



Европейска
КОМИСИЯ

Насърчаване на психичното здраве на работното място

*Ръководство за прилагане
на комплексен подход*

Ноември 2014 г.

Автори:

Richard Wynne, Център за изследване на работния процес
Véronique De Broeck, Karla Vandebroek, Prevent
Stavroula Leka, Aditya Jain, Университет на Нотингам
Irene Houtman, Организация за приложни научни изследвания (TNO)
David McDaid, Ah-La Park, Лондонско училище по икономика и политически науки (LSE)

Допълнителна информация за Европейския съюз можете да намерите в интернет (<http://europa.eu>).

Люксембург: Служба за публикации на Европейския съюз, 2017 г.

Print	ISBN 978-92-79-66323-9	doi:10.2767/17126	KE-04-17-232-BG-C
PDF	ISBN 978-92-79-66303-1	doi:10.2767/341390	KE-04-17-232-BG-N

© Европейски съюз, 2017 г.
Възпроизвеждането е разрешено при посочване на източника.

Съдържание

Речник на термините.....	3
1. Цели на настоящото ръководство.....	5
2. Структура на ръководството.....	7
3. Важността на психичното здраве на работното място.....	8
Що е психично здраве и благополучие.....	8
Рискове за психичното здраве и благополучие.....	9
Въздействия на психичното здраве на работното място.....	11
Връзките между физическото и психичното здраве.....	14
Защо работодателите трябва да управляват психичното здраве на работното място.....	15
4. Основно законодателство на ЕС в областта на ЗБУТ и психичното здраве на работното място.....	17
Рамковата директива и психичното здраве.....	17
Други документи, свързани с политиката.....	18
Регулаторни политики на ЕС.....	18
Инициативи в областта на политиката.....	18
Национални политики.....	19
5. Оценка на риска за психичното здраве.....	20
Кои са основните психосоциални опасности на работното място?.....	20
Методика за оценяване на риска за психичното здраве.....	21
Видове интервенции и тяхната ефективност.....	22
6. Насоки за превенция и насърчаване на психичното здраве на работното място.....	25
Общ подход.....	25
Политика и инфраструктура.....	27
Политика относно здравословните и безопасни условия на труд.....	28
Политика за насърчаване на здравето на работното място.....	29
Политика за рехабилитация и завръщане на работа.....	29
Събиране и анализ на информация.....	31
Проектиране на интервенции.....	33
Общи резултати.....	34
Какво са длъжни да правят работодателите?.....	35
Работодатели и управление на риска.....	35
Ролята на служителите.....	35
7. Налични ръководства.....	37
Ръководства за насърчаване на психичното здраве.....	37
Насоки за здраве и безопасност.....	38
Насоки за завръщане на работа.....	39

8. Национални примери от практиката за политики, подкрепящи психичното здраве на работното място.....	41
Белгия: Превенция на психосоциалните натоварвания, предизвикани от работата.....	41
Обединено кралство: Стандарти за управление на стреса на работното място.....	42
Италия: Стандарти за управление на здравето и безопасността.....	43
Шотландия: За психически процъфтяваща Шотландия.....	44
Норвегия: Национален стратегически план за труд и психично здраве.....	46
Дания: Инициатива за подобряване на инспекцията на психосоциалните фактори.....	47
Нидерландия: Пактове за работа и здраве.....	48
Финландия: Рамкова спогодба за осигуряване на конкурентоспособност и трудова заетост.....	49
Германия: PsyGA — психично здраве на работното място.....	50
Приложение 1: Регулаторни инструменти на европейско равнище.....	52
Приложение 2: Политически инициативи без задължителна правна сила.....	60

