieczność ustalenia obowiązków pracodawców jak i pracowników w tym zakresie. Dyrektywa została poddana jednakże

specjalnej interpretacji w kontekście wynikających z niej obowiązków dot. ochrony zdrowia psychicznego w miejscu pracy.

Rada uzupełniła powyższą regulację ustanawiając identyczny standard ochrony dla pracowników zatrudnionych na czas określony [Dyrektywą](#) rady z dnia 25 czerwca 1991 r. uzupełniającą środki mające wspierać poprawę bezpieczeństwa i zdrowia w pracy pracowników pozostających w stosunku pracy na czas określony lub w czasowym stosunku pracy (91/383/EWG).

Ponadto, [Dyrektywa](#) UE w sprawie minimalnych wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy z urządzeniami wyposażonymi w ekrany (90/270/EEC) stanowi, że *pracodawcy są zobowiązani do przeprowadzenia analizy stanowisk pracy w celu oceny warunków bezpieczeństwa i higieny, które powodują dla swoich pracowników, w szczególności w zakresie możliwych zagrożeń dla wzroku, problemów fizycznych i problemów związanych ze stresem psychicznym.*

[Dokument Interpretacyjny Implementacji Dyrektywy Rady 89/391/EWG w odniesieniu do zdrowia psychicznego w miejscu pracy](#)

Odwołując się do podejścia „interpretacyjnego”, dokument interpretacyjny ma na celu przypomnienie, w szczególności pracodawcom, ale w rzeczywistości każdemu, kto ma odpowiednie obowiązki w konkretnych warunkach/firmach, fakt, że w odniesieniu do zdrowia psychicznego pracowników, a w szczególności do podjęcia wszelkich niezbędnych środków zapobiegania zagrożeniom właściwych dla tego rodzaju kwestii, zastosowanie mają przepisy dyrektywy Rady 89/391/EWG. Dokument ten wskazuje zatem formalne wymagania Dyrektywy Rady 89/391/EWG w zakresie zdrowia psychicznego w miejscu pracy.

Ponadto aneks do dokumentu opisuje inne dyrektywy dotyczące ochrony pracowników oraz w kontekście wynikających z nich kwestii dotyczących ochrony zdrowia psychicznego pracowników (takich jak dyskryminacja, czas pracy, ochrona w trakcie ciąży i ochrona rodziców, etc.).

Regulacje UE dotyczące czasu pracy

Czas pracy jest kluczowym elementem życia zawodowego, a jego regulowanie stanowi sedno debat politycznych, gospodarczych i społecznych zarówno na szczeblu unijnym, jak i krajowym. Aby chronić zdrowie i bezpieczeństwo pracowników, unijna dyrektywa w sprawie czasu pracy wymaga, aby wszystkie państwa członkowskie zagwarantowały minimalne normy dotyczące organizacji czasu pracy dla wszystkich pracowników w całej UE. Obejmuje to normy dotyczące maksymalnego tygodniowego czasu pracy (ustalonego na 48 godzin), minimalnych okresów odpoczynku i przerw, urlopu wypoczynkowego, pracy nocnej i pracy zmianowej.

[Dyrektywa w sprawie czasu pracy 2003/88/WE](#) jest dyrektywą prawa Unii Europejskiej i kluczowym elementem europejskiego prawa pracy. Daje pracownikom UE prawo do:

- co najmniej 28 dni (cztery tygodnie) płatnych urlopów rocznie,
- 20-minutowe przerwy na odpoczynek w okresie 6 godzin,

- dzienny odpoczynek trwający co najmniej 11 godzin w ciągu 24 godzin;
- ogranicza nadmierną pracę w nocy;
- co najmniej 24 godziny odpoczynku w okresie 7 dni;
- prawo do pracy w wymiarze nie dłuższym niż 48 godzin tygodniowo, chyba że państwo członkowskie zezwala na indywidualną rezygnację.

Trzy główne badania Eurofound dostarczają danych na temat kwestii związanych z czasem pracy.

Europejskie badanie warunków pracy (EWCS) ujmuje czas pracy z różnych perspektyw. W EWCS 2015 jakość czasu pracy była jednym z siedmiu wskaźników jakości pracy. Wykorzystano go do pomiaru częstości występowania długich (i bardzo krótkich) godzin pracy, zakresu przerw, nietypowego czasu pracy, organizacji czasu pracy i elastyczności oraz tego, jak wpływają one na zdrowie i samopoczucie pracowników. Wyniki pokazują, że 43% pracowników ma bardzo regularne harmonogramy pracy. Korzystając z danych EWCS z 2015 r., Eurofound zbadał schematy czasu pracy pod kątem zrównoważonej pracy. Analiza dotyczy powiązań między wzorcami czasu pracy, równowagą między życiem zawodowym a prywatnym i preferencjami dotyczącymi czasu pracy, a także zdrowiem i dobrostanem pracowników. Ocenia również, jak trwale są obecne warunki pracy i modele czasu pracy w przyszłości.

Europejskie Badanie Jakości Życia (EQLS) dotyczy organizacji czasu pracy, zarówno płatnej, jak i nieodpłatnej, oraz ich wpływu na satysfakcję z równowagi między życiem zawodowym a prywatnym.

W ramach europejskiego badania przedsiębiorstw (ECS) Eurofound przeprowadził również kompleksowe badania dotyczące czasu pracy i równowagi między życiem zawodowym a prywatnym. Przyjrzała się rozpowszechnieniu elastycznego czasu pracy i rozliczeń czasu pracy, pracy w niepełnym wymiarze godzin, nadgodzin i niestandardowych godzin pracy; urlop rodzicielski i inny długoterminowy; stopniowe i wcześniejsze przejście na emeryturę; a także konkretne polityki wspierające równowagę między życiem zawodowym a prywatnym w firmach.

Klasyfikacja niektórych dyrektyw UE dotyczących zagadnień związanych z ochroną pracowników:

Table 3 Kategoryzacja niektórych dyrektyw UE pod kątem poruszanych przez nie zagadnień związanych z ochroną pracowników

Zagadnienie psychologiczne	Rodzaj dokumentu
Czas pracy	Directive 93/104/EC concerning aspects of the organisation of working time Directive 97/81/EC concerning the framework agreement on part-time work Directive 99/70/EC concerning the framework agreement on fixed-term work

	Directive 2002/15/EC on the organisation of working time of person performing mobile road transport activities Directive 2003/88/EC concerning aspect of the organisation of working time
Dyskryminacja	Directive 2000/43/EC and 2000/78/EC: it prohibits direct or indirect discrimination on grounds of racial or ethnic origin, religion, belief, disability, age, or sexual orientation
Równe traktowanie kobiet i mężczyzn	Directive 76/207/EC and 2002/73/EC on equal treatment of men and women regarding access to employment, vocational training, promotion, and working conditions Directive 2006/54/EC on the implementation of the principles of equal opportunities and equal treatment of men and women in matters of employment and occupation
Młodzi ludzie w pracy	Directive 94/33/EC on the protection of young people at work
Macierzyństwo i powiązane zagadnienia	C183 Maternity Protection Convention Directive 92/85/EC on pregnant workers, women who have recently birth or are breast-feeding Directive 96/34/EC on parental leave
Informowanie i konsultowanie pracowników	Directive 2002/14/EC establishing a general framework for informing and consulting employees in the European Community

Źródło: PRIMA-EF: Psychosocial Risk Management Excellence Framework.

EU Work-life Balance Directive

[Dyrektywa w sprawie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym](#) to prawo UE, które ma na celu ułatwienie osobom pracującym w UE pogodzenia pracy zarobkowej z życiem prywatnym, w tym obowiązkami opiekuńczymi. Wykazuje potencjał do poprawy sytuacji członków rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną i samych osób z niepełnosprawnością intelektualną, aby lepiej łączyć pracę z obowiązkami rodzicielskimi i/lub opiekuńczymi. Dyrektywa w sprawie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym wprowadza między innymi minimalne standardy urlopu rodzicielskiego, w tym urlopu ojcowskiego, urlopu opiekuńczego, prawa do elastycznej organizacji pracy dla rodziców i opiekunów oraz zabezpieczenia przed niesłusznymi zwolnieniami.

Wprowadzenie urlopu ojcowskiego. Ojcowie/równorzędni drudzy rodzice będą mogli skorzystać z co najmniej 10 dni roboczych urlopu ojcowskiego w okresie narodzin dziecka, z wyrównaniem co najmniej na poziomie zasiłku chorobowego.

Wzmocnienie istniejącego prawa do 4 miesięcy urlopu rodzicielskiego poprzez uniemożliwienie przeniesienia 2 z 4 miesięcy z jednego rodzica na drugiego i rekompensaty na poziomie

ustalonym przez państwa członkowskie. Rodzice będą również mieli prawo wnioskować o skorzystanie z urlopu w sposób elastyczny (np. w niepełnym wymiarze godzin lub fragmentarycznie).

Wprowadzenie urlopu opiekuńczego dla pracowników zapewniających opiekę osobistą lub wsparcie krewnemu lub osobie mieszkającej w tym samym gospodarstwie domowym. Pracujący opiekunowie będą mogli zająć 5 dni w roku.

Rozszerzenie istniejącego prawa do żądania elastycznych form pracy (skrócone godziny pracy, elastyczne godziny pracy i elastyczność miejsca pracy) na wszystkich pracujących rodziców dzieci do 8 roku życia oraz wszystkich opiekunów.

Dyrektywa została formalnie przyjęta przez Parlament Europejski i Radę Unii Europejskiej w czerwcu 2019 r. W lipcu została opublikowana w dzienniku urzędowym UE we wszystkich językach UE. Państwa członkowskie mają 3 lata na transpozycję dyrektywy do prawa krajowego.

Informacje o zmianach prawnych w polskim systemie legislacyjnym w związku z implementacją dyrektywy (do sierpnia 2022) znajdują się w rozdziale dot. Polskich rozwiązań prawnych.

Minimalne wynagrodzenie – prace nad wdrożeniem dyrektywy

Komisja Europejska przyjęła wniosek dotyczący [dyrektywy w sprawie odpowiednich płac minimalnych](#) w dniu 28 października 2020 r. Wniosek ma na celu ustanowienie ram mających na celu poprawę adekwatności płac minimalnych oraz zwiększenie dostępu pracowników do ochrony płacy minimalnej.

We wszystkich państwach członkowskich wniosek Komisji ma na celu promowanie rokowań zbiorowych w sprawie wynagrodzeń oraz poprawę egzekwowania i monitorowania ochrony płacy minimalnej ustanowionej w każdym kraju.

W państwach członkowskich, w których obowiązują ustawowe płace minimalne, wniosek ma również na celu:

- wprowadzenie warunków, w których ustawowe płace minimalne mają być ustalane na odpowiednim poziomie: jasne i stabilne kryteria ustalania płacy minimalnej, orientacyjne wartości referencyjne służące do oceny adekwatności, regularne i terminowe aktualizacje płac minimalnych oraz ustanowienie organów doradczych doradzać właściwym organom
- ograniczenie do minimum stosowania różnicowań i potrąceń płacy minimalnej
- zapewnienie skutecznego zaangażowania partnerów społecznych w ustalanie i aktualizowanie ustawowej płacy minimalnej.

Proponowana dyrektywa wprowadziłaby do Komisji roczne sprawozdania państw członkowskich na temat ich danych dotyczących ochrony płacy minimalnej.

