

Bruksela, 9 października 2023 r.
(OR. en)

13937/23

SOC 668
SAN 573

WYNIK PRAC

Od:	Sekretariat Generalny Rady
Do:	Delegacje
Nr poprz. dok.:	13171/23
Dotyczy:	Konkluzje Rady pt. „Zdrowie psychiczne a praca prekarna”

Delegacje otrzymują w załączeniu konkluzje Rady na powyższy temat, zatwierdzone przez Radę EPSCO na posiedzeniu w dniu 9 października 2023 r.

Zdrowie psychiczne a praca prekarna**Konkluzje Rady****DOSTRZEGAJĄC, ŻE:**

1. Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej wyznacza jako główny cel stałą poprawę warunków życia i pracy.
2. Artykuły 3 i 31 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej przewidują, odpowiednio, prawo do integralności fizycznej i psychicznej oraz prawo do warunków pracy szanujących zdrowie, bezpieczeństwo i godność pracowników. Zasada 5 Europejskiego filaru praw socjalnych stanowi, że należy zapobiegać stosunkom pracy prowadzącym do niepewnych warunków pracy. Zasada 6 przewiduje, że pracownicy mają prawo do sprawiedliwego wynagrodzenia zapewniającego przyzwoity poziom życia, a zasada 10 uznaje, że pracownicy mają prawo do wysokiego poziomu ochrony zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy.
3. Unia Europejska i państwa członkowskie są zaangażowane w realizację celów zrównoważonego rozwoju określonych w Agendzie ONZ na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030, a wśród nich celu nr 8 związanego z godną pracą i wzrostem gospodarczym obejmującego jako jedno z głównych zadań „ochronę praw pracowniczych oraz promowanie bezpiecznego środowiska pracy dla wszystkich pracowników, w tym pracowników-migrantów, w szczególności dla kobiet migrantek i osób mających niepewne zatrudnienie”.
4. Unia Europejska i jej państwa członkowskie podzielają wartości, zasady i cele Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP) dotyczące kształtowania sprawiedliwej, inkluzywnej i bezpiecznej przyszłości pracy obejmującej pełne, produktywne i swobodnie wybrane zatrudnienie oraz godną pracę dla wszystkich. UE propaguje zasady zawarte w konwencjach i deklaracjach MOP, takich jak Konwencja dotycząca bezpieczeństwa, zdrowia pracowników i środowiska pracy z 1981 r. (nr 155) i Konwencja dotycząca struktur promujących bezpieczeństwo i higienę pracy z 2006 r. (nr 187), w których zapisano podstawową zasadę i prawo do bezpiecznego i zdrowego środowiska pracy, a także takich jak Deklaracja na rzecz przyszłości pracy z okazji stulecia MOP.

5. Dyrektywa Rady 89/391/EWG, znana jako „dyrektywa ramowa w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy”, stanowi, że pracodawca musi zapewnić bezpieczeństwo i zdrowie pracowników we wszystkich aspektach związanych z pracą, co pośrednio obejmuje zagrożenia psychospołeczne. Unia Europejska przyjęła też szereg instrumentów prawnych, które mają na celu ochronę pracowników przed konkretnymi zagrożeniami dla zdrowia i bezpieczeństwa.
6. W strategicznych ramach UE dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2021–2027 wzywa się do skoncentrowania się na zagrożeniach psychospołecznych w miejscu pracy i na zdrowiu psychicznym.
7. Podczas zorganizowanego w Sztokholmie 15–16 maja 2023 r. szczytu w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy podsumowującego realizację wspomnianych ram stwierdzono, że zagrożenia psychospołeczne i zdrowie psychiczne w miejscu pracy wymagają dalszej głębszej refleksji.
8. Po zapowiedzi przekazanej 14 września 2022 r. przez przewodniczącą Komisji w orędziu o stanie Unii 7 czerwca 2023 r. Komisja przyjęła komunikat w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego. Jeden z rozdziałów tego komunikatu poświęcono zagrożeniom psychospołecznym w pracy i zapowiedziano w nim szereg ważnych inicjatyw służących radzeniu sobie z takimi zagrożeniami¹.
9. 27 kwietnia 2023 r. Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny przyjął opinię pt. „Niskiej jakości zatrudnienie a zdrowie psychiczne”, w której zaproponował szereg środków na szczeblu UE dotyczących zapobiegania zagrożeniom psychospołecznym, w tym przyjęcie szczegółowych przepisów.

BIORĄC POD UWAGĘ, ŻE:

10. Zdrowie psychiczne to stan dobrego samopoczucia, dzięki któremu jednostka realizuje swój potencjał, może radzić sobie z normalnym stresem życia codziennego, produktywnie pracować i wносить wkład w życie swej społeczności. Dobrej jakości warunki pracy mają pozytywny wpływ na zdrowie psychiczne pracowników.