Речник на термините

Термин	Определение
Анализ на риска	Системното използване на информация за установяване на опасностите и оценяване на рисковете.
Вреда	Последващи или свързани неблагоприятни последици за здравето на служител(и) след излагане на опасности на работното място.
Вторична интервенция	Интервенция, насочена към предприемане на стъпки за подобряване на възприятието или за повишаване на индивидуалните ресурси на групи, които биха могли да са обект на риск от излагане. Фокусът на тези действия е върху предоставянето на образование и обучение.
Завръщане на работа	Овластяване на всички проблеми, свързани със завръщането на работа след заболяване.
Здраве	Състояние на пълно физическо, социално и психично благополучие, а не просто отсъствие на болест или недъг.
Здравословни и безопасни условия на труд (ЗБУТ)	Условия и фактори, които засягат или биха могли да засегнат здравето и безопасността на служителите или други работници (включително временно наети), посетители или каквито и да било други лица на работното място. Организацията може да бъдат обвързани със законови изисквания относно безопасността и здравето на лица извън непосредственото работно място или такива, които са изложени на дейностите на работното място.
Критерии за риск	Отправни точки, по които се оценява значимостта на риска.
Критично събитие (за индивида)	Събитие или поредица от събития, имащи достатъчно силно стресиращо въздействие, за да преодолеят обичайно ефективните умения за справяне на едно или група лица.
Критично събитие (за организацията)	Събитие или поредица от събития, прекъсващи нормалното протичане на дейностите на организацията по начин, който се отразява на психичното здраве и безопасност.
Насърчаване на здравословен начин на живот	Процес на даване възможност на хората да засилят контрола върху здравето си и да го подобрят.
Насърчаване на психичното здраве	Насърчаването на здравословен начин на живот поражда условия на живот и работа, които са безопасни, стимулиращи, носещи удовлетворение и наслада.
Опасност	Източник, ситуация или действие, имащо потенциала да причини вреди в смисъл на нараняване или влошено здраве на даден човек, или комбинация от тях.
Определяне на степента на риска	Процесът на сравняване на очаквания риск спрямо зададени критерии за риск с цел определяне на неговата значимост.
Организационна култура	Модел от базови хипотези, измислени, открити или разработени от дадена група, съставляващи съвкупност от ценности, схващания, значения и очаквания, които членовете на групата споделят и ползват като сигнали за избор на поведение и решаване на проблеми.
Оценка на риска	Системно проучване на предприетите усилия да се определи какво причинява нараняване или вреда, дали опасностите могат да бъдат елиминирани и ако не, какви превантивни или защитни мерки са или трябва да бъдат предприети за овладяване на риска.
Психически здравословно и безопасно работно място	Работно място, което насърчава психичното благополучие на работещите и активно способства за предотвратяване на вреди за психичното здраве на работника, включително причинени поради немарливост, безразсъдство или по предумишлен начин.

Термин	Определение
Психично здраве	Състояние на благополучие, в което индивидът реализира собствените си способности, може да се справя с нормалния стрес на живота, да работи продуктивно и плодотворно и е в състояние да допринесе за общността.
Психосоциален риск	Вероятността психосоциални фактори да окажат опасно влияние върху здравето на служителите чрез техните възприятия и преживявания и тежестта на влошаване на здравето, което може да бъде предизвикано чрез излагане на тях.
Психосоциален фактор	Взаимодействието между естеството на работата, организацията и управлението на работния процес и други фактори на средата и организационни фактори, както и компетентностите и нуждите на служителите.
Психосоциална опасност	Елементи на структурата и управлението на работния процес и неговите социални и организационни контексти, които потенциално са в състояние да предизвикат психически или физически вреди.
Първична интервенция	Опит за предотвратяване на възникването на вредни последици или явления. Интервенциите на първичен етап са динамични по своето естество и са насочени към постигане на разбиране в организацията.
Рехабилитация	Процес, имащ за цел да даде възможност на хората да достигнат и поддържат оптимални равнища на своите физически, сетивни, интелектуални, психически и социални функции.
Риск	Комбинация от вероятността от възникване на опасно събитие или излагане/ия на такова и тежестта на нараняването или влошеното здраве, които могат да бъдат причинени от въпросното събитие или излагането/ията на такова.
Система за управление на ЗБУТ	Част от системата за управление на организацията, използвана за разработване и прилагане на политиката ѝ по ЗБУТ и управление на рисковете, свързани със ЗБУТ. Системата за управление представлява набор от взаимно свързани елементи, използвани за установяване на политиката и целите, както и за постигане на тези цели; тя включва организационна структура, дейности по планиране (включващи например оценка на риска и задаване на цели), отговорности, практики, процедури, процеси и ресурси.
Стрес на работното място	Модел на емоционални, когнитивни, поведенчески и психични реакции на нежелани и вредни аспекти на съдържанието на работния процес, организацията на работата и работната среда.
Тормоз (агресивно поведение, групов тормоз) на работното място	Тормозенето, оскърбяването, социалното изключване на някого или отрицателното въздействие върху изпълнението на работните му задължения; негативна дейност, която е повтаряща се и редовна и продължава известен период от време.
Третична интервенция	Интервенция, насочена към намаляване на отрицателните въздействия и преодоляване на вредите. Третичните интервенции са рехабилитиращи по своето естество.
Управление на отделни случаи	Процесът на активно управление на отсъствието по болест на даден служител.
Управление на уврежданията	Управлението на уврежданията се използва от работодателите, за да подпомагат служителите, които не са в състояние да работят поради нараняване или заболяване. Предназначението му е работодателят да извлече полза, връщайки бързо на работа опитни, обучени служители.