Wniosek Komisji jest w pełni zgodny z zasadą pomocniczości: przewiduje ramy dla minimalnych standardów, z poszanowaniem i odzwierciedleniem kompetencji państw członkowskich oraz autonomii partnerów społecznych i swobody zawierania umów w dziedzinie wynagrodzeń. Nie zobowiązywałby państw członkowskich, które opierają się na układach zbiorowych, do wprowadzenia ustawowych płac minimalnych, ani nie ustalałby poziomu płacy ani zharmonizowanej płacy minimalnej.

Obecnie trwają prace legislacyjne, których przebieg jest opisywany [tutaj](#). Zarówno Rada jak i Parlament muszą zgodzić się na brzmienie dyrektywy.

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 19 lutego 2009 r. w sprawie zdrowia psychicznego (2008/2209(INI))

Rezolucja wezwała państwa członkowskie do wspierania badań nad warunkami pracy, które mogą zwiększać zapadalność na choroby psychiczne, zwłaszcza wśród kobiet; wzywa również pracodawców do promowania zdrowego klimatu pracy, zwracając uwagę na stres związany z pracą, podstawowe przyczyny zaburzeń psychicznych w miejscu pracy oraz do zajęcia się tymi przyczynami. Wreszcie wzywa Komisję do wymagania od przedsiębiorstw i organów publicznych publikowania rocznego sprawozdania na temat ich polityki i działań prowadzonych na rzecz zdrowia psychicznego ich pracowników, na tej samej podstawie, na jakiej składają sprawozdania dotyczące zdrowia fizycznego i bezpieczeństwa w pracy.

Zdrowie psychiczne w miejscu pracy

[Parlament Europejski]

- 31. oświadcza, że miejsce pracy ogrywa kluczową rolę w integracji społecznej osób z problemami dotyczącymi zdrowia psychicznego, i wzywa do wspierania ich rekrutacji, zatrzymywania w miejscu pracy, resocjalizacji i powrotu do pracy, z naciskiem na integrację grup najslabiej uprzywilejowanych, w tym mniejszościowych wspólnot etnicznych;*
- 32. zachęca państwa członkowskie do wsparcia badań nad warunkami pracy, które mogą sprzyjać powstawaniu zaburzeń psychicznych, w szczególności u kobiet;*
- 33. wzywa państwa członkowskie do wspierania i wdrażania specjalnych cykli szkolenia zawodowego dla osób cierpiących na problemy dotyczące zdrowia psychicznego, uwzględniających ich zdolności i potencjał oraz ułatwiających ich integrację na rynku pracy, a także do opracowywania programów ponownej integracji w miejscu pracy; podkreśla również konieczność odpowiedniego szkolenia pracodawców i pracowników w zakresie zaspokajania szczególnych potrzeb osób cierpiących na problemy dotyczące zdrowia psychicznego;*
- 34. wzywa pracodawców do wspierania zdrowego klimatu pracy z uwzględnieniem stresu związanego z pracą i przyczyn zaburzeń psychicznych w miejscu pracy oraz do eliminacji tychże przyczyn;*

35. wzywa 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;

36. zachęca pracodawców, by w ramach strategii bezpieczeństwa i higieny pracy przyjmowali programy wspierania zdrowia emocjonalnego i psychicznego pracowników, oferowali poufne i niestygmatyzujące możliwości wsparcia i wprowadzali politykę przeciwdziałania zastraszaniu; wzywa Komisję do upowszechniania pozytywnych modeli poprzez publikację tego rodzaju programów w Internecie;

37. wzywa państwa członkowskie do zadbania, by osoby mające prawo do zasiłków z tytułu choroby lub niepełnosprawności wynikającej z problemów dotyczących zdrowia psychicznego nie były pozbawione prawa dostępu do zatrudnienia i nie traciły niezwłocznie po znalezieniu pracy prawa do zasiłku wynikającego z ich niepełnosprawności lub choroby;

38. wzywa państwa członkowskie do pełnego i skutecznego wdrożenia dyrektywy Rady 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiającej ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy (3).

Rezolucja PE – prawo do bycia offline

Aby przeciwdziałać brakowi równowagi cyfrowej wśród pracowników zdalnych Parlament Europejski wydał w styczniu 2021 r. [rezolucję](#) zawierającą szereg wskazówek i wytycznych, mających na celu zwrócenie uwagi na problem, jakim jest stres cyfrowy wśród pracowników oraz „prawo do możliwości bycia offline”. Prawo to powinno być rozumiane jako prawo pracowników do nieangażowania się w obowiązki zawodowe poza godzinami pracy i do nieuczestniczenia w komunikacji za pomocą narzędzi cyfrowych, takich jak wiadomości e-mail, rozmowy telefoniczne i inne.

W treści rezolucji Parlament wskazał na konkretne konieczne do podjęcia działania:

[Parlament Europejski]:

- wzywa państwa członkowskie i pracodawców do **zapewnienia pracownikom informacji na temat prawa do bycia offline i możliwości korzystania z niego;**
- wzywa Komisję, by na podstawie dogłębnej i właściwej oceny oraz konsultacji z państwami członkowskimi i partnerami społecznymi **przedłożyła wniosek dotyczący unijnej dyrektywy w sprawie minimalnych norm i warunków w celu zagwarantowania, że pracownicy będą w stanie skutecznie korzystać z przysługującego im prawa do bycia offline, oraz w celu uregulowania korzystania z istniejących i nowych narzędzi cyfrowych do celów zawodowych;**

-
- *wzywa Komisję, by **włączyła prawo do bycia offline do jej nowej strategii w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz by stworzyła nowe celowe środki i działania psychospołeczne w ramach bezpieczeństwa i higieny pracy.***

Komisja nie rozpoczęła jeszcze prac nad wdrożeniem odpowiedniej dyrektywy.

Na europejskim poziomie krajowym do sierpnia 2021 r. sześć państw członkowskich UE wdrożyło przepisy obejmujące prawo do bycia offline, a mianowicie Francja, Belgia, Włochy, Hiszpania, Słowacja i Grecja.

Wpisanie stresu na listy chorób zawodowych

Europejski wykaz chorób zawodowych został zatwierdzony przez prawodawstwo europejskie w 2003 r. [zaleceniem Komisji 2003/670/WE](#). Obejmuje choroby sklasyfikowane jako związane z pracą oraz zadania i substancje, które wiążą się z ryzykiem ich zarażenia jednakże nie odnosi się do kwestii wypalenia i stresu w pracy.

Kraje UE zazwyczaj stosują europejski wykaz chorób zawodowych przewidziany w zaleceniu Komisji Europejskiej nr 2003/670/WE. W raporcie opublikowanym przez Komisję Europejską w 2013 r. dokonano przeglądu sytuacji dotyczącej chorób zawodowych w państwach członkowskich UE i EOG/EFTA. Zaburzenia psychiczne i związane ze stresem znajdują się na krajowych listach chorób zawodowych następujących krajów UE: Dania (PTSD); Węgry (choroby wywołane czynnikami psychospołecznymi); Włochy (PTSD i przewlekłe zaburzenia adaptacyjne, takie jak lęk, depresja, zaburzenia zachowania lub zaburzenia afektywne); Łotwa (choroby spowodowane przeciążeniem i psychoneurozą); Litwa (choroby zawodowe wywołane stresem); Holandia (zaburzenia związane ze stresem zawodowym i wypalenie zawodowe, depresja związana z pracą, PTSD, uzależnienie od alkoholu); Rumunia (psychoneuroza spowodowana długoterminową opieką nad osobami psychopatycznymi na oddziałach psychiatrycznych); podczas gdy w Finlandii zaburzenia psychiczne i behawioralne są objęte krajowymi rejestrami niepełnosprawności (F:ICD-10) i jej systemem otwartym. Zaburzenia psychiczne związane z pracą są również kompensowane w szwedzkim systemie otwartym oraz poprzez system uzupełniający w niektórych innych państwach członkowskich UE, takich jak Belgia, Dania (w przypadku zaburzeń związanych ze stresem innych niż PTSD) i Francja.

Ponadto w tym kontekście warto wskazać nowszą publikację „[Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: an exploratory study](#)”, która opisuje wyniki ankiet dotyczących istnienia regulacji narodowych w krajach europejskich wpisujących wypalenie zawodowe na listy chorób zawodowych:

[...] badanie miało na celu porównanie podejść do zespołu wypalenia zawodowego w krajach europejskich. Kwestionariusz dotyczący chorób zawodowych związanych ze stresem został rozesłany do krajowych ekspertów z 28 krajów Unii Europejskiej. Odpowiedzi udzieliły łącznie 23 kraje. W 9 krajach (Dania, Estonia, Francja, Węgry, Łotwa, Holandia, Portugalia, Słowacja i Szwecja) zespół wypalenia zawodowego można uznać za chorobę zawodową. Łotwa ma

syndrom wypalenia zawodowego wyraźnie wpisany na listę OD. Odszkodowanie za syndrom wypalenia zostało przyznane w Danii, Francji, Łotwie, Portugalii i Szwecji. Tylko w 39% krajów istnieje możliwość uznania syndromu wypalenia zawodowego za chorobę zawodową, przy czym większość przypadków uznania i kompensacji choroby występuje dopiero w ostatnich latach.

Umowy ramowe z partnerami na poziomie UE (framework agreements)

Opracowano na podstawie cytowanej analizy: [„Workplace stress: A collective challenge”, ILO](#)

Na poziomie UE działania podjęte przez partnerów społecznych w obrębie europejskich ram dialogu społecznego odegrały znaczącą rolę w uznaniu znaczenia kwestii psychospołecznych i stresu związanego z pracą w ostatnich latach, zawierając szereg umów (ratyfikowanych przez Radę Ministrów i obecnie część prawodawstwa europejskiego) obejmującego takie aspekty, jak urlop rodzicielski (1996), praca w niepełnym wymiarze godzin (1997) i umowy na czas określony (1999). Partnerzy społeczni zawarli również umowy ramowe dotyczące telepracy (2002 r.), stresu związanego z pracą (2004 r.), molestowania i przemocy w pracy (2007) oraz przemocy i molestowania ze strony osób trzecich związanych z pracą (2010).

Zgodnie z [umową ramową UE w sprawie stresu związanego z pracą](#), czynniki powodujące stres związany z pracą można uwzględnić w ramach ogólnego procesu oceny ryzyka. Środki mogą być zbiorowe, indywidualne lub jedno i drugie. Można je wprowadzić w formie konkretnych środków ukierunkowanych na identyfikację czynników stresowych lub jako część zintegrowanej polityki dotyczącej stresu obejmującej zarówno środki zapobiegawcze, jak i reagujące.

Odpowiedzialność za określenie odpowiednich środków spoczywa na pracodawcy, ale środki te powinny być realizowane przy udziale i współpracy pracowników lub ich przedstawicieli.

Porozumienie stanowiło punkt wyjścia dla powiązanego dialogu społecznego na poziomie UE w pięciu sektorach: edukacji, administracji rządowej, bezpieczeństwa prywatnego, budownictwa i energii elektrycznej. Zgodnie z umową ramową w kilku krajach UE można znaleźć umowy na szczeblu krajowym określające ramy negocjacji dotyczących stresu związanego z pracą i zagrożeń psychospołecznych.