¹ W tym kontekście jako jedną z inicjatyw przewodnich Komisja ogłosiła przeprowadzenie wzajemnej oceny dotyczącej podejścia państw członkowskich do problemu zagrożeń psychospołecznych w miejscu pracy w kontekście ustawodawczym i egzekwowania przepisów, by docelowo, po uwzględnieniu wyników tej oceny i wkładu partnerów społecznych, przedstawić w perspektywie średnioterminowej unijną inicjatywę dotyczącą zagrożeń psychospołecznych.

11. Zdrowie psychiczne jest jednym z istotnych elementów dobrostanu ludzi, a zły stan zdrowia psychicznego wiąże się również z kosztami gospodarczymi i oddziałuje na rynek pracy. W sprawozdaniu pt. *Health at a Glance: Europe 2018* [Zdrowie w zarysie: Europa 2018] podkreślono, że problemy ze zdrowiem psychicznym dotyczą około 84 mln osób w całej UE, a całkowite koszty problemów ze zdrowiem psychicznym szacuje się w krajach UE na ponad 4 % PKB (600 mld EUR).
12. Zdrowie psychiczne jest w wieloraki sposób powiązane z różnymi zmiennymi, parametrami, wymiarami oraz z warunkami życia, w tym pracy. Istnieje ścisłe połączenie między zdrowiem psychicznym a pracą: zagrożenia psychospołeczne w miejscu pracy, które manifestują się np. w postaci stresu, mogą mieć negatywny wpływ na zdrowie psychiczne, a zdrowie psychiczne jest ważnym czynnikiem zdolności do pracy oraz konkurencyjności i produktywności w pracy. Bezrobocie może również stanowić zagrożenie dla zdrowia psychicznego. Działania w zakresie poprawy zdrowia psychicznego w miejscu pracy mogą być podejmowane przez różnych interesariuszy.
13. Z badania Eurobarometr Flash pt. „Puls BHP – bezpieczeństwo i higiena w miejscach pracy po pandemii” wynika, że na skutek pandemii COVID-19 wzrosło narażenie na niektóre czynniki ryzyka związane ze stresem i zaburzeniami psychicznymi².
14. Świat pracy zmienia się w szybkim tempie. Cyfryzacja, robotyzacja i wykorzystywanie nowych technologii, takich jak sztuczna inteligencja, mogą okazać się korzystne z punktu widzenia dostępu do rynku pracy, lepszych warunków pracy i zwiększonej produktywności. Zjawiska te powodują jednak wyzwania związane z przekształcaniem rynków pracy i zapotrzebowania na umiejętności oraz z powstaniem ryzyka wykluczenia cyfrowego. Ważne jest również, aby zdawać sobie sprawę z ich potencjalnego negatywnego wpływu na warunki pracy, np. w postaci technostresu, oraz przygotować się do odpowiedniego rozwiązania tego problemu.

² Według danych Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA) 27 % pracowników w Unii Europejskiej twierdzi, że stres, depresja i stany lękowe to problemy, które pojawiają się lub pogłębiają przez pracę; ponad 40 % pracowników w całej UE deklaruje przy tym, że ich stres związany z pracą zwiększył się w wyniku pandemii COVID-19. W tym kontekście 27 % pracowników w UE objętych badaniem przyznaje, że w okresie od kwietnia 2021 r. do kwietnia 2022 r. cierpiało z powodu stresu, depresji lub stanów lękowych. Źródło: https://osha.europa.eu/sites/default/files/Eurobarometer-OSH-in-post-pandemic-workplaces-summary_en.pdf.

15. Zatrudnienie prekarne to zatrudnienie, które jest nisko płatne, nie zapewnia bezpieczeństwa ani ochrony i nie pozwala na utrzymanie gospodarstwa domowego³. Praca prekarna odnosi się do praw pracowniczych, przedmiotu pracy, jej organizacji, warunków pracy, bezpieczeństwa i higieny pracy (w tym czynników psychospołecznych) oraz stosunków pracy.
16. Dowody naukowe pokazują, że prekaryjne warunki pracy powodują negatywne reakcje stresowe, które mogą prowadzić na przykład do zaburzeń lękowych i depresyjnych.
17. Stopień rozpowszechnienia pracy prekarnej nie jest jednolity, a praca ta różnie oddziałuje na ludzi w zależności od czynników związanych ze społeczną lub osobistą podatnością na zagrożenia. Ponadto uwarunkowania zdrowia psychicznego są powiązane z nierównościami istniejącymi w społeczeństwie, przez co niektóre osoby są narażone na większe ryzyko złego stanu zdrowia psychicznego. Gdy przyczyną złego stanu zdrowia psychicznego jest dyskryminacja ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną, przemoc i nienawiść, jednym z ważnych narzędzi zapobiegawczych jest promowanie równości w naszych społeczeństwach.
18. Według danych EU–OSHA problemy ze zdrowiem psychicznym spowodowane lub pogłębione w wyniku pracy zgłasza większy odsetek kobiet niż mężczyzn⁴. Można to wytłumaczyć takimi czynnikami jak przewaga kobiet w prekarnych formach zatrudnienia, istnienie zagrożeń, które dotyczą częściej kobiety niż mężczyzn, takich jak molestowanie i przemoc seksualna, czy też faktem, że obciążenie obowiązkami opiekuńczymi i ich wpływ są często większe w przypadku kobiet.