1. Цели на настоящото ръководство

Психичното здраве и благополучие на европейската работна сила все повече се осъзнават като важен проблем за заинтересованите страни, имащи отношение към европейското работно място:

- За работодателите става все по-ясно, че това има своята цена — тя може да се изразява в отсъствия от работа, непродуктивно присъствие и загуба на производителност. В допълнение са налице проблеми, засягащи начина, по който се действа по отношение на психичното здраве и благополучие — как рискът да бъде смекчен, как да се насърчават психичното здраве и благополучие, как да се управляват процесите на завръщане на работа и как да се подхожда към процесите на набиране на работна ръка при хора с психични проблеми.
- За служителите това също има цена — здравна помощ, загуба на възнаграждение, здравни и социални последици от срива в психичното здраве. Освен това са налице проблеми по отношение на стигмата, възстановяването и реинтеграцията на пазара на труда, които придобиват особено значение в случай на срив в психичното здраве.
- Тези проблеми засягат и професионалистите — от здравни работници през специалисти по здравословни и безопасни условия на труд до професионалисти в областта на човешките ресурси и други специалисти — проблемите с психичното здраве създават особени предизвикателства за практикуването на тяхната професия, каквито рядко произтичат от проблеми с физическото здраве. Процесите, засягащи табута, липса на информираност, дискриминация или стигма, се проявяват по начини, които са по-значими за проблемите на психичното, отколкото на физическото здраве.
- Обществото като цяло също заплаща цена — здравните и социалноосигурителните системи покриват реални финансови разходи, отделните лица, семейството и общността също имат здравни и социални разходи.

Настоящото ръководство не си поставя за цел да разгледа всички тези проблеми от гледна точка на всяка заинтересована страна. То обаче представя и дава насоки за работодатели, служители и други заинтересовани страни относно управлението на проблемите с психичното здраве на работното място. Целта му е да даде висококачествени насоки по отношение на този проблем, които могат да се използват за направляване на политиките и практиките на работното място. Същевременно документът цели да насочи читателите към контекста на политиката в тази област на равнище ЕС. И накрая, документът цели да опише и предостави достъп до някои от научните констатации, залегнали в представените в него насоки.

Като цяло настоящото ръководство има за цел да бъде от практическа полза за **всички** заинтересовани страни в тази област (работодатели, профсъюзи, създатели на политики или професионалисти). Следователно е възприет практически подход с акцент върху предоставянето на цялостна рамка за насърчаване на психичното здраве на работното място, както и върху представянето на примери за добри практики.

Ръководството отчита наличието на множество други ръководства в тази област, като черпи информация от тях, когато е целесъобразно. Уникалното в настоящото ръководство обаче е, че то възприема холистична гледна точка, като се опитва да обхване всички аспекти на психичното здраве и благополучие на работното място, вместо да се фокусира върху отделни въпроси. Следователно то обединява материали от сферите на здравето и безопасността, насърчаването на здравословен начин на живот, реинтеграцията и набирането на работна ръка, за да представи комплексен набор от процедури за всички аспекти на психичното здраве и благополучие на работното място.

Ръководството се основава на **Директива 89/391/ЕИО на Съвета от 12 юни 1989 г. за въвеждане на мерки за насърчаване подобряването на безопасността и здравето на работниците на работното място. Тази директива (известна като „Рамковата директива“) е първата от**

законодателните инициативи на ЕС по въпросите на безопасността и здравето и представя цялостен подход към управлението на безопасността и здравето на работното място. Има и други директиви и политики¹, които се отнасят до този въпрос (те са обхванати в глава 4). Ръководството се основава и на добри практики в областта на насърчаването на психичното здраве на работното място, на запазването на работното място и завръщането на работа.