Na przykład w Luksemburgu i Holandii trójstronne kompleksowe ramy zorientowane na działanie oparte na Porozumieniu w sprawie stresu związanego z pracą przyjęto jako zalecenie do negocjacji na poziomie przedsiębiorstwa. Fińscy i szwedzcy partnerzy społeczni uzgodnili wspólne wytyczne dotyczące rokowań lub innych wspólnych działań w tych kwestiach na poziomie sektorowym i przedsiębiorstw. W Hiszpanii najbardziej reprezentatywne związki zawodowe i organizacje pracodawców włączyły stres związany z pracą do Układów Międzykonfederacyjnych w sprawie rokowań zbiorowych (AINC, 2005 i 2007), dostarczając organizacjom członkowskim będącym sygnatariuszami zaleceń i priorytetów do wykorzystania podczas rokowań zbiorowych. Układy zbiorowe na poziomie krajowym, określające prawa i obowiązki sygnatariuszy i ich członków, zostały również zawarte w Danii (sektor publiczny); Francja (sektor bankowy, elektryczność i gaz, telekomunikacja, ekonomia społeczna, przemysł naftowy, przemysł farmaceutyczny i spółdzielnie rolnicze); Grecja (międzybranżowa); Włochy

(międzykonfederacja); Szwecja (sektor miejski) i Rumunia (międzybranżowe). Belgijscy partnerzy społeczni przyjęli międzybranżowy układ zbiorowy pracy w ramach Krajowej Rady Pracy w sprawie zarządzania zapobieganiem stresowi spowodowanemu pracą (CCT/CAO nr 72, 1999) przed wejściem w życie Porozumienia UE w sprawie stresu związanego z pracą. W Niemczech sektorowy układ zbiorowy dla banków prywatnych i publicznych zawierał wspólną deklarację wzywającą przedsiębiorstwa do wprowadzenia środków zmniejszających napięcie psychiczne, w tym realistyczne cele, autonomię i kompleksową analizę ryzyka (2010).

Wyspecjalizowane agencje europejskie

W UE działa kilka agencji, instytutów i komitetów zajmujących się BHP. **Europejska Fundacja na rzecz Poprawy Warunków Życia i Pracy** (Eurofound) jest trójstronną agencją UE, której rolą jest dostarczanie wiedzy w obszarze polityk społecznych i związanych z pracą. Eurofound prowadzi dwa regularne badania dotyczące kwestii życia zawodowego: *Europejskie Badanie Warunków Pracy* (EWCS) i *Europejskie Badanie Przedsiębiorstw* (ECS). Poruszane tematy obejmują status zatrudnienia, długość i organizację czasu pracy, organizację pracy, naukę i szkolenie, fizyczne i psychospołeczne czynniki ryzyka, zdrowie i bezpieczeństwo, równowagę między życiem zawodowym a prywatnym, udział pracowników, zarobki i bezpieczeństwo finansowe.

Eurofound opracował w 2018 r. specjalny [raport](#) dotyczący rozwiązań wdrażanych w krajach członkowskich w związku z wypaleniem zawodowym. Jak podaje raport na temat wypalenia zawodowego *Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU*, już dziś w dwóch krajach UE: we Włoszech i na Łotwie wypalenie jest uznawane za chorobę zawodową. Ponadto w Belgii i Niemczech, mimo iż wypalenie nie jest postrzegane jako choroba, można otrzymać zwolnienie lekarskie z pracy na podstawie objawów wypalenia jako istotnego problemu życiowego. Pomimo podobnej sytuacji Holandia i Szwecja wprowadziły odpowiednie procedury diagnostyczne pozwalające lekarzom diagnozować wyczerpanie pracą i przewlekły stres.

Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA) jest agencją informacyjną UE ds. BHP. W 2009 r. EU-OSHA uruchomiła europejskie badanie przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się zagrożeń (ESENER), które jest pierwszym ogólnoeuropejskim badaniem dotyczącym zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy. ESENER zwrócił szczególną uwagę na obszar zagrożeń psychospołecznych, w tym stres. W tym kontekście opublikowano dwa raporty: *Czynniki i bariery w zarządzaniu ryzykiem psychospołecznym: analiza wyników Europejskiego Badania Przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się zagrożeń* (ESENER) (2012); oraz *Zarządzanie ryzykiem psychospołecznym w pracy: analiza wyników Europejskiego Badania Przedsiębiorstw na temat Nowych i Pojawiających się Zagrożeń* (ESENER) (2012). EU-OSHA opracowała również kilka raportów na temat zagrożeń psychospołecznych i stresu związanego z pracą, takich jak *Obliczanie kosztów stresu związanego z pracą i zagrożeń psychospołecznych* (2014), *Nowe zagrożenia i trendy w bezpieczeństwie i zdrowiu kobiet w pracy* (2013); *Dobre samopoczucie w pracy: tworzenie*

pozytywnego środowiska pracy (2013); Promocja zdrowia psychicznego w miejscu pracy – Raport dobrych praktyk (2011); Przemoc i molestowanie w miejscu pracy: obraz europejski (2011); Prognoza ekspercka dotycząca pojawiających się zagrożeń psychospołecznych związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy (BHP) (2007); Jak radzić sobie z problemami psychospołecznymi i zmniejszać stres związany z pracą (2002); oraz Zapobieganie zagrożeniom psychospołecznym i stresowi w pracy w praktyce (2002). EU-OSHA we współpracy z Eurofound opublikowała również [raport](#) Zagrożenia psychospołeczne w Europie: Rozpowszechnienie i strategię zapobiegania (2014). Wreszcie kampania na rzecz zdrowych miejsc pracy na lata 2014–2015 zorganizowana przez EU-OSHA dotyczyła radzenia sobie ze stresem, zapewniania wsparcia i wskazówek pracownikom i pracodawcom w zakresie zarządzania zagrożeniami psychospołecznymi.

Rada Europy

Europejska Karta Społeczna Rady Europy z dnia 3 maja 1996 r.

Karta definiuje cele polityki społecznej oraz chroni zasadnicze prawa społeczne i ekonomiczne. Karta została uchwalona w 1961 r., weszła w życie w 1965 r. Polska ratyfikowała Kartę w 1997 r. Karta ustanawia i stosunkowo dokładnie określa zobowiązania państw w sferze szeroko rozumianej polityki społecznej. Pełne zatrudnienie, bezpieczeństwo pracy dzięki wysokiemu poziomowi ochrony praw pracowniczych, wysoki poziom ochrony socjalnej, spójność społeczna – to cele, do realizacji których zobowiązuje Karta.

Artykuł 2 – Prawo do sprawiedliwych warunków pracy W celu zapewnienia skutecznego wykonywania prawa do sprawiedliwych warunków pracy Strony zobowiązują się:

1. określić rozsądny dzienny i tygodniowy czas pracy, stopniowo skracać tygodniowy czas pracy do takiego wymiaru, na jaki pozwala wzrost wydajności oraz inne związane z tym czynniki;
2. zapewnić płatne dni świąteczne;
3. zapewnić coroczny, co najmniej czterotygodniowy płatny urlop;
4. usunąć zagrożenia związane z wykonywaniem prac niebezpiecznych lub szkodliwych dla zdrowia, a tam, gdzie nie jest jeszcze możliwe usunięcie lub wystarczające zmniejszenie tych zagrożeń, zapewnić bądź skrócenie czasu pracy, bądź dodatkowe płatne urlopy dla pracowników zatrudnionych przy takich pracach;
5. zapewnić tygodniowy wypoczynek, który będzie, w miarę możliwości, zbiegał się z dniem uznanym za dzień wolny od pracy zgodnie z tradycją lub zwyczajem danego kraju lub regionu;
6. zapewnić, by pracownicy byli informowani na piśmie, możliwie jak najwcześniej i w każdym przypadku nie później niż w terminie dwóch miesięcy od rozpoczęcia przez nich pracy, o zasadniczych elementach ich umowy o pracę lub stosunku pracy;
7. zapewnić, by pracownicy wykonujący pracę nocną korzystali ze środków uwzględniających szczególny charakter tej pracy.

Artykuł 3 – Prawo do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy

W celu zapewnienia skutecznego wykonywania prawa do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy Strony zobowiązują się, w porozumieniu z organizacjami pracodawców i pracowników:

1. określić, realizować i okresowo dokonywać przeglądu spójnej polityki krajowej w zakresie bezpieczeństwa, zdrowia pracowników i środowiska pracy. Polityka ta będzie miała za główny cel poprawę bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapobieganie wypadkom i zagrożeniom dla zdrowia wynikającym z pracy, związanym z pracą lub występującym w trakcie pracy, zwłaszcza poprzez ograniczenie do minimum przyczyn zagrożeń związanych ze środowiskiem pracy;
2. wydać przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny;

-
3. zapewnić środki kontroli stosowania tych przepisów;
 4. popierać stopniowy rozwój służb medycyny pracy dostępnych dla wszystkich pracowników, które będą miały przede wszystkim zadania prewencyjne i doradcze.

Artykuł 27 – Prawo pracowników mających obowiązki rodzinne do równości szans i do równego traktowania.

W celu zapewnienia skutecznego wykonywania prawa pracowników obojga płci mających obowiązki rodzinne do równości szans i do równego traktowania oraz między tymi pracownikami a innymi pracownikami Strony zobowiązują się:

1. podejmować odpowiednie środki:
 - a) umożliwiające pracownikom mającym obowiązki rodzinne podejmowanie i kontynuowanie pracy, jak również powrót do niej po okresie przerwy spowodowanej wykonywaniem tych obowiązków, w tym środki w dziedzinie poradnictwa i szkolenia zawodowego;
 - b) uwzględniające ich potrzeby dotyczące warunków zatrudnienia i zabezpieczenie społeczne;
 - c) aby rozwijać lub popierać służby, publiczne lub prywatne, w szczególności służby dziennej opieki nad dziećmi i inne sposoby sprawowania opieki;
2. przewidzieć, w stosunku do każdego rodzica, w okresie następującym po urlopie macierzyńskim, możliwość uzyskania urlopu rodzicielskiego w celu zajęcia się dzieckiem; długość i warunki urlopu powinny być ustalone przez ustawodawstwo krajowe, układy zbiorowe pracy lub praktykę;
3. zapewnić, by obowiązki rodzinne nie stawały się, same w sobie, uzasadnionym powodem dla zwolnienia z pracy

Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy „Stress at work” Resolution 2267 (2019)

Podczas Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy w 2019 roku analizowano wpływ zwiększającego się stresu w pracy na sytuację pracowników. Podczas posiedzenia wskazano, że kraje europejskie włączyły zarządzanie stresem do polityki bezpieczeństwa i zdrowia w miejscu pracy, z rosnącym, ale wciąż niewystarczającym naciskiem na zagrożenia psychospołeczne. Dlatego zaapelowano o włączenie zapobiegania stresowi, zarządzania nim i jego redukcji do głównego nurtu na różnych poziomach zarządzania, a także w sektorze prywatnym. Ponadto, zdaniem przedstawicieli PACE, kraje powinny rozszerzyć krajową listę chorób zawodowych, aby wyraźnie wymienić zaburzenia wywołane stresem, w tym wypalenie zawodowe. Powinny one lepiej chronić bardziej narażone kategorie pracowników, badać wpływ sztucznej inteligencji na prawa pracownicze, etykę i organizację pracy oraz zachęcać pracodawców do przyjęcia organizacji pracy redukującej stres w kierunku zdrowej równowagi między życiem zawodowym a prywatnym.