³ <https://osha.europa.eu/en/tools-and-resources/eu-osha-thesaurus/term/62001d>

⁴ Na przykład 30 % badanych kobiet twierdzi, że w okresie od kwietnia 2021 r. do kwietnia 2022 r. cierpiało na związane z pracą stres, depresję lub stany lękowe, natomiast w przypadku mężczyzn odsetek ten wynosi 25 %. Ponadto pandemia spowodowała zwiększenie obowiązków opiekuńczych wykonywanych równoległe z zatrudnieniem, co skutkowało dwukrotnie większą ilością pracy (źródło: https://osha.europa.eu/sites/default/files/Eurobarometer-OSH-in-post-pandemic-workplaces-summary_en.pdf). Miało to nieproporcjonalny wpływ na kobiety jako osoby realizujące obowiązki opiekuńcze i negatywnie odbiło się na ich zdrowiu psychicznym.

19. Istniejące badania i zasoby nie koncentrowały się w wystarczającym stopniu na monitorowaniu informacji o jakości zatrudnienia i jego wpływie na zdrowie i jakość życia. Potrzeba większej ilości danych statystycznych dotyczących częstości występowania problemów ze zdrowiem psychicznym w miejscu pracy oraz niezbędne jest regularne monitorowanie psychospołecznych warunków pracy, a także prowadzenie badań na temat czynników organizacyjnych i cech środowiska pracy sprzyjających dobrostanowi.
20. By przeciwdziałać zagrożeniom psychospołecznym w miejscu pracy, zasadnicze znaczenie ma skuteczne stosowanie i egzekwowanie obowiązujących przepisów unijnych i krajowych. Systematyczne podejście pracodawcy do zarządzania ryzykiem przyczynia się do zapobiegania zagrożeniom psychospołecznym w miejscu pracy, przy czym mogłoby ono także koncentrować się w szczególności na pracy precarnej.
21. Należy dołożyć większych starań, aby zapewnić dostęp do przystępnej cenowo opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego poprzez zadbanie o wystarczającą liczbę specjalistów w zakresie zdrowia psychicznego i poprzez wykorzystanie telemedycyny lub innych narzędzi i zasobów.
22. Niniejsze konkluzje opierają się na wcześniejszych pracach przeprowadzonych przez Radę Europejską, Parlament Europejski, Radę i Komisję i podjętych przez nie zobowiązaniach politycznych oraz na pracach innych interesariuszy, w tym na dokumentach wymienionych w załączniku.

**RADA WZYWA PAŃSTWA CZŁONKOWSKIE, BY Z UWZGLĘDNIENIEM
UWARUNKOWAŃ KRAJOWYCH I PRZY POSZANOWANIU ROLI I AUTONOMII
PARTNERÓW SPOŁECZNYCH:**

23. Bardziej szczegółowo PRZEANALIZOWAŁY prawne i praktyczne skutki nowych form pracy i organizacji pracy, w szczególności w sytuacjach, w których może być niejasne, kto jest pracodawcą i jakie są jego obowiązki, na przykład w przypadku grup przedsiębiorstw oraz w przypadku wielostronnych stosunków pracy, takich jak praca tymczasowa, praca dorywcza lub podwykonawstwo.

24. PROMOWAŁY polityki zatrudnienia wysokiej jakości, by przeciwdziałać prekarności we wszystkich rodzajach miejsc pracy, oraz zajmowały się takimi problemami jak kwestie niepewności zatrudnienia, związane m.in. z niektórymi typami umów o pracę (np. wymuszonymi umowami o pracę na czas określony lub o pracę w niepełnym wymiarze czasu pracy), a także nieadekwatne wynagrodzenia lub trudności z korzystaniem z praw pracowniczych oraz inne czynniki organizacyjne w miejscu pracy, które mogą przyczyniać się do prekarności.
25. WSPIERAŁY polityki, w wyniku których pracownicy i ich przedstawiciele mają dostęp do takich narzędzi jak kampanie szkoleniowe i edukacyjne, wsparcie prawne lub platformy dialogu, tak aby zwiększyć rolę pracowników i ich przedstawicieli oraz promować dialog społeczny jako sposób przeciwdziałania prekarności.
- 25a. Zgodnie z praktyką krajową PROMOWAŁY warunki sprzyjające dwustronnemu i trójstronnemu dialogowi społecznemu, w tym rokowaniom zbiorowym, w ramach rozwiązywania problemu zdrowia psychicznego i pracy prekarnej, w oparciu o zalecenie Rady w sprawie wzmocnienia dialogu społecznego w Unii Europejskiej.
26. ZAPEWNIŁY skuteczne stosowanie i egzekwowanie obowiązujących przepisów unijnych i krajowych, by zagwarantować godną pracę, bezpieczeństwo i higienę pracy oraz promować równe traktowanie i niedyskryminację w odniesieniu do wszystkich pracowników.
27. WZMOCNIŁY systemy publiczne mające na celu ochronę zdrowia psychicznego w miejscu pracy, np. poprzez zapewnienie im dodatkowych zasobów, w tym pracowników o wyższych kwalifikacjach, w szczególności w drodze zmiany i podnoszenia kwalifikacji. Zachęcały, w stosownych przypadkach, do synergii między bezpieczeństwem i higieną pracy a zdrowiem publicznym.
28. WSPIERAŁY badania nad zdrowiem psychicznym w miejscu pracy z zastosowaniem podejścia opartego na profilaktyce, tj. koncentrującego się na wpływie, pozytywnym lub negatywnym, warunków pracy na zdrowie psychiczne i dobrostan pracowników.