Конкретните цели на настоящото ръководство са:

- да разгледа управлението на проблемите с психичното здраве на работното място (превенция, насърчаване и завръщане на работа) в контекста на Рамковата директива и свързаните с нея законодателни актове, както и добрите практики в тази сфера;
- да повишава осведомеността за важността на управлението на психичното здраве и благополучие на работното място;
- да направи общ преглед на необходимите процедури за управление на проблема с психичното здраве на работното място за работодатели, профсъюзи, служители, създатели на политики и практикуващи специалисти;
- да даде практически примери посредством примери от практиката как това може да се осъществи;
- да посочи други подходящи източници на информация за насоки, научни изследвания и политики.

¹ За подробности относно тези инструменти вж. приложения 1 и 2.

2. Структура на ръководството

Настоящото ръководство се състои от няколко глави, изпълняващи коренно различни функции:

- **Глава 3: Важността на психичното здраве на работното място** — очертава основните аргументи защо психичното здраве следва да се насърчава и активно да се управлява на работното място. В нея се представя и обща информация по въпроса за разходите и въздействието и относно случаи, свързани с бизнеса и здравето, по които да се предприемат действия.
- **Глава 4: Основно законодателство на ЕС в областта на ЗБУТ и психичното здраве на работното място** — очертава по какъв начин Рамковата директива съответства и се съотнася към управлението на психосоциалните рискове на работното място и предотвратяването на вреди за психичното здраве и благополучие. Тя съдържа също общо описание и позовавания на съответното законодателство в тази сфера на равнище ЕС и на национално равнище. Тя обхваща както твърди (регулаторни), така и меки (пожелателни) подходи на политиката спрямо разглежданите въпроси — например законодателство, рамкови споразумения.
- **Глава 5: Оценка на риска за психичното здраве** — излага в подробности методите за оценка на риска за психичното здраве. Тя очертава и главните психосоциални рискове за психичното здраве и благополучие и видовете интервенции, които могат да се извършат с оглед на управлението на тези рискове.
- **Глава 6: Насоки за превенция и насърчаване на психичното здраве на работното място** — представя насоки за комплексен подход към управлението на психичното здраве на работното място на база на трите основни перспективи — безопасност и здраве, насърчаване на здравословния начин на живот и завръщане на работа. Възприет е общ подход, при който се събира информация за рисковете на работното място, нуждите на психичното здраве и изискванията за завръщане на работа. Тази информация след това служи като основа за предвиждане на интервенции. Предлагат се насоки по отношение и на двете фази на дейност.
- **Глава 7: Препратки към съществуващи насоки** — описва накратко някои основни наръчници, които вече съществуват в тази област. Те се отнасят най-вече до важни национални или транснационални инициативи и насоки в областта на стреса на работното място, като тези на Европейската агенция за безопасност и здраве при работа, на Британския институт по стандартизация за управление на психосоциалните рискове на работното място и приетия неотдавна Канадски стандарт за психично здраве и безопасност на работното място. Освен това от практическо значение са и инициативите на Европейската мрежа за насърчаване на здравето на работното място (ENWHP) относно насърчаването на психичното здраве на работното място и завръщането на работа, както и насоките на Рамката за управление на психосоциалните рискове (PRIMA-EF) за разработване на Европейска рамка за управление на психосоциалните рискове. Тези инициативи са избрани, защото се прилагат широко, защото са разработени на европейско равнище или защото представят нови и перспективни подходи към проблемите.
- **Глава 8: Примери от практиката** — съдържа извадки от набор изследвания на конкретни случаи, илюстриращи как насоките за психично здраве на работното място могат да бъдат приложени на практика. Те включват конкретни случаи за насърчаване на психичното здраве, управление на стреса на работното място и управление на завръщането на работа. Целта им е да подкрепят насоките, представени в глави 5 и 6.

3. Важността на психичното здраве на работното място

Що е психично здраве и благополучие

Определението за здраве на Световната здравна организация (СЗО) (1946 г.²) е най-познато:

„Здравето е състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не само отсъствие на заболяване или недъг.“

Това определение различава психическите, физическите и социалните измерения на здравето. В него се признава също така, че здравето не е просто отсъствие на болест или заболяване, а че е по-позитивно състояние, предполагащо благополучие.

По отношение на **психичното здраве** СЗО (2001 г.³) дава следното определение:

„Психичното здраве може да се разбира като състояние на благополучие, в което индивидът реализира собствените си способности, може да се справя с нормалния стрес на живота⁴, да работи продуктивно и плодотворно и е в състояние да допринася за общността.“

Позитивно психично здраве

Психичното здраве е **състояние на благополучие, което се характеризира с положителни емоции, с наличие на пълноценни взаимоотношения, както и със способност за справяне с живота**. Психичното здраве влияе върху начина на мислене, общуване, усвояване на знания и израстване на индивида. Усещането за благополучие засилва устойчивостта и самочувствието. Това са съставките на едно успешно участие в живота на общността, на обществото, в професионалния живот и във взаимоотношенията.