W temacie stresu w pracy PACE podjęło rezolucję, która opisuje dane zagadnienia i wzywa państwa członkowskie Rady Europy do podjęcia konkretnych działań:

8.1. przeprowadzenia dogłębnej oceny istniejących krajowych środków prawnych i politycznych w zakresie zapobiegania, zarządzania i ograniczania stresu w miejscu pracy, z uwzględnieniem wymiaru płci;

8.2. zidentyfikowania luk prawnych i regulacyjnych w swoich politykach dotyczących bezpieczeństwa i zdrowia w miejscu pracy w celu zapewnienia lepszego uwzględnienia zagrożeń psychospołecznych, w szczególności w przypadku wysoce narażonych sektorów działalności (takich jak pracownicy służby zdrowia, pracownicy socjalni, policjanci, nauczyciele i klienci-usługodawcy);

8.3. rozszerzenia krajowych list chorób zawodowych w celu wyraźnego wymienienia zaburzeń wywołanych stresem, w tym wypalenia zawodowego;

8.4. wprowadzenia zobowiązania wszystkich pracodawców do:

8.4.1. przyjęcia kompleksowego podejścia do oceny stresu, zarządzania i zapobiegania stresowi z naciskiem organizacyjnym i indywidualnym;

8.4.2. wdrożenia szczegółowych protokołów przeciwko zastraszaniu, molestowaniu, dyskryminacji ze względu na płeć i innym niewłaściwym zachowaniom w pracy;

8.4.3. zapewnienia odpowiedniej ochrony przed stresem w miejscu pracy bardziej narażonym kategoriom pracowników (młodzi ludzie, imigranci, kobiety w ciąży, starsi pracownicy);

8.5. zbadania wpływu robotyzacji i sztucznej inteligencji na prawa pracownicze, etykę i organizację pracy w celu zachowania miejsc pracy i zdrowej równowagi między życiem zawodowym a prywatnym;

8.6. zachęcanie pracodawców do przyjęcia redukującej stres organizacji pracy z krótszymi, czterodniowymi tygodniami (od 28 do 32 godzin pracy tygodniowo), elastycznymi opcjami godzin pracy, większą autonomią, możliwościami telepracy i systemami podziału pracy, zwłaszcza dla pracujących rodziców i opiekunów;

8.7. w stosownych przypadkach rozważenie przeprowadzenia krajowych lub sektorowych kampanii uświadamiających na temat stresu w pracy oraz dostępnych publicznie lub w Internecie zasobów informacyjnych, narzędzi wsparcia i szkoleń.

Wybrane rozwiązania krajowe w Europie

Rozwiązanie przekrojowe – sabbatical vacations

Wybrane cytaty pochodzą z [artykułu K. Czapskiej-Mateckiej, „Wypalenie zawodowe jako wyzwanie dla polskiego prawa pracy”](#).

***Sabbatical vacations** w Stanach Zjednoczonych były wprowadzane na szerszą skalę w układach zbiorowych pracy już w latach 70. XX wieku. Początkowo były udzielane pracownikom zatrudnionym w przemyśle stalowym, aluminium i maszynowym (Uklejska, 1974, s. 26). Sabbatical staje się także coraz bardziej popularny w krajach zachodnioeuropejskich, obowiązuje np. w prawie duńskim, niemieckim, austriackim, francuskim, włoskim i jest uznawany za jedno z najbardziej pomocnych rozwiązań w przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu (Nowak, 2019, s. 15). Urlop ten jest płatny i adresowany w szczególności do osób pracujących w korporacjach, które potrzebują odpoczynku, by uchronić się przed wypaleniem zawodowym lub przez jakiś czas chcą poświęcić się innemu zajęciu, np. podróżowaniu lub pracy społecznej. Urlopy te kierowane są zwłaszcza do osób zajmujących wysokie stanowiska, z dużym doświadczeniem i wiedzą, które stanowią szczególną wartość dla pracodawcy (Nowak, 2018, s. 349). Udzielanie takiego urlopu oceniane jest jako leżące w interesie pracodawcy.*

Belgia

Opracowanie pochodzi z [Analizy Osborn Clarke](#)

1 września 2014 r. wprowadzono nowe rozwiązania prawne w celu ochrony pracowników przed wypaleniem lub kryzysem psychicznym.

Co do zasady pracodawcy w Belgii są zobowiązani do podjęcia wszelkich niezbędnych działań w celu zapobiegania zagrożeniom zawodowym, szkodom powstającym w wyniku tym zagrożeń oraz – w sytuacji powstania szkód – do ich ograniczenia. Pracodawca do tej pory skupiał się na kwestiach dotyczących zastraszania, molestowania seksualnego i przemocy w pracy. Jednakże nowe przepisy rozszerzają pojęcie ryzyka zawodowego w taki sposób by objęło również wypalenie zawodowe czy kryzysy psychiczne. Zagrożenia te są zbiorczo określane jako „zagrożenia psychospołeczne w pracy”.

Zagrożenia psychospołeczne obejmują sytuacje, w których: jeden lub kilku pracowników dozna uszczerbku psychicznego, któremu może, ale nie musi towarzyszyć uszczerbek fizyczny, w wyniku organizacji pracy, zakresu pracy pracownika, jego warunków pracy, sposobu zarządzania równowagą między życiem prywatnym a pracą, i/lub relacji interpersonalnych w pracy, na które pracodawca ma wpływ

„Uszczerbek psychiczny” obejmuje np. stres, niepokój i załamania nerwowe. „Uszkodzenie fizyczne” może oznaczać np. problemy ze snem, nadciśnienie, kołatanie serca i problemy żołądkowe. Szkody te pociągają za sobą koszty dla firmy: urazy przy pracy, zarządzanie absencją, słaba jakość pracy, spadek wydajności itp.

Wypalenie zawodowe jednakże nie zostało wpisane na listę chorób zawodowych w Belgii.

• **Badanie ryzyka**

Na podstawie nowych przepisów pracodawcy są nie tylko zobowiązani do przeprowadzania ogólnego badania ryzyka (w celu określenia sytuacji zatrudnionych, które mogą generować zagrożenia psychospołeczne w pracy) na zasadzie zbiorowej, ale muszą również przeprowadzać takie badania pod kątem każdej konkretnej sytuacji zatrudnienia gdzie niebezpieczeństwo jest możliwe do przewidzenia

• **Prawa pracowników**

Pracownik, który uważa, że doznał uszczerbku psychicznego i/lub fizycznego wynikającego z zagrożeń psychospołecznych w pracy, może wnieść roszczenie wewnętrznie w ramach procedury nieformalnej lub formalnej. Pracownik znajdujący się w trudnej sytuacji może zgłosić te kwestie doradcy ds. prewencji psychospołecznej lub osobie zaufania w firmie.

• **Ochrona przed zwolnieniem**

Każdy pracownik, który wszczyna formalną procedurę dotyczącą aktów zastraszania, molestowania seksualnego lub przemocy w pracy (np. wnosi pozew lub jest świadkiem) jest chroniony zgodnie z ustawą przed zwolnieniem. Pracodawca nie może wypowiedzieć stosunku pracy ani podejmować żadnych niekorzystnych czynności w toku stosunku pracy przez okres do 12 miesięcy od wszczęcia formalnego postępowania, chyba że przyczyny wypowiedzenia nie są związane z roszczeniem pracownika. W przypadku naruszenia tego przepisu pracownikowi przysługuje odszkodowanie w wysokości 6-miesięcznego wynagrodzenia.

Seksizm w stosunku pracy jest również oficjalnie usankcjonowany. Belgijskie prawo antidyskryminacyjne sankcjonuje seksizm w stosunkach pracy od sierpnia 2014 r.

Seksizm jest definiowany jako każdy gest lub zachowanie, które w okolicznościach wyszczególnionych w art. 444 Kodeksu karnego ma na celu lub skutkuje poniżeniem kogoś ze względu na jego płeć lub gdy ktoś traktuje osobę mniej przychylnie ze względu na płeć naruszając godność danej osoby.

Każdy, kto dyskryminuje kogoś w stosunku pracy ze względu na płeć, podlega karze pozbawienia wolności (od 1 miesiąca do 1 roku) i grzywnie (od 50 do 1000 €) lub tylko jednej z tych sankcji.

Prawo do bycia offline

Od 1 lutego 2022 roku Belgia wprowadziła prawo do stawania się niedostępnymi po zakończeniu dnia pracy. Oznacza to, że pracownicy mają prawo nie odpowiadać na e-maile lub telefony służbowe i całkowicie oderwać się od pracy — z wyjątkiem „wyjątkowych” powodów.

Kodeks dobrostanu pracowników – ujednolicenie tekstów prawnych

Kodeks dobrostanu pracowników skupia wszystkie właściwe przepisy dotyczące dobrostanu pracowników, które mają podstawę prawną w ustawie z dnia 4 sierpnia 1996 r.

Księga I Kodeksu przedstawia ogólne zasady ustawodawstwa dotyczącego dobrostanu pracowników. Księga II dotyczy struktur organizacyjnych i dialogu społecznego. Księgi od III do IX poruszają szereg tematów dotyczących dobrostanu pracowników: miejsce pracy, sprzęt roboczy, narażenie na działanie czynników fizycznych, chemicznych i biologicznych, ergonomię, środki ochrony zbiorowej i indywidualnej. Księga X skupia się na określonych kategoriach pracowników, takich jak osoby młode, pracownice w ciąży i pracownicy tymczasowi.

Kodeks nie zmienia treści istniejących tekstów ani obowiązków pracodawcy. Istniejące teksty zostały nieznacznie zmienione jedynie w celu uproszczenia tekstów i poprawy ich czytelności. Ponadto ujednolicono terminologię i doprecyzowano niektóre pojęcia (np. pojęcia dotyczące analizy ryzyka i definicji osób zaangażowanych w politykę prewencyjną).

Dania

[Projekt PUMA](#) był pierwszym duńskim projektem badawczym dotyczącym wypalenia zawodowego. Projekt rozpoczął się w 1999 roku i trwał pięć lat. Około 2000 pracowników z pięciu różnych zawodów związanych z usługami ludzkimi wzięło udział w PUMA.

Zgodnie z duńskim prawem pracodawcy mają obowiązek zapewnienia zdrowego i bezpiecznego środowiska pracy, ale nie ma szczególnych przepisów dotyczących zdrowia psychicznego. Jednak rząd duński i ogół społeczeństwa w większym stopniu skupiają się na kwestiach zdrowia psychicznego.

[Duński Urząd Inspekcji Pracy](#) koordynuje współpracę z Europejską Agencją Bezpieczeństwa, Zdrowia i Pracy i działa pod auspicjami duńskiego Ministerstwa Zatrudnienia. Jest odpowiedzialny za zapewnienie zgodności z przepisami BHP, które mają zastosowanie do wszystkich zawodów w Danii. Inspekcja w 2020 [rozpoznała](#) konieczność podjęcia działań w celu przeciwdziałania wypaleniu i przeprowadziła odpowiednie kampanie społeczne w tym celu. Zgodnie ze strategią 2020 nałożono nacisk na kontrolę w tym obszarze:

8. Bardziej zorientowana sektorowo inspekcja z naciskiem na wypalenie i zmęczenie

W wybranych sektorach, które są narażone na podwyższony stres w pracy będzie przeprowadzana intensywniejsza kontrola. Wynika to z tego, że ogólna inspekcja budowlana wykazała, że istnieją podstawy do testowania nowych kampanii inspekcyjnych zorientowanych na sektor, ukierunkowanych w szczególności na kwestie bezpieczeństwa i zdrowia, które charakteryzują poszczególne sektory. Na przykład problemy z wypaleniem, zarówno fizycznym, jak i psychicznym.