29. ZADBAŁY o to, by, zgodnie z praktyką krajową, objąć pracowników nadzorem zdrowotnym, w tym w odniesieniu do zdrowia psychicznego, stosownie do zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa, na jakie są narażeni w pracy, oraz promowały koordynację z publiczną służbą zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem sektorów związanych z prekaryjnymi warunkami pracy i sektorów świadczących podstawowe usługi, w tym pracowników służby zdrowia, nauczycieli i rolników⁵.
30. ZWIĘKSZYŁY STARANIA, by wspierać zatrudnianie pracowników cierpiących na choroby lub zaburzenia psychiczne oraz by promować dobrowolne programy służące wczesnej interwencji, adaptacji pracownika, a także – w przypadku pracowników, którzy ze względu na problemy ze zdrowiem psychicznym wymagają nieobecności w pracy – wsparciu w czasie tej nieobecności i po powrocie do pracy, tak by umożliwić ich elastyczną i stopniową reintegrację w zespole, stosownie do ich poziomu zdolności do pracy, a także by pomóc zapobiegać przyczynom zwolnień chorobowych ze względu na zdrowie psychiczne i skracać trwanie tych zwolnień. W tym kontekście ważne jest zajęcie się stygmatyzacją związaną z problemami ze zdrowiem psychicznym.
31. ZAPEWNIŁY, aby pracodawcy odpowiednio i skutecznie uwzględniali zarządzanie zagrożeniami psychospołecznymi w ocenach zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy i w wynikających z tych ocen działaniach.
32. WSPIERAŁY, zgodnie z praktykami krajowymi, osoby samozatrudnione, a także mikroprzedsiębiorstwa oraz małe i średnie przedsiębiorstwa w wyzwaniach związanych z zapobieganiem zagrożeniom psychospołecznym w pracy.

⁵ Z analizy europejskiego badania warunków pracy (EWCS) za lata 1995–2015 wynika, że nastąpiło ogólne nasilenie czynników stresogennych w miejscu pracy (odnotowano np. niski poziom sprawczości i satysfakcji w pracy), ze szczególnie gwałtownym wzrostem wśród osób wykonujących zawody wymagające niższych umiejętności. W przypadku pracowników mających prekaryjne warunki zatrudnienia, obejmujące zatrudnienie niskiej jakości, niepewność zatrudnienia, nieadekwatność dochodów i ogólnie brak odpowiedniej ochrony w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, ryzyko słabego stanu zdrowia jest co do zasady nieproporcjonalnie duże. (Źródło: Rigó, M. i in. *Work stress on rise? Comparative analysis of trends in work stressors using the European working conditions survey* [Stres w pracy nasila się? Analiza porównawcza tendencji w zakresie czynników stresogennych w pracy na podstawie europejskiego badania warunków pracy]).

33. PROMOWAŁY inicjatywy i kampanie pomagające szkolić i informować o zdrowiu psychicznym w miejscu pracy oraz o wpływie prekaryjnych warunków pracy na zdrowie psychiczne. PROMOWAŁY włączanie treści związanych ze zdrowiem psychicznym i zagrożeniami psychospołecznymi w miejscu pracy do programów szkoleniowych dla specjalistów, kadry kierowniczej i personelu, którzy zajmują się zasobami ludzkimi.
- 33a. PROMOWAŁY zgodne z praktykami krajowymi polityki, które wspierają zdrowie psychiczne młodych pracowników podczas integracji na rynku pracy.
34. WZMOCNIŁY nadzór nad zarządzaniem zagrożeniami psychospołecznymi w miejscu pracy i wskazówki w tym zakresie poprzez działania inspektoratów pracy lub innych właściwych organów w państwach członkowskich, zgodnie z ich praktykami krajowymi. Promowały w tym kontekście odpowiednie szkolenia dla inspektorów pracy.
35. PROMOWAŁY skuteczne egzekwowanie praw pracowniczych, w szczególności obowiązujących przepisów krajowych w dziedzinie czasu pracy, oraz zachęcały do prowadzenia polityk na rzecz godzenia życia zawodowego, osobistego i rodzinnego, by wspierać lepszą ochronę zdrowia psychicznego.