Психичното здраве и психичното заболяване често биват описвани като елементи от континуум. Научните изследвания обаче показват, че са налице два континуума, които следва да бъдат отчитани, и че не е задължително отсъствието на психично заболяване винаги да е отражение на истинско психично здраве (вж. фигура 1). Континуумът на **„разцвет и упадък“** (Keyes, 2002 г.) възприема позитивния подход към психичното здраве и допуска, че дори при липса на пълно психично благополучие индивидът може все пак да бъде в разцвет.

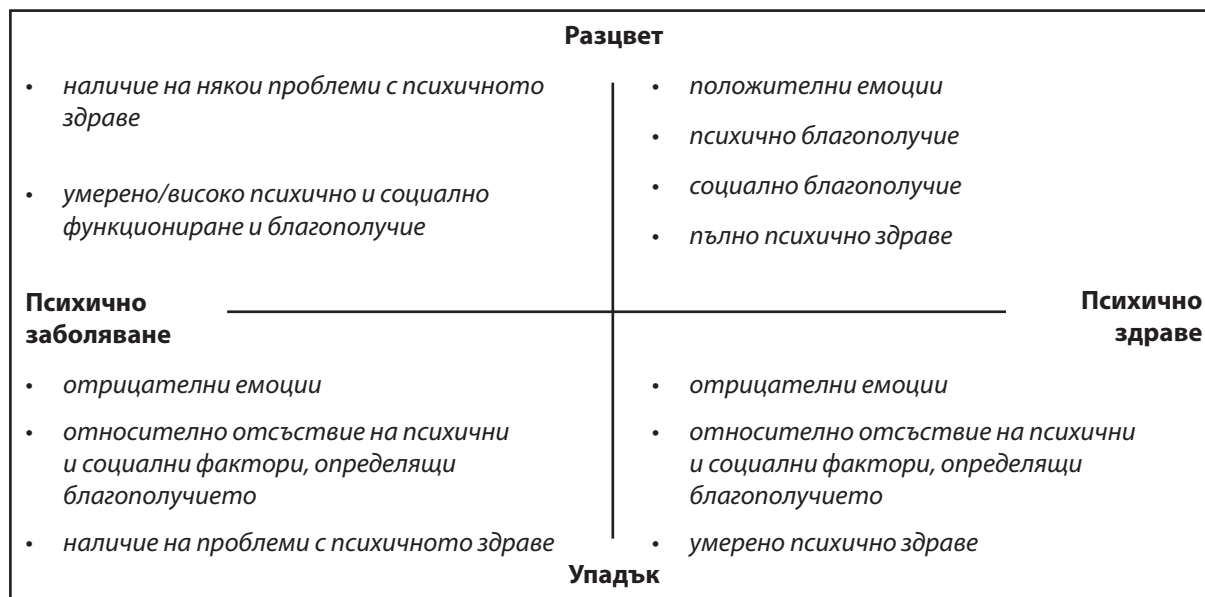
Този подход е важен в контекста на насърчаването на психично здраве — процес, при който позитивното психично здраве и благополучие се поддържат или подобряват.

² Устав на Световната здравна организация, СЗО (1946 г.).

³ Психично здраве — СЗО (2001 г.): Укрепване на насърчаването на психичното здраве. Информационен бюлетин № 220.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

⁴ Например стресови ситуации на работното място, в дома, семейството и т.н.

Фигура 1: Континуум на психичното здраве¹



¹ Адаптиран по Keyes, 2002 г. Keyes, С. (2002 г.). Континуумът на психичното здраве: От упадък към разцвет в живота. *Journal of Health and Social Behaviour*, 43, 207—222.

Проблеми с психичното здраве и психични разстройства

Проблемите с психичното здраве⁵, за разлика от психичните заболявания, са относително разпространени и често се проявяват в периоди на силен стрес или след травмиращи събития. Така например симптоми на скръб по загуба на близък човек, продължаващи по-малко от два месеца, не се смятат за психически разстройства. Въпреки това скръбта по близък човек може да има омаломощаващ ефект, ако през този период индивидът не получава подкрепа; през това време на опечаленото лице може да се наложи да прибегне до консултации с психолог. Активните усилия за насърчаване, превенция и лечение на психичното здраве⁶ могат в значителна степен да намалят риска индивидът да развие психично заболяване.