Na poziomie krajowym główną interwencją dotyczącą stresu związanego z pracą jest ocena miejsca pracy (Arbejdspladsvurdering, APV), która jest obowiązkowa dla wszystkich przedsiębiorstw zatrudniających więcej niż dziesięciu pracowników (więcej informacji na temat duńskiego systemu BHP można znaleźć w [DK0911029Q](#)). APV nie zostało stworzone konkretnie w celu badania stresu. Niemniej jednak, ponieważ celem APV jest przeciwdziałanie zagrożeniom środowiska pracy, umożliwia to firmom systematyczne eliminowanie stresu, jeśli zostanie to uznane za konieczne. Indywidualne zgłoszone sytuacje formy rozwiązują w porozumieniu z Urzędem Inspekcji Pracy (Arbejdstilsynet, AT).

Holandia

Opracowanie pochodzi z [analizy kancelarii WS](#)

Wypalenie zawodowe zostało wpisane na listę chorób zawodowych ([occupational stress related disorder](#)). Szczegółowy opis rozpoznawania go został [opracowany](#) przez władze publiczne.

Holenderskie prawo stanowi, że pracodawca musi zadbać o to, aby pracownik nie był narażony na zbyt wiele niebezpieczeństw. Dzieje się tak również wtedy, gdy np. pracownik jest strukturalnie zmuszony do zbyt ciężkiej pracy, ma dużo nadgodzin i w efekcie wypala się. Pracodawca ma obowiązek ochrony pracownika, co określa artykuł 7:658 paragraf 1 holenderskiego kodeksu cywilnego. W oparciu o ten artykuł holenderski pracodawca ma (obowiązek) zachowania staranności, aby zrobić to, co jest racjonalnie konieczne, aby zapobiec szkodom związanym z wykonywaniem pracy przez pracownika. Pracodawca może jednak udowodnić, że dochował należytej staranności (lub że szkoda jest wynikiem umyślnej lub świadomej lekkomyślności pracownika) i tym samym dopełnił jako pracodawcy obowiązku zapewnienia bezpiecznego miejsca pracy i zdrowych warunków pracy.

Według kryteriów Holenderskiego Centrum Chorób Zawodowych (nr rejestracyjny E 002) wypalenie jest chorobą zawodową. Pracownicy cierpiący na wypalenie mają kombinację następujących dolegliwości zdrowotnych: skrajne zmęczenie, emocjonalne wyczerpanie lub emocjonalna odpowiedzialność, napięcie, zaburzenia snu, niewystarczające uczucia, depresyjne nastroje. Według tych kryteriów wypalenie może rozwinąć się w wyniku trzech głównych czynników: presji w pracy, braku autonomii, braku wsparcia społecznego w pracy. Istnieje wystarczająca ilość dowodów naukowych na to, że wypalenie zawodowe jest chorobą zawodową. W Holandii każdego roku 20 do 30 ofiar otrzymuje odszkodowanie finansowe od firmy ubezpieczeniowej. Ponieważ diagnoza wypalenia musi być potwierdzona przez kompetentnego lekarza, pracodawcy chcący argumentować, że wypalenie w konkretnym przypadku nie jest chorobą zawodową muszą udowodnić, że dany przypadek wypalenia spowodowany jest czynnikami niezwiązanymi z pracą: osobistymi zaburzeniami psychicznymi, poważnymi problemami finansowymi, innymi wydarzeniami życiowymi.

Orzecznictwo

W holenderskim orzecznictwie znajdujemy wiele przykładów, w których sędzia wskazuje, że wypalenie może mieć różne przyczyny. Sądy stwierdzały na przykład, że stres może być spowodowany wieloma okolicznościami i jest silnie zdeterminowany indywidualnie. Pracodawca często przekonuje, że stres może być również spowodowany okolicznościami osobistymi, takimi jak gorszy stan zdrowia, w którym ktoś jest w stanie mniej niż zwykle radzić sobie z wymaganiami, jakie stawia przed nim jego praca. W rezultacie obciążenie pracą mogło być postrzegane jako zbyt duże.

Prawnik pracownika musi udowodnić, że stres jest spowodowany wyłącznie pracą. Oznacza to, że prawnik pracownika, który twierdzi, że ma dolegliwości związane ze stresem w związku z

pracą, będzie musiał udowodnić, że przyczyną tych skarg była praca, a nie coś innego. Zwykle tylko ekspert medyczny może powiedzieć coś znaczącego na ten temat.

Czasami sędzia w Holandii również częściowo obarcza winą pracownika. Jeżeli na przykład pracownik jest zbyt wykwalifikowany i jest perfekcjonistą, a więc stale podejmuje dodatkową pracę, może się okazać, że nie jest w stanie wystarczająco uzasadnić, że dolegliwości zdrowotne są wynikiem (tylko) pracy dla pracodawcy.

Na koniec należy ustalić, że zachodzi prawdziwy przypadek wypalenia. Pracownik może to udowodnić za pomocą ekspertyz, takich jak oświadczenie lekarza rodzinnego i/lub psychologa.

Holenderskie orzecznictwo wykazało, że pracodawcy ponoszą odpowiedzialność tylko wtedy, gdy dla pracodawcy było całkowicie jasne, że pracownik doświadcza (zbyt) dużego obciążenia pracą, a pracodawca następnie nie podjął żadnych działań w celu rozwiązania tej sytuacji. Problem tkwi jednak głównie w związku przyczynowym, ponieważ wypalenie jest często spowodowane zbiegiem okoliczności zawodowych i prywatnych, a zatem może mieć różne przyczyny.

Szwecja

Opracowanie pochodzi z [analizy kancelarii Vischer](#)

Do 2019 roku w Szwajcarii praktycznie nie występowały roszczenia z tytułu odpowiedzialności pracowników wobec ich (byłych) pracodawców w związku z wypaleniem spowodowanym złą organizacją pracy lub naruszeniem obowiązku zachowania należytej staranności w zakresie ochrony pracownika. W grudniu 2019 r. Federalny Sąd Administracyjny orzekł jednak na korzyść takiego pozwu o odpowiedzialności, przynajmniej w przypadku naruszenia przez pracodawcę obowiązku staranności (wyrok Federalnego Sądu Administracyjnego z 16 grudnia 2019 r., A-6750/2018).

Obowiązki pracodawców w zakresie dochodzenia i działania w przypadku wypalenia zawodowego

Zgodnie z art. 328 Szwajcarskiego Kodeksu Zobowiązań pracodawca musi brać pod uwagę zdrowie pracownika oraz, w celu ochrony zdrowia i integralności osobistej pracownika, musi podjąć środki, które są zgodne z doświadczeniem, ze stanem techniki i są odpowiednie do warunków prowadzonej działalności. Punkt. 3 ust. 3 Rozporządzenia 3 Kodeksu pracy określa również, że względu na obowiązek zachowania staranności przez pracodawcę, że badanie lekarskie pracownika należy przeprowadzić w przypadku gdy istnieją przesłanki, iż wykonywana przez niego praca powoduje pogorszenie stanu zdrowia pracownika.

Pracodawcy mają zatem obowiązek ochrony (obowiązek działania), zwłaszcza w odniesieniu do pracowników, którzy są w złym stanie zdrowia. Muszą przedsięwziąć rozsądne środki, aby umożliwić im kontynuowanie zatrudnienia, nie pogarszać ich zdrowia lub zapobiegać

występowaniu problemów zdrowotnych. Zdaniem ekspertów odnosi się to właśnie do wypalenia spowodowanego wyłącznie sytuacją związaną z pracą lub przepracowaniem. Niemniej jednak istnieją również ograniczenia obowiązków pracodawcy w zakresie dochodzenia i działania. Istnieją tylko wtedy, gdy pracownicy wiedzą lub powinni wiedzieć o przeciążeniu pracą lub już istniejącym uszczerbku na zdrowiu pracownika. W związku z tym, na podstawie obowiązku lojalności (art. 321a p.u.), pracownik ma co najmniej obowiązek (nazywany czasem obowiązkiem zawiadomienia) poinformowania pracodawcy o jakimkolwiek uszczerbku na zdrowiu lub trwałym, nadmiernym przeciążeniu. Tylko wtedy, gdy pracodawca naruszył obowiązek staranności, powodztwo o odszkodowanie lub zadośćuczynienie moralne przez pracownika ma jakiejkolwiek szanse powodzenia.

Wielka Brytania

Opracowane na podstawie informacji publicznych z dedykowanej strony www.stress.gov.uk

Artykuł 2. Ustawy o bezpieczeństwie i higienie pracy z 1974 r. nakłada na wszystkich pracodawców ogólny obowiązek zapewnienia, o ile jest to praktycznie możliwe, zdrowia, bezpieczeństwa i dobrostanu w pracy wszystkich pracowników

Sekcja 3. Regulaminu Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy z 1999 r. nakłada na wszystkich pracodawców obowiązek dokonania (i odnotowania, jeśli zatrudniają więcej niż 5 pracowników) odpowiedniej i wystarczającej oceny zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa swoich pracowników, na które są narażeni w pracy. Pracodawcy muszą zapewnić odpowiednie środki kontroli w celu uniknięcia tych zagrożeń, gdy tylko jest to możliwe. Tam, gdzie nie jest możliwe uniknięcie ryzyka, należy podjąć kroki w celu jego ograniczenia tak daleko, jak jest to racjonalnie wykonalne.

Długie godziny i praca zmianowa mogą być wyraźnie powiązane ze stresem. Przepisy dotyczące czasu pracy z 1998 r. przewidują prawo do:

- Maksymalnie 8 godzin pracy na nocne zmiany
- Maksymalny tydzień pracy nie dłuższy niż 48 godzin, w tym nadgodziny (uśredniony w okresie 17 tygodni), chociaż pracownicy mogą z tego zrezygnować
- Dzienny okres odpoczynku 11 godzin
- Dzień wolny co tydzień
- 20-minutowa przerwa na odpoczynek, jeśli dzień pracy trwa dłużej niż 6 godzin
- Coroczny płatny urlop w wymiarze 4 tygodni

Przepisy dotyczące przedstawicieli ds. bezpieczeństwa i komitetów ds. bezpieczeństwa z 1977 r. (SRSCR 1977) wraz z Regulaminem Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy z 1999 r. dają przedstawicielom ds. bezpieczeństwa silne uprawnienia. Wszyscy pracodawcy muszą konsultować się z takimi przedstawicielami ds. bezpieczeństwa w celu dokonania i utrzymania

ustaleń umożliwiających pracownikom skuteczną współpracę w celu promowania środków bezpieczeństwa i higieny w miejscu pracy oraz sprawdzania skuteczności tych środków.