RADA WZYWA KOMISJĘ, BY:

36. ZAPEWNIŁA uwzględnienie aspektów czasu pracy, które mogą mieć wpływ na zdrowie psychiczne, podczas monitorowania wdrażania dyrektywy 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 listopada 2003 r.
37. ROZWAŻYŁA odpowiednią politykę przeciwdziałania zagrożeniom psychospołecznym w miejscu pracy w oparciu o zobowiązania prawne określone w dyrektywie ramowej 89/391/EWG, dostosowaną do nowych realiów mających wpływ na świat pracy i zwracającą szczególną uwagę na oddziaływanie tych realiów na zdrowie psychiczne pracowników oraz postępy w działaniach zawartych w komunikacie Komisji w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego.

38. Przy opracowywaniu inicjatyw w zakresie polityki zatrudnienia UWZGLĘDNIŁA różnorodność ludności europejskiej, tak aby promować właściwą ochronę osób znajdujących się w trudnej sytuacji, których zdrowie psychiczne jest potencjalnie zagrożone.
39. UZNAŁA prawo do bycia offline za jeden ze środków przyczyniających się do zapobiegania zagrożeniom psychospołecznym w miejscu pracy, z uwzględnieniem trwających negocjacji prowadzonych przez międzybranżowych partnerów społecznych UE w sprawie telepracy i prawa do bycia offline.
40. WSPIERAŁA koordynację wysiłków państw członkowskich na rzecz wdrażania krajowych **inicjatyw** dotyczących zarządzania zagrożeniami psychospołecznymi w miejscu pracy, opracowywania narzędzi i wskazówek oraz poprawy wymiany dobrych praktyk przy wsparciu Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy i jej sieci ekspertów.
41. OKREŚLIŁA, PRZEANALIZOWAŁA I OCENIŁA najczęstsze formy pracy precarnej poprzez systematyczne monitorowanie takich form zatrudnienia oraz oceniła skuteczność i sprawiedliwość wdrażanych polityk i interwencji na podstawie statystyk i danych Eurostatu, EU–OSHA i Eurofoundu.
42. UDOSKONALIŁA informowanie na temat częstości występowania problemów ze zdrowiem psychicznym w pracy, kompilując aktualne informacje o warunkach pracy mających negatywny wpływ na zdrowie psychiczne i ich konkretnych skutkach, w podziale na płeć i inne istotne czynniki, tak aby umożliwić monitorowanie wdrażania polityk sprzyjających poprawie zdrowia psychicznego.

RADA WZYWA PARTNERÓW SPOŁECZNYCH, NA SZCZEBLU UE I PAŃSTW CZŁONKOWSKICH, BY ZGODNIE Z PRAKTYKAMI KRAJOWYMI, PRZY PEŁNYM POSZANOWANIU ICH MANDATÓW I AUTONOMII:

43. W DALSZYM CIĄGU UCZESTNICZYLI w dialogu społecznym na wszystkich szczeblach, aby zająć się kwestią poprawy warunków pracy mających negatywny wpływ na zdrowie psychiczne, w szczególności tych, które są charakterystyczne dla precarnych form zatrudnienia.

44. NADAL ZWIĘKSZALI ŚWIADOMOŚĆ pracodawców w kwestiach takich jak: znaczenie zarządzania zagrożeniami psychospołecznymi w miejscu pracy, by zapobiegać potencjalnemu negatywnemu wpływowi na zdrowie psychiczne, znaczenie rozpoznawania wczesnych oznak stresu psychicznego, tak aby pracodawcy mogli podejmować właściwe działania zapobiegawcze w zależności od sytuacji, oraz korzyści płynące z promowania zdrowia i dobrostanu psychicznego w miejscu pracy.
45. PRZYPOMINALI pracodawcom, aby do swojej oceny ryzyka efektywnie włączali czynniki związane z zagrożeniami psychospołecznymi w miejscu pracy oraz aby uwzględniali zdrowie psychiczne w nadzorze zdrowotnym pracowników w celu identyfikowania potencjalnie szkodliwych dla zdrowia warunków pracy i w celu ich poprawy.
46. NADAL PROMOWALI interwencje w miejscu pracy z myślą o propagowaniu dobrostanu psychospołecznego i dobrego zdrowia psychicznego w pracy, w szczególności zmiany organizacyjne wpływające na warunki pracy, np. interwencje dotyczące organizacji czasu pracy zamiast interwencji ukierunkowanych na konkretne osoby. Interwencje te powinny koncentrować się na tworzeniu sprzyjających warunków i praktyk chroniących zdrowie psychiczne pracowników.
47. NADAL WZMACNIALI proaktywne podejścia do cyfryzacji i korzystania z ICT mających pozytywny wpływ na warunki pracy i minimalizowali ich negatywne oddziaływanie poprzez zapobiegawcze zarządzanie zagrożeniami psychospołecznymi w miejscu pracy. Może to obejmować środki wykonawcze, które promują równowagę między życiem zawodowym a prywatnym, zmniejszają obciążenie pracą, minimalizują izolację społeczną i zapewniają pracownikom niezbędne wsparcie w radzeniu sobie z wyzwaniami związanymi z technologią i pracą zdalną.
48. WZMACNIALI rolę dialogu społecznego i rokowań zbiorowych w poprawie wykrywania zagrożeń psychospołecznych w miejscu pracy, zapobiegania im i zarządzania nimi oraz w zwalczaniu dyskryminacji, przemocy psychicznej, mobbingu i molestowania seksualnego.
49. WSPIERALI uwzględnianie perspektywy płci w kontekście warunków pracy we wszystkich sektorach i rodzajach miejsc pracy, poprzez ocenę niejednorodnych skutków dla zdrowia psychicznego mężczyzn i kobiet.