СЗО допуска, че при почти **половината от хората ще се прояви психично заболяване** в даден момент от живота им, като се смята, че през всяка произволно избрана година близо 10 % от населението страдат от депресия, докато други 2,6 % страдат от психотично разстройство. Тревожността също е сериозен проблем. Констатирано е, че в ЕС-27 15 % от населението са потърсили помощ за психичен или емоционален проблем, докато 72 % са приемали антидепресанти в един или друг момент от живота си⁷.

Рискове за психичното здраве и благополучие

Рискове за психичното здраве и благополучие могат да възникнат от множество източници, сред които и такива, които са свързани с работното място (таблица 1).

⁵ Те представляват по-леки смущения за психичното благополучие.

⁶ За определения на тези термини вж. глава 9.

⁷ Европейска комисия (2010 г.). Евробарометър за психичното здраве. На разположение на адрес: http://ec.europa.eu/health/mental_health/eurobarometers/index_en.htm

Таблица 1¹: Примери за рискове за психичното здраве, възникващи на и извън работното място

Източници на риск	Рисков фактор
Лични и социални	<ul style="list-style-type: none"> • Генетика • Предишен житейски опит • Житейски събития • Травматични инциденти • Социална подкрепа • Умения за справяне • Ресурси • Лични поведенчески особености, свързани със здравето, например алкохол и наркотици
Работно място	<ul style="list-style-type: none"> • Естество на работата • Работно натоварване и темп на работа • Работен график • Контрол • Среда и оборудване • Организационна култура и функция • Междуличностни отношения на работното място • Роля в организацията • Кариерно израстване • Насилие и агресивно поведение
Социално-икономически	<ul style="list-style-type: none"> • Икономика и пазар на труда <ul style="list-style-type: none"> – Заплаха от и състояние на безработица – Вид трудов договор – Сигурност на работното място – Намалено предлагане на услуги – Доход • География • Законодателство <ul style="list-style-type: none"> – Труд – Благосъстояние – ЗБУТ

¹ Адаптирано от Op De Beeck, R. и Van Den Broek, K. и De Meyer, S. (2009 г.). Във: Haratau, T. и Wynne, R. (редактори). Workplace health promotion: Definitions, methods and techniques. Romtens Foundation, Букурещ.

Списъкът на факторите в таблица 1 не е изчерпателен, но той добре илюстрира широкия спектър от въпроси, които могат да допринесат за проблемите и разстройствата на психичното здраве. Много от тези фактори са добре известни — генетиката може да оказва влияние върху развитието на психотични разстройства, докато социални фактори, като доход и равнище на лишения, могат да предизвикат както проблеми с психичното здраве, така и заболявания. На работното място **психосоциалните рискови фактори се свързват с проблеми на психичното здраве**, например структурните особености на работното място и методите на работа могат да оказват въздействие върху психичното здраве и благополучие.

Не всички посочени фактори имат отрицателно въздействие. Така например социалната подкрепа е фактор, който действа както на работното място, така и извън него, смекчавайки ефекта от рисковите фактори за психичното здраве, а начините на справяне с проблемите и поведенческите особености също спомагат за намаляване на въздействието на отрицателните рискови фактори върху психичното здраве.