Przedstawiciele ds. bezpieczeństwa mają prawo do:

- Badania potencjalnych zagrożeń i niebezpiecznych zdarzeń oraz badania przyczyn wypadków w miejscu pracy
- Przeprowadzania inspekcji w ramach aktywnego podejścia do identyfikowania i zapobiegania potencjalnym zagrożeniom i szkodom w miejscu pracy
- Konsultacji z pracownikami.
- Konsultacji z kierownictwem w odpowiednim czasie, z dużym wyprzedzeniem przed zachodzącymi zmianami.
- Prośbienia o informacje o wszelkich planowanych zmianach, które mogą w przyszłości wpłynąć na zdrowie i bezpieczeństwo osób reprezentowanych.
- Zbierania informacji tam, gdzie konieczne jest umożliwienie pracownikom odgrywania świadomej roli w kwestiach bezpieczeństwa i higieny pracy w miejscu pracy; anonimowe ankiety stresu, raporty konsultantów, rejestry chorobowe

Ustawa o dyskryminacji płci z 1975 r. i ustawa o stosunkach rasowych z 1976 r. głosi, że w przypadku stresu spowodowanego zachowaniem o podłożu seksualnym lub rasowym, pracodawca może zostać pociągnięty do odpowiedzialności pośredniej za działania nękającego lub zastraszającego pracownika, nawet jeśli pracodawca nie był świadomy tej sytuacji.

Francja

Opracowanie to część analizy przygotowanej przez [K. Czapska-Małecka, „Wypalenie zawodowe jako wyzwanie dla polskiego prawa pracy”](#)

Dobrym przykładem kraju, który zmierzył się z próbą przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, jest Francja. Prace Komisji do spraw socjalnych i społecznych we Francji dotyczące przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu rozpoczęły się w czerwcu 2016 r. Francuski rząd wskazywał wówczas na dane statystyczne pokazujące, że w latach 2007-2012 około 30 tysięcy Francuzów było dotkniętych wypaleniem zawodowym, a obecnie liczba ta diametralnie wzrosła — aż do 3 milionów osób (Rębała, 2015). Prognozy dotyczące rozwoju tego zjawiska we Francji również nie są optymistyczne, rząd zauważył bowiem, że przyczyn wzrostu liczby osób dotkniętych tym syndromem należy poszukiwać w licznych przemianach o charakterze ekonomicznym, np. w coraz częstszej wśród Francuzów pracy w godzinach nadliczbowych, co doprowadziło do cichych, niedostrzeganych zmian, które jednak trudno zdefiniować jednoznacznie na płaszczyźnie medycznej. Wówczas rozpoczęto prace nad uznaniem wypalenia zawodowego za chorobę zawodową. Pierwszym etapem było wyraźne odróżnienie wypalenia zawodowego od innych zaburzeń emocjonalnych, takich jak nerwice czy depresje. Komisja do spraw socjalnych i społecznych zaproponowała utworzenie krajowego centrum, którego zadaniem będzie ocena dbałości o zdrowie psychiczne w miejscu pracy. Drugim założeniem w

walce z wypaleniem zawodowym jest obowiązkowa profilaktyka zagrożeń psychospołecznych w przedsiębiorstwach (Assemblée Nationale, 2017).

Rozwiązania istniejące w Polsce

Kluczowe publikacje:

1. [M. Nowak, „Wypalenie zawodowe a prawo do odpoczynku – wybrane zagadnienia”](#)

Przedmiotem analizy w niniejszym opracowaniu jest problem wypalenia zawodowego rozpatrywany w kontekście wybranych instytucji składających się na prawo pracownika do odpoczynku. Z tej perspektywy zwrócono uwagę na określone wątpliwości powstające na tle regulacji prawa do odpoczynku dobowego i tygodniowego oraz urlopów wypoczynkowych. Autorka podejmuje jednak również rozważania dotyczące potrzeby wprowadzenia do polskiego prawa nowych rozwiązań nakierowanych bezpośrednio na przeciwdziałanie tytułowemu zjawisku, szczególnie wobec nasilających się współcześnie trudności w zakresie wyraźnego oddzielenia czasu przeznaczonego na pracę i czasu od niej wolnego, a także braku reakcji ze strony ustawodawcy na zmęczenie wywołane wieloletnią aktywnością zawodową.

2. [K. Czapska-Małecka, „Wypalenie zawodowe jako wyzwanie dla polskiego prawa pracy”](#)

W artykule zaprezentowany został problem wypalenia zawodowego. Autorka przedstawia pojęcie wypalenia zawodowego, jego genezę, objawy i ich konsekwencje dla pracowników, pracodawców i całego społeczeństwa. Prezentuje rozwiązania przyjęte w niektórych krajach europejskich, których celem jest przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu. Podejmuje również próbę analizy, jakie rozwiązania mogą zostać przyjęte w prawie polskim w celu przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu oraz czy wypalenie zawodowe może zostać uznane za chorobę zawodową. Przedstawia także propozycje rozwiązań, których wdrożenie pomogłyby pracodawcom w walce z syndromem wypalenia zawodowego.

3. [M. Gałdoch „Odpowiedzialność odszkodowawcza pracodawcy za rozstrój zdrowia psychicznego pracownika”](#)

Bezprawne zachowania pracodawcy lub przełożonych w miejscu pracy mogą wywoływać reakcję chorobową u pracownika będącą następstwem długotrwałego stresu. Autorka analizuje przepisy kodeksu pracy, w szczególności zaś regulacje mające na celu ograniczenie patologicznych zjawisk w pracy, prowadzących do rozstroju zdrowia pracowników. Wskazuje w szczególności, iż z tytułu mobbingu, dyskryminacji, w tym molestowania, przysługuje pracownikowi roszczenie o odszkodowanie. Ma on także prawo dochodzenia roszczeń na podstawie przepisów kodeksu cywilnego, co – jak konkluduje autorka - z wielu względów, przede wszystkim dowodowych, okazuje się skuteczniejszym rozwiązaniem. Autorka opisuje szeroki dorobek orzecznictwa i teorii prawa cywilnego dotyczący zadośćuczynienia za rozstrój zdrowia, który może okazać się pomocny pracownikom.

4. [M. Nowak, „Problem wypalenia zawodowego w kontekście ochrony życia i zdrowia pracownika”](#)

Autorka analizuje i ocenia istniejące rozwiązania prawne służące szeroko pojętej ochronie życia i zdrowia ludzkiego pod kątem ich wpływu na zjawisko wypalenia zawodowego. Przedmiotem analizy są przede wszystkim przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy, które pośrednio mogą się przyczyniać do ochrony przed wypaleniem zawodowym, a także wybrane instytucje czasu pracy stanowiące potencjalne przyczyny powstania zjawiska wypalenia zawodowego.

Polskie regulacje prawne

Podstawowe przepisy Kodeksu Pracy

Opracowanie pochodzi z [artykułu K. Czapskiej-Małeckiej, „Wypalenie zawodowe jako wyzwanie dla polskiego prawa pracy”](#)

*W polskim prawie, zwłaszcza w kodeksie pracy, nie ma gwarancji, które bezpośrednio odnosiłyby się do zwalczania tego zjawiska. Spośród obowiązujących przepisów kodeksu pracy istotny jest jednak uregulowany w **art. 94 pkt 4 spoczywający na pracodawcy obowiązek ochrony zdrowia pracownika przez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy**. Obowiązek poszanowania zdrowia pracownika został wyrażony nie tylko w kodeksie pracy, ale także w **Konstytucji, w art. 66 ust. 1**, który stanowi, że każdy ma prawo do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. Obowiązek zapewnienia pracownikom bezpiecznych i higienicznych warunków pracy jest jedną z podstawowych zasad prawa pracy (art. 15 k.p.). Generalny obowiązek pracodawcy ochrony zdrowia i życia pracowników został wprost wyrażony w art. 207 § 2 k.p., stanowiącym, że pracodawca jest obowiązany chronić zdrowie i życie pracowników przez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki.*

*W doktrynie stworzona została także odrębna koncepcja „pracowniczego prawa do ochrony zdrowia”, by podkreślić szczególną wagę ochrony zdrowia pracowniczego w środowisku pracy, choć zarzuca się jej, że powiela obywatelskie prawo do ochrony zdrowia (Liszczy, 2018, s. 147). Kodeks pracy zapewnia także **ochronę godności pracownika** i jednocześnie zdrowia pracownika, np. przez zawarte w nim przepisy dotyczące przeciwdziałania **mobbingowi** (art. 943 k.p.) oraz **dyskryminacji** (art. 183a–3d k.p.), które pośrednio mogą wpływać na powstanie zjawiska wypalenia zawodowego (Nowak, 2018b, s. 9). Przestrzeganie tych przepisów również odnosi się do obowiązku ochrony zdrowia pracowniczego, ponieważ mobbing i dyskryminacja są zjawiskami, które silnie w negatywny sposób wpływają na zdrowie pracownika, często prowadząc do jego rozstroju, nie tylko psychicznego, ale także somatycznego.*

*Co ważne, pracodawca zobowiązany jest do dbania **o przestrzeganie zasad współżycia społecznego w pracy**, o czym stanowi art. 94 pkt 10 k.p. Z tego ogólnie sformułowanego obowiązku wynikają obowiązki szczegółowe — dbanie o dobrą atmosferę pracy, przeciwdziałanie konfliktom, zapobieganie naruszaniu godności pracowników (zob. postanowienie SN z 30 sierpnia 2018 r., I PK 184/17, LEX nr 2542600). Dbalność o szybkie*

rozwiązywanie konfliktów i dobrą atmosferę w pracy mogą przyczyniać się do obniżenia ryzyka wystąpienia wypalenia zawodowego, którego istotnym źródłem jest stres spowodowany nie tylko natłokiem zadań, ale również złymi relacjami w stosunkach międzyludzkich (Orłowski, 2019, s. 9).

Inną gwarancją, która pośrednio chroni pracowników przed syndromem wypalenia zawodowego, jest art. 14 k.p. stanowiący, że **pracownik ma prawo do wypoczynku**, który zapewniają przepisy o czasie pracy, dniach wolnych od pracy oraz o urlopach wypoczynkowych. Pracownicy mają prawo do urlopów wypoczynkowych, co jest zalecane także w przypadku wyczerpania i występowania początkowych symptomów wypalenia zawodowego, **jednak przepisy nie przewidują możliwości skorzystania z urlopu bezpośrednio ze względu na wyczerpanie**, które prowadzi do wypalenia zawodowego. Jak wskazano wyżej, ogólnie określone zasady przyznawania urlopu nie są wystarczające w przypadku przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, dlatego istotne jest dostosowanie przepisów do sytuacji zagrożenia tym syndromem.

(...) Kolejną pomocą dla pracowników jest możliwość skorzystania z urlopu bezpłatnego, jednak może on być przyznany dopiero po udzieleniu zgody przez pracodawcę (art. 174 k.p.). Z wnioskiem o udzielenie takiego urlopu występuje pracownik na czas, który zaakceptuje pracodawca. Istotną przeszkodą w korzystaniu z tego urlopu jest brak wynagrodzenia za czas pozostawania na urlopie.

Polscy pracownicy w przypadku pogorszenia stanu zdrowia mogą także korzystać ze **zwolnień lekarskich**, jednak zbyt częste i długotrwałe absencje w pracy zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego stanowią uzasadnioną przyczynę wypowiedzenia pracownikowi umowy o pracę na czas nieokreślony (tak m.in. wskazał SN w wyroku z 17 maja 2016 r., I PK 155/15, OSNP 2017/12/160).