ŹRÓDŁA

Prawo pierwotne UE

1. UNIA EUROPEJSKA: Wersja skonsolidowana Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej, 2012. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:12012E/TXT:pl:PDF>
2. UNIA EUROPEJSKA Karta praw podstawowych Unii Europejskiej. Dziennik Urzędowy Wspólnot Europejskich, 2000. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=celex%3A12012P%2FTXT>

Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady

1. PARLAMENT EUROPEJSKI I RADA: Dyrektywa 2003/88/WE dotycząca niektórych aspektów organizacji czasu pracy. Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej, 2003. [EUR-Lex - 32003L0088 - PL - EUR-Lex \(europa.eu\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=celex%3A32003L0088)
2. PARLAMENT EUROPEJSKI I RADA: Dyrektywa 2006/54/WE w sprawie wprowadzenia w życie zasady równości szans oraz równego traktowania kobiet i mężczyzn w dziedzinie zatrudnienia i pracy (wersja preredagowana). Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej, 2006. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/ALL/?uri=celex%3A32006L0054>
3. PARLAMENT EUROPEJSKI I RADA: Dyrektywa 2019/1158 w sprawie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym rodziców i opiekunów. Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej, 2019. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=celex%3A32019L1158>
4. PARLAMENT EUROPEJSKI I RADA: Dyrektywa 2019/1152 w sprawie przejrzystych i przewidywalnych warunków pracy w Unii Europejskiej. Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej, 2019. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/pl/ALL/?uri=CELEX:32019L1152>
5. PARLAMENT EUROPEJSKI I RADA: Dyrektywa 2022/2041 w sprawie adekwatnych wynagrodzeń minimalnych w Unii Europejskiej. Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej, 2022. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/pl/TXT/?uri=CELEX%3A32022L2041>
6. PARLAMENT EUROPEJSKI I RADA: Wniosek dotyczący dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie zwalczania przemocy wobec kobiet i przemocy domowej. 2022. eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022PC0105

Rada Unii Europejskiej

1. RADA UNII EUROPEJSKIEJ: Konkluzje Rady w sprawie telepracy, 2021. [pdf \(europa.eu\)](#)
2. RADA UNII EUROPEJSKIEJ: Dyrektywa 89/391/EWG w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy. Dziennik Urzędowy Wspólnot Europejskich, 1989. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/ALL/?uri=celex%3A31989L0391>
3. RADA UNII EUROPEJSKIEJ: Dyrektywa 2000/78/WE ustanawiająca ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy. Dziennik Urzędowy Wspólnot Europejskich, 2000. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=celex%3A32000L0078>
4. RADA UNII EUROPEJSKIEJ: Dyrektywa Rady 2000/43/WE wprowadzająca w życie zasadę równego traktowania osób bez względu na pochodzenie rasowe lub etniczne. Dziennik Urzędowy Wspólnot Europejskich, 2000. [EUR-Lex - 32000L0043 - PL - EUR-Lex \(europa.eu\)](#)
5. RADA UNII EUROPEJSKIEJ: Konkluzje Rady pt. „Przyszłość pracy: Unia Europejska promuje deklarację wydaną z okazji stulecia Międzynarodowej Organizacji Pracy”, 2019. [pdf \(europa.eu\)](#)
6. RADA UNII EUROPEJSKIEJ: Zalecenie Rady w sprawie wzmocnienia dialogu społecznego w Unii Europejskiej, 12 czerwca 2023. <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-10542-2023-INIT/pl/pdf>