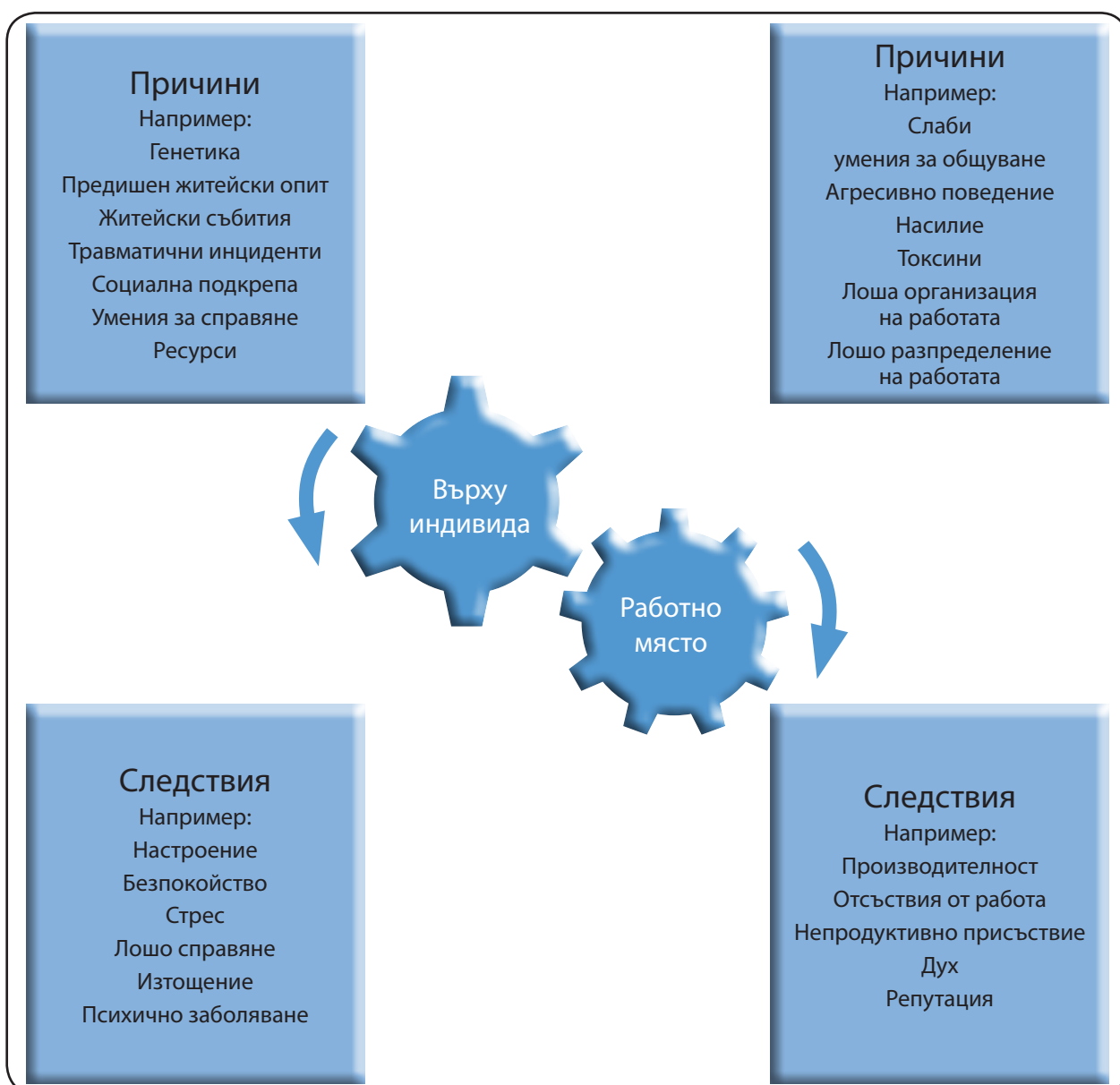
Освен това тези фактори не действат непременно изолирано един от друг — те твърде често се срещат групирани както на работното място, така и извън него. Така например niskият доход, лошите условия на работа, високите нива на професионални изисквания и негативните поведенчески особености за справяне често биват асоциирани помежду си. Тези групи рискови фактори илюстрират нуждата

от интервенции в множество различни среди за ефективно насърчаване на психичното здраве и благоденствие.

Въздействия на психичното здраве на работното място

Проблемите с психичното здраве на работното място засягат индивида, организацията и обществото като цяло и могат да окажат въздействие върху здравето и благополучието, поведението, ефективността на организацията и социалното благополучие. На фигура 2 по-долу са показани някои от тези въздействия.

Фигура 2: Въздействия на психичното здраве на работното място



Фактори, засягащи психичното здраве, могат да се открият както на работното място, така и извън него. Извън работното място тези фактори включват такива, свързани с индивида и неговото поведение, както и с физическата и психосоциалната среда като цяло. Те са налице също и на работното място, но са психосоциални опасности, като неподходящо работно натоварване, лош стил на управление, слаби умения за общуване на работното място, както и много други.

Работното място: причина и следствие — един динамичен процес

Често се наблюдава например пряка връзка между химическа опасност и нейните здравни и други последици, но в причините за душевен стрес не винаги има такава връзка. Вместо това различни причини могат да доведат до едно и също следствие, независимо дали произтичат от или извън работното място. Така например депресия може да бъде предизвикана от скръб по близък човек, от промяна в обстоятелствата или от внезапна безработица⁸. По същия начин обаче сходен набор от причини може да доведе до различни последици за психичното здраве, например дадено лице може да изпадне в депресия при наличие на постоянно работно претоварване, докато друго може да страда от изтощение, а трето да развие тревожност. Нещо повече, тези фактори взаимодействат помежду си — **причините за стрес, възникващи извън работното място, влизат във взаимодействие с тези вътре**, водейки до последици за психичното здраве и благополучие⁹.