Prawo do odpoczynku

Opracowanie pochodzi z [artykułu M. Nowak, „Wypalenie zawodowe jako problem społeczno-prawny”](#)

Przede wszystkim, biorąc pod uwagę jeden z częściej powoływanych w literaturze przedmiotu powodów wypalenia zawodowego, jakim jest przeciążenie pracą, istotne znaczenie ma niewątpliwie **prawo pracownika do odpoczynku**, które w Polsce zostało podniesione do rangi podstawowej **zasady prawa pracy** mającej swe konstytucyjne umocowanie (por. art. 66 ust. 2 Konstytucji oraz art. 14 k.p.). Składają na nie przepisy ograniczające czas pracy, gwarantujące dni wolne od pracy czy płatny urlop wypoczynkowy. Jednocześnie dokładna analiza tych przepisów prowadzona w kontekście omawianego problemu wiedzie do wniosku, że zakres i sposób regulacji tego prawa nie jest pozbawiony istotnych mankamentów (co w ujęciu szczegółowym będzie stanowić przedmiot odrębnej uwagi).

Pomijając brak wskazanych wyżej rozwiązań gwarantujących możliwość pełniejszego czy dłuższego odpoczynku od pracy zarobkowej, służących wyraźnemu oddzieleniu życia prywatnego od zawodowego i ukierunkowanych stricte na przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu, trzeba też wskazać na określone ułomności obowiązującej regulacji dotyczącej zwłaszcza odpoczynku dobowego i tygodniowego. Brak bowiem precyzji w formułowaniu tych przepisów oraz określonych konsekwencji ich naruszenia przez pracodawcę (poza odpowiedzialnością z tytułu popełnionego wykroczenia) może w dużym stopniu podważać skuteczność gwarantowanych przez nie uprawnień, a tym samym osłabiać ich znaczenie prewencyjne w aspekcie walki z wypaleniem zawodowym

Urlopy na poratowanie zdrowia

Opracowanie pochodzi z [artykułu K. Czapskiej-Małeckiej, „Wypalenie zawodowe jako wyzwanie dla polskiego prawa pracy”](#)

*Jednym z obecnie dostępnych urlopów, który może być szczególnie pomocny w zapobieganiu wypaleniu zawodowemu, jest **urlop dla poratowania zdrowia**. Urlop ten jednak jest dostępny jedynie dla wybranych grup zawodowych, np. nauczycieli, w tym nauczycieli akademickich. Omawiana grupa zawodowa może być istotnie zagrożona wypaleniem zawodowym ze względu na czynniki psychospołeczne: stres i duże zaangażowanie emocjonalne, którego wymaga nie tylko przekazywanie wiedzy, ale również ukształtowanie uczniów i studentów, stosunkowo niskie wynagrodzenie i duże wymagania stawiane w rozwoju pracowników związane z prowadzeniem zajęć dydaktycznych (Lewandowicz-Machnikowska, 2016, s. 57).*

Urlop dla nauczycieli jest typowym urlopem zdrowotnym. Zgodnie z art. 73 ustawy z 26 stycznia 1982 r. — Karta Nauczyciela (DzU z 2019 r. poz. 2215) urlop zdrowotny przysługuje pracownikowi po 7 latach nieprzerwanej pracy, w wymiarze co najmniej połowy obowiązkowego wymiaru zajęć, w celu przeprowadzenia zaleconego leczenia choroby zagrażającej wystąpieniem choroby zawodowej lub choroby, w której powstaniu czynniki środowiska pracy lub sposób wykonywania pracy odgrywają istotną rolę, albo na leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację uzdrowiskową. Jest to o tyle korzystne rozwiązanie, że nauczyciel korzystając z takiego urlopu zachowuje prawo do comiesięcznego wynagrodzenia. W ten sposób nauczyciele mają szansę chronić się przed wypaleniem zawodowym.

Z urlopu dla poratowania zdrowia mogą też korzystać nauczyciele akademicy na mocy art. 131 ustawy z 20 lipca 2018 r. — Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (DzU z 2021 r. poz. 478 ze zm.). Płatny urlop dla poratowania zdrowia przysługuje także m.in. sędziom, jeżeli ich leczenie wymaga powstrzymania się od pełnienia służby (art. 93 ustawy z 27 lipca 2001 r. Prawo o ustroju sądów powszechnych, DzU z 2020 r. poz. 2072) i prokuratorom (art. 116 ustawy z 28 stycznia 2016 r. Prawo o prokuraturze, DzU z 2021 r. poz. 66).

Zamknięty katalog chorób zawodowych/choroby parazawodowe

Opracowanie pochodzi z [artykułu K. Czapskiej-Małeckiej, „Wypalenie zawodowe jako wyzwanie dla polskiego prawa pracy”](#)

W Polsce wypalenie zawodowe **nie jest uznane za chorobę zawodową** i nie zostało wskazane w wykazie chorób zawodowych, a w obecnym stanie prawnym syndrom ten bliski jest pojęciu choroby parazawodowej, zwanej także chorobą pracowniczą. Na wyróżnienie tych dwóch zagadnień, tj. choroby zawodowej i choroby pracowniczej, pozwalają przepisy kodeksu pracy, m.in. w art. 227 § 1, który stanowi, że **pracodawca jest obowiązany stosować środki zapobiegające chorobom zawodowym i innym chorobom związanym z wykonywaną pracą**. Tym samym podkreślono, że katalog chorób zawodowych nie jest wyczerpujący, a poza chorobami wymienionymi w wykazie mogą istnieć także inne schorzenia, które są wywołane czynnikami pojawiającymi się w miejscu pracy. Podobnie art. 236 k.p. nie wskazuje jedynie na istnienie chorób zawodowych, ale uwzględnia również inne choroby związane z warunkami środowiska pracy, których przyczyny pracodawca jest obowiązany systematycznie analizować.

Zarówno choroby zawodowe, jak i parazawodowe są efektem długotrwałego oddziaływania szkodliwych czynników istniejących w pracy lub sposobu wykonywania pracy (Szewczyk, 2011). Kwalifikacja danego schorzenia, w tym przypadku omawianego tutaj wypalenia zawodowego, do konkretnego „rodzaju” choroby wywołanej przez wykonywanie pracy, ma doniosłe znaczenie dla pracownika i wpływa na możliwość dochodzenia ewentualnego odszkodowania.

Zgodnie z art. 2351 k.p. za chorobę zawodową uważa się chorobę wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że **została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych „narażeniem zawodowym”**. Dla stwierdzenia choroby zawodowej poza przesłankami wymienionymi w przytoczonym przepisie konieczne jest, by istniała ona w wykazie chorób zawodowych. Metodą regulacji chorób zawodowych obowiązującą w Polsce jest zatem lista chorób zawodowych, obejmująca co najmniej choroby wymienione w załączniku do konwencji nr 121 MOP z 1964 r. (Szewczyk, 2011, s. 56). Metoda ta uniemożliwia przyznanie świadczeń majątkowych pracownikom, którzy doświadczyli chorób związanych z pracą, ale choroby te nie znajdują się w wykazie chorób zawodowych. **Obowiązujące w Polsce przepisy są bardzo restrykcyjne, ponieważ pracownicy, którzy doświadczyli tzw. chorób parazawodowych, nie są objęci podobną ochroną jak osoby, które doświadczyły choroby zawodowej.**

Telepraca

Opracowanie pochodzi z [Komentarz dr Barbary Krzyśków \(CIOP-PIB\) , do Ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw \(Dz.U. 2007 nr 181 poz. 1288\)](#), dotyczącej telepracy

24 sierpnia 2007 r. została uchwalona zmiana do Kodeksu pracy wprowadzająca szczegółowe uregulowania dotyczące telepracy. Nowelą tą został w Kodeksie dodany Rozdział II b regulujący zasady zatrudniania pracowników w formie telepracy. W rozdziale tym ustawodawca uwzględnił różnice jakie wynikają ze specyficznej formy świadczenia pracy jaką jest telepraca.

Przede wszystkim w Kodeksie zawarta została definicja telepracy oraz telepracownika. Jest to o tyle ważne, że brak takiej definicji powodował, że jako telepracowników traktowano również pracowników, którzy wprawdzie wykonywali prace poza zakładem pracy ale nie wykonywali telepracy (np. agenci, sprzedawcy itp.). Zgodnie z definicją zawartą w Kodeksie telepraca jest to praca wykonywana regularnie poza zakładem pracy, z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej. (...) Telepracownikiem zaś jest pracownik, który wykonuje telepracę i przekazuje pracodawcy wyniki pracę za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

Przywołując tę definicję należy pamiętać, że przepisy dotyczące telepracy ustalone zostały w Kodeksie pracy, co jednoznacznie przesądza o zakresie podmiotowym uregulowania i dotyczy jedynie pracodawcy i pracownika. Podkreślić jednak należy, że nie jest to jedyna forma świadczenia pracy w ramach telepracy i stanowi ona + - 50% osób świadczących pracę w ramach telepracy.

Szczegółowe warunki stosowania w zakładzie pracy telepracy powinny być określone w układzie zbiorowym pracy lub, jeżeli takiego układu nie ma, w regulaminie. W przepisach Kodeksu bardzo duży nacisk został położony na zapewnienie **dobrowolności korzystania z tej formy wykonywania pracy**. Uzgodnienie między stronami świadczenia telepracy może nastąpić w każdym momencie zarówno przed nawiązaniem stosunku pracy jak też w trakcie zatrudnienia. Jednakże zawsze musi to być zgodna wola obu stron stosunku pracy. Brak zgody pracownika czy też zaprzestanie przez niego wykonywania pracy w formie telepracy nie może stanowić podstawy rozwiązania z nim stosunku pracy. W trakcie zatrudnienia przejście na wykonywanie pracy w ramach telepracy może odbywać się jedynie w drodze porozumienia stron i w żadnym przypadku nie może być dokonane w trybie wypowiedzenia zmieniającego ani też powierzone pracownikowi na trzy miesiące, ze względu na potrzeby zakładu pracy. Po podjęciu telepracy obie strony stosunku pracy, a więc pracodawca i pracownik mogą w terminie trzech miesięcy zrezygnować z telepracy przez wystąpienie z wnioskiem o zaprzestanie wykonywania pracy w tej formie. Po upływie tego terminu jeżeli z inicjatywą zaprzestania telepracy występuje telepracownik, to pracodawca powinien, w miarę możliwości, uwzględnić ten wniosek, natomiast w przypadku, gdy inicjatorem zmiany jest pracodawca to powinien dokonać jej w trybie wypowiedzenia zmieniającego.

(...) Omawiane przepisy zawierają również gwarancje traktowania telepracownika tak jak pozostałych pracowników - pracujących w tradycyjnych formach zatrudnienia przy takiej samej lub podobnej pracy - w zakresie nawiązywania i rozwiązywania stosunku pracy, warunków zatrudnienia, awansowania, dostępu do szkoleń. Pracownik nie może być dyskryminowany z powodu podjęcia telepracy jak też w związku z odmową jej podjęcia.

Z uwagi na specyfikę telepracy, szczególnie wykonywanej w domu telepracownika **ograniczone zostały niektóre wymagania dotyczące zapewnienia przez pracodawcę bezpiecznych i higienicznych warunków pracy**. Przepisy Kodeksu w dziedzinie bhp nie mają zastosowania w przypadku obowiązku osoby kierującej pracownikami dbałości o bezpieczny i higieniczny stan pomieszczeń (art.212 pkt.4 Kp), w zakresie wymagań dotyczących obiektów budowlanych i pomieszczeń pracy (rozdział III działu X Kp) oraz obowiązków zapewnieni pomieszczeń higieniczno-sanitarnych (art.233 Kp). Natomiast wszystkie inne wymagania, w tym dotyczące organizacji stanowisk pracy wyposażonych w monitory ekranowe powinny być stosowane również w przypadku wykonywania telepracy., Przepisy dopuszczają również zatrudnienie w formie telepracy osoby niepełnosprawnej o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności na rzecz pracodawcy niezapewniającego warunków pracy chronionej.