Komisja

1. KOMISJA EUROPEJSKA: Konferencja tematyczna „Propagowanie zdrowia i dobrostanu psychicznego w miejscach pracy”, 2011.
2. KOMISJA EUROPEJSKA: Strategiczne ramy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2021–2027. Bezpieczeństwo i higiena pracy w zmieniającym się świecie pracy. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0323&from=PL>
3. KOMISJA EUROPEJSKA: Konkluzje ze szczytu podsumowującego na temat bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP). 2023. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=26872&langId=en>
4. KOMISJA EUROPEJSKA: Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego. 2023. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A52023DC0298&qid=1695022001703>
5. OECD/UE (2018), *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle* [Zdrowie w zarysie: Europa 2018. Cykl „Stan zdrowia w UE”], OECD Publishing, Paryż. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

Parlament Europejski

1. PARLAMENT EUROPEJSKI: Warunki pracy i niepewność zatrudnienia, 2017. [Teksty przyjęte – Warunki pracy i niepewność zatrudnienia – wtorek 4 lipca 2017 r. \(europa.eu\)](#)
2. PARLAMENT EUROPEJSKI: Zdrowie psychiczne w cyfrowym świecie pracy. 2022. [Teksty przyjęte – Zdrowie psychiczne w cyfrowym świecie pracy – wtorek 5 lipca 2022 r. \(europa.eu\)](#)

Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny (EKES)

1. EUROPEJSKI KOMITET EKONOMICZNO-SPOŁECZNY (EKES): Niskiej jakości zatrudnienie a zdrowie psychiczne (opinia rozpoznawcza na wniosek prezydencji hiszpańskiej), 2023. <https://www.eesc.europa.eu/en/our-work/opinions-information-reports/opinions/precarious-work-and-mental-health>
2. EUROPEJSKI KOMITET EKONOMICZNO-SPOŁECZNY (EKES): Dialog społeczny jako narzędzie bezpieczeństwa i higieny pracy (opinia rozpoznawcza na wniosek prezydencji francuskiej), 2021. <https://www.eesc.europa.eu/pl/our-work/opinions-information-reports/opinions/social-dialogue-tool-promote-health-and-safety-work>

Inne

1. MIĘDZYNARODOWA ORGANIZACJA PRACY (MOP): *From Precarious Work to Decent Work: outcome document to the Workers' Symposium on Policies and Regulations to combat Precarious Employment* [Od pracy prekarniej do godnej pracy: dokument końcowy Sympozjum pracowników na temat polityk i przepisów przeciwdziałających pracy prekarniej], MOP, 2012.
2. MIĘDZYNARODOWA ORGANIZACJA PRACY (MOP): Konwencja dotycząca bezpieczeństwa, zdrowia pracowników i środowiska pracy, 1981 (C 155). https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_COD E:C155
3. MIĘDZYNARODOWA ORGANIZACJA PRACY (MOP): Konwencja dotycząca struktur promujących bezpieczeństwo i higienę pracy, 2006 (C 187).
https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_COD E:C187
4. MIĘDZYNARODOWA ORGANIZACJA PRACY (MOP): Konwencja nr 189 dotycząca pracowników domowych. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_COD E:C189
5. MIĘDZYNARODOWA ORGANIZACJA PRACY (MOP): Konwencja nr 190 w sprawie eliminacji przemocy i molestowania w miejscu pracy. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_COD E:C190

6. MIĘDZYNARODOWA ORGANIZACJA PRACY (MOP): Deklaracja na rzecz przyszłości pracy z okazji stulecia MOP, MOP, 2019.
7. ŚWIATOWA ORGANIZACJA ZDROWIA: *Guidelines on mental health at work: executive summary* [Wytyczne dotyczące zdrowia psychicznego w miejscu pracy: streszczenie]. Genewa, WHO, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>
8. ŚWIATOWA ORGANIZACJA ZDROWIA (WHO) I MIĘDZYNARODOWA ORGANIZACJA PRACY (MOP): *Mental health at work: Policy brief* [Zdrowie psychiczne w pracy: podsumowanie]. WHO–MOP, 2022. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_856976.pdf
9. ORGANIZACJA NARODÓW ZJEDNOCZONYCH: *Przekształcamy nasz świat: Agenda na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030*, 2015. https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_en.pdf
10. ŚWIATOWA ORGANIZACJA ZDROWIA: *Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia*. Genewa, 2006.
11. ORGANIZACJA WSPÓŁPRACY GOSPODARCZEJ I ROZWOJU (OECD) (2021): *A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health* [Nowy poziom odniesienia dla systemów ochrony zdrowia psychicznego: zaradzenie społecznym i gospodarczym kosztom złego stanu zdrowia psychicznego], OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paryż, <https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en>
12. ORGANIZACJA WSPÓŁPRACY GOSPODARCZEJ I ROZWOJU (OECD): *Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy* [Zalecenie Rady w sprawie zintegrowanej polityki w zakresie zdrowia psychicznego, umiejętności i pracy]. OECD, 2018. Broszura zawierająca zalecenie Rady OECD dotyczące zdrowia psychicznego i pracy https://www.oecd.org/els/emp/Flyer_MHW%20Council%20Recommendation.pdf
13. ORGANIZACJA WSPÓŁPRACY GOSPODARCZEJ I ROZWOJU (OECD) (2023): *Measuring Population Mental Health* [Pomiar stanu zdrowia psychicznego ludności], OECD Publishing, Paryż, <https://doi.org/10.1787/5171eef8-en>
14. Leka, S., Cox, T. (eds.). *PRIMA–EF: Zarządzanie ryzykiem psychospołecznym – ramowe podejście europejskie. Wskazówki dla pracodawców i reprezentantów pracowników. Ochrona zdrowia pracowników.* WHO, 2008. http://www.prima-ef.org/uploads/1/1/0/2/11022736/prima-ef_brochure_english.pdf
15. EUROPEJSKA SIEĆ PROMOCJI ZDROWIA W MIEJSCU PRACY: *The Edinburgh Declaration on the Promotion of Workplace Mental Health and Wellbeing* [Deklaracja edynburska w sprawie promocji zdrowia i dobrostanu psychicznego w miejscu pracy]. 2010.
16. Sobocki, P. i in. *Cost of depression in Europe* [Koszty depresji w Europie]. *Journal of Mental Health Policy and Economics*. 2006, 9 (2), s. 87–98.