Różnice i główne problemy przy różnych formach zatrudnienia aktywistów

Table 4 Różnice i główne problemy przy różnych formach zatrudnienia aktywistów. Opracowanie własne

Rodzaj działania w NGOs	Podstawa prawna 'zatrudnienia'	Ochrona prawna	Najczęstsze problemy
Ruchy oddolne/ nieformalne	<i>brak umowy</i>	przepisy ogólne (kodeks karny, kodeks cywilny)	czas pracy brak wynagrodzenia brak ubezpieczenia mobbing dyskryminacja
Wolontariat	umowa o wolontariacie (porozumienie o współpracy) bardzo często brak umowy lub umowa ustna	ustawa o wolontariacie Obowiązki wobec wolontariusza: – szkolenie bhp; – zapewnienie środków ochrony osobistej; – zaświadczenie – ubezpieczenie NNW – ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą	kwestia objęcia ubezpieczeniem (zakres) Bardzo łatwo można taką umowę rozwiązać - niezależnie od woli wolontariusza czas pracy Uwaga: ministerstwo stało na stanowisku, że bycie wolontariuszem nie oznacza, że korzysta się z prawa do stowarzyszania więc wolontariusze nie są objęci tak szeroką konstytucyjną ochroną Zatrudnianie na umowie wolontariatu w ramach odbywania praktyk/ na okres próbny. Brak realnego włączenia wolontariuszy w działania organizacji, powierzanie podstawowych i mało atrakcyjnych zadań (brak motywowania).

			<p>Brak umowy albo nieokreślenie w umowie dokładnych obowiązków i uprawnień wolontariusza.</p> <p>Zatrudnianie wolontariuszy tylko dlatego, że wymaga tego projekt - jako "wkład własny" organizacji</p> <p>Mobbing, dyskryminacja</p>
Umowa cywilnoprawna	umowa (zlecenie/dzieło)	<p>Kodeks cywilny</p> <p>(zlecenie: art. 734 – 751 kc; dzieło: art. 627 – 646 kc)</p> <p>Uwaga: Od 1 stycznia 2017 r. zawierając umowę-zlecenie należy stosować się do przepisów o minimalnej stawce godzinowej.</p> <p>badania okresowe - obowiązek pracownika na podstawie 3041 Kodeksu pracy w związku z art. 211</p> <p>Z przepisów prawa pracy nie wynika jednak wprost obowiązek pracodawcy szkolenia w zakresie bhp, przeprowadzania wstępnych badań lekarskich dla zleceniobiorców, a także dokonania oceny ryzyka zawodowego na stanowisku pracy i zapoznania zleceniobiorcy z taką oceną.</p> <p>Domniemanie stosunku pracy</p>	<p>Przedmiot umowy niezgodny z wykonywaną pracą;</p> <p>Określenie niedokładnie czasu pracy/brak limitów czasu pracy</p> <p>Nieobjęcie polityką antymobbingową</p> <p>Ubezpieczenie - rozszerzone od 2017, ale zależy od posiadania innych tytułów ubezpieczeniowych; w przypadku zatrudnienia u kilku zleceniodawców możliwość odprowadzenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe tylko raz - w związku z tym zasiłek obliczany tylko od jednej umowy</p> <p>Zatrudnienie zamiast umowy o pracę pomimo istnienia stosunku pracy</p> <p>Płacenie stawki godzinowej - przy braku zadań do powierzenia brak płacenia za przestój</p> <p>Ułatwione zwalnianie pracownika - dowolne określenie okresu wypowiedzenia, brak realnej ochrony związkowej przy umowie terminowej</p> <p>Zatrudnianie pracowników przy kilku projektach na kilku umowach,</p> <p>Brak wynagradzania w czasie urlopu</p>
Umowa o pracę	umowa o pracę w zależności od	Kodeks pracy;	stosunkowo rzadko stosowana w przypadku aktywistów

	typu (czas pracy)	składki ZUS potencjalna kontrola PIP, ZUS, skarbówki obowiązkowe szkolenia stanowiskowe i bhp obowiązek okresowych badań lekarskich Regulamin pracy Związki zawodowe Komisje pojednawcze Przepisy antidyskryminacyjne i antymobbingowe Przepisy dot. prawa do odpoczynku (regulacja godzin pracy, urlopu)	rodzaj umowy: na czas określony, na czas nieokreślony, na zastępstwo lub na okres próbny nieokreślenie zakresu obowiązków pracownika Zatrudnianie pracowników przy kilku projektach na kilku umowach Częstość aktywności zatrudniani są na czas określony, pomimo przekroczenia limitów z Kodeksu Pracy (i brak zgłaszania tego PIP) - w związku z tym: <ul style="list-style-type: none"> • dla pracownika, pomimo umowy o pracę brak poczucia stałości zatrudnienia, trudniejsze uzyskanie kredytów itp., • brak zachowywania przez pracodawcę ustawowych terminów wypowiedzenia umowy (możliwość zakończenia umowy, po terminie jej upłynięcia, bez powiadomienia o tym pracownika odpowiednio wcześniej), • brak realnej ochrony związkowej - możliwość nie zawarcia z pracownikiem kolejnej umowy
--	-------------------	---	--

Zmiany w polskim prawie w związku z work-life balance directive

Cytaty pochodzą z opracowania przygotowanego przez [kancelarię Deloitte](#):

W wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów pojawiły się założenia do projektu ustawy implementującej dyrektywę work-life balance oraz dyrektywę w sprawie przejrzystych i przewidywalnych warunków pracy. Planowany termin przyjęcia rozwiązań prawnych to II kwartał 2022 r. **Państwa członkowskie UE mają czas na implementację dyrektywy do 2 sierpnia 2022 r.**

Najważniejsze zmiany obejmują:

1. Wydłużenie urlopu rodzicielskiego

Planowane jest wydłużenie wymiaru urlopu z 32/34 tygodni do 41/43 tygodni (w zależności od liczby urodzonych dzieci). Matka dziecka nie będzie już musiała pozostawać w zatrudnieniu w dniu porodu, aby przysługiwało jej prawo do urlopu. Ustawodawca przewidział również, że części urlopu rodzicielskiego nie będzie można przenieść na drugiego z rodziców. Ma to zaktywizować ojców do korzystania z tego urlopu.

Za cały okres urlopu rodzicielskiego zasiłek macierzyński będzie wynosił 70% podstawy wymiaru (obecnie przepisy przewidują odpłatność 100% za pierwsze 6 tygodni urlopu rodzicielskiego, a następnie 60%), a jeśli pracownica w terminie 21 dni od daty porodu zawnioskuje o cały urlop rodzicielski wówczas za cały okres urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego będzie uprawniona do zasiłku w wysokości 81,5% (obecnie jest to 80%).

W okresie nieprzenoszalnej 9-tygodniowej części urlopu rodzicielskiego ojcu będzie przysługiwał zasiłek w wysokości 70%. Zmiany obejmą także zasady dotyczące urlopu ojcowskiego. Ojciec, który będzie chciał z niego skorzystać będzie musiał zrobić to w ciągu 12 miesięcy od dnia urodzenia dziecka (wcześniej miał na to 2 lata).

2. Wprowadzenie nowego typu urlopu - tzw. urlopu opiekuńczego

Obecnie podobną rolę spełnia zwolnienie lekarskie w celu opieki nad dzieckiem lub chorym członkiem rodziny, w trakcie którego przysługuje zasiłek opiekuńczy. Najczęściej takie zwolnienia były wykorzystywane na opiekę nad dziećmi, ale warto pamiętać, że 14 dni w roku kalendarzowym przysługuje także na opiekę nad innym chorym członkiem rodziny.

Urlop opiekuńczy ma być dodatkowym uprawnieniem i wynosić do 5 dni i być przeznaczony na zapewnienie osobistej opieki lub wsparcia krewnym, jeśli wymagają znacznej opieki lub wsparcia z poważnych względów medycznych. Urlop będzie jednak bezpłatny.

3. Wprowadzenie zwolnienia od pracy z powodu działania siły wyższej

Takie zwolnienie w wymiarze 2 dni albo 16 godzin w roku będzie można wykorzystać w pilnych sprawach rodzinnych spowodowanych chorobą lub wypadkiem. W jego trakcie pracownik zachowa prawo do 50% wynagrodzenia.

4. Ułatwienia w elastycznej organizacji pracy

Przepisy mają ułatwić korzystanie z elastycznej organizacji pracy. O telepracę, elastyczny rozkład czasu pracy czy pracę w niepełnym wymiarze będą mogli wnioskować rodzice opiekujący się dzieckiem do lat 8 oraz osoby opiekujące się krewnymi, którzy wymagają znacznej opieki z poważnych względów medycznych. Pracodawca odmowę przyznania takiej elastycznej pracy będzie musiał uzasadnić.

5. Inne zmiany

Założenia projektu ustawy przewidują także zmiany innych przepisów prawa pracy w tym:

- Możliwość niewyrażenia przez rodzica dziecka do lat 8 zgody na pracę w nadgodzinach lub w porze nocnej. Obecnie przepisy przewidują, że zgoda jest wymagana od rodziców dzieci do lat 4.
- Zmiany dotyczące zasad wypowiedzania umów o pracę na czas określony – zrównanie ich z tymi obowiązującymi dla umów na czas nieokreślony (konieczność

wskazania przyczyny wypowiedzenia, konsultacja zamiaru wypowiedzenia ze związkiem zawodowym, uprawnienie pracownika do przywrócenia do pracy w razie odwołania od wypowiedzenia).

Podsumowanie

Szereg państw i instytucji wprowadza regulacje, które mają być odpowiedzią na problem wypalenia zawodowego. Prym wiedzie w tym zakresie Unia Europejska, a także poszczególne kraje, jak Belgia, Dania czy Francja, proponując zupełnie nowe rozwiązania prawne (jak przepisy dot. work-life balance, specjalny typ urlopu sabbatical, czy prawo do bycia offline). Rozwiązania te jednakże w niewielkim stopniu przekładają się na polską rzeczywistość, gdzie ochrona zdrowia psychicznego pracowników, ich dobrostanu czy możliwość urlopu/zwolnienia chorobowego w przypadku kryzysu psychicznego lub wypalenia wciąż nie są określone wprost.

Opisane rozwiązania w znaczącej większości chronią jedynie pracowników zatrudnionych na umowach o pracę lub na kontraktach, które należy traktować analogicznie pod kątem obowiązków pracodawcy. Tym samym dotyczą jedynie niewielkiego procenta aktywistów i aktywistek, którzy w większości swoje działania podejmują dodatkowo/woluntarystycznie. Dlatego też problem wypalenia aktywistycznego wymaga po pierwsze **rozpoznania go**, zdefiniowania i wprowadzenia odpowiednich adekwatnych rozwiązań ochronnych równolegle. W teorii możliwym jest dostosowanie istniejących regulacji, które stanowią (pośrednio) odpowiedź na problem stresu i wypalenia zawodowego, do sytuacji aktywistów i aktywistek. Jednakże w Polsce wciąż brakuje kompleksowego rozwiązania, propozycji ustawodawczej która wprost odpowiadałaby na ten problem.