17. Jain, A. i in. *The impact of national legislation on psychosocial risks on organisational action plans, psychosocial working conditions, and employee work-related stress in Europe* [Wpływ krajowych przepisów o zagrożeniach psychospołecznych na plany działania organizacji, psychospołeczne warunki pracy i stres zawodowy pracowników w Europie]. *Social Science & Medicine*, t. 302, 2022, 114987.
18. Benach, J. i in. *Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health* [Praca prekarna: zrozumieć nowe społeczne uwarunkowanie zdrowia]. *Annual review of public health*. 2014, 35, s. 229–253.
19. Eurofound: 2023. Europejskie badanie warunków pracy – 2021 r. – badanie telefoniczne, 2021 [zbiór danych]. Wydanie drugie. UK Data Service. SN: 9026, DOI: <http://doi.org/10.5255/UKDA-SN-9026-2>
20. EUROPEJSKA AGENCJA BEZPIECZEŃSTWA I ZDROWIA W PRACY: Puls BHP – bezpieczeństwo i higiena w miejscach pracy po pandemii. Badanie Eurobarometr Flash. 2022. <https://osha.europa.eu/en/publications/summary-osh-pulse-occupational-safety-and-health-post-pandemic-workplaces>
21. INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (hiszpański Krajowy Instytut ds. Bezpieczeństwa i Zdrowia w Miejscu Pracy): *Desafíos de la digitalización para la seguridad y salud en el trabajo. La emergencia de riesgos psicosociales y el trabajo de plataformas digitales* [Cyfryzacja jako wyzwanie dla bezpieczeństwa i higieny pracy. Nowe zagrożenia psychospołeczne i praca platformowa]. 2023, Hiszpania. <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/desafios-de-la-digitalizacion-para-la-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-la-emergencia-de-riesgos-psicosociales-y-el-trabajo-de-plataformas-digitales-ano-2023>
22. RZĄD HISZPANII: *Precariedad laboral y salud mental. Conocimientos y políticas* [Niepewność zatrudnienia a zdrowie psychiczne. Wiedza i polityki]. 2023. <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/trabajo14/Documents/2023/170323-informe-salud-mental.pdf>
23. Blomqvist, S. i in. *Perceived job insecurity and risk of suicide and suicide attempts: a study of men and women in the Swedish working population* [Postrzegana niepewność zatrudnienia a ryzyko samobójstwa i prób samobójczych: badanie dotyczące mężczyzn i kobiet w szwedzkiej ludności aktywnej zawodowo]. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2022, 48 (4), s. 293–301.
24. EUROFOUND (2020): *New forms of employment: 2020 update* [Nowe formy zatrudnienia: aktualizacja 2020], *New forms of employment series*, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg.
25. EUROFOUND (2023): *Changing labour markets – How to prevent a mismatch between skills and jobs in times of transition – Background paper* [Zmieniające się rynki pracy – Jak zapobiegać niedopasowaniu umiejętności do miejsc pracy w okresie transformacji – dokument informacyjny], Eurofound, Dublin.), Eurofound, Dublin.
26. Rigó, M. i in. *Work stress on rise? Comparative analysis of trends in work stressors using the European working conditions survey* [Stres w pracy nasila się? Analiza porównawcza tendencji w zakresie czynników stresogennych w pracy na podstawie europejskiego badania warunków pracy]. *International Archives of Occupational and Environmental Health* (2021) 94:459–474. <https://doi.org/10.1007/s00420-020-01593-8>