Тези взаимодействия и неспецифични отношения означават, че не е достатъчно да се овладеят причините за психичен стрес в една конкретна среда — **за да бъдат ефективни, в идеалния случай интервенциите трябва да елиминират всички причини** (или поне да спомагат за тяхното управление). Настоящото ръководство цели да популяризира добрата практика при насърчаване на психичното здраве на работното място, като същевременно насърчава работодателите да изпълнят законовите си задължения в тази област.

Въздействието върху индивида не се ограничава до преките здравни последици за неговото психическо и емоционално функциониране, а включват и такива за доходите и често за приемането му в обществото (стигмата, свързана с психичните проблеми, си остава значим социален процес). Освен това е вероятно да възникнат въздействия върху семейството и социалните мрежи на индивида извън работното място (вж. например изследването върху въздействието на стреса¹⁰).

Отраженията на влошеното психично здраве на работното място обаче не се ограничават до последиците за здравето на индивида. Те включват и **отражения върху ефективното функциониране на организацията, изразяващи се в понижена производителност, загуби от отсъствия от работа, непродуктивно присъствие**¹¹ и някои по-неуловими, но въпреки това важни проблеми, като нисък дух на работната сила и неблагоприятна репутация на организацията. Неотдавнашното Европейско проучване за новите и нововъзникващите рискове в предприятията¹² (ESENER) дава ясна представа за основните психосоциални рискове, засягащи европейските работни места от гледна точка на техните мениджъри.

Позитивното въздействие на работата върху психичното здраве и благополучие

Въпреки изложените дотук проблемни аспекти **работата** като цяло **е полезна както за психичното, така и за физическото здраве**. Изследванията неизменно показват, че качествената работа (т.е. работа, която има положителни страни) може да подсилва и опазва здравето. Характеристиките на трудовия живот, за които се знае, че укрепват психичното здраве, включват:

- да бъдеш оценен на работното място;
- да вършиш смислена работа;
- да можеш да вземаш решения по въпроси, които те засягат;
- да бъдеш подходящо обучен за работата, която вършиш;
- да разполагаш с необходимите ресурси, за да си вършиш работата;
- да имаш работа, която е добре разпределена, т.е. да не си претрупан;
- да имаш работа, която е добре организирана по отношение на график и време за почивки.

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

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

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

¹¹ Това най-често се дефинира като ходене на работа в недобро здравословно състояние.

¹² EU-OSHA — Европейска агенция за безопасност и здраве при работа. Европейско проучване за новите и нововъзникващите рискове в предприятията: управление на безопасността и здравето при работа. Доклад на Европейската обсерватория на риска. Люксембург: Служба за официални публикации на Европейските общности, 2010 г.

Още един положителен елемент на работното място се отнася до организационната култура, която може да подпомага психичното здраве и благополучие. Елементи на културата, като стил на управление и стил на общуване, могат да допринесат за позитивно психично благополучие. Освен това положителните управленски практики по отношение на области, като участието във вземането на решения и осигуряването на своевременно и подкрепящи отзиви за работата, могат да допринесат позитивно за благополучието на служителя. Разбира се, насърчаването на позитивна култура на безопасност и здраве също играе роля.

Социалните аспекти на работното място също могат да предоставят подкрепяща среда за психично здраве и благополучие. Така например работното място може да осигури:

- Социална подкрепа — колективът може да помага на индивида да споделя, да се справя с лични проблеми и да ги преодолява.
- Умения за справяне — социалното взаимодействие на работното място може пряко или непряко да предостави възможности за усвояване на ефективни умения за справяне.
- Материална подкрепа — работните места осигуряват ресурси в смисъл на паричен доход. Те могат да предоставят и пряка материална подкрепа от колеги като помощ за решаване на проблеми.

Загуби в резултат от влошеното психично здраве на работното място

Загубите от влошено психично здраве може да имат сериозно отражение върху работните места.

Като част от работата върху Европейския пакт за психично здраве¹³ е установено, че общата загуба на производителност в резултат на отсъствия от работа поради психични заболявания през 2007 г. е възлизала на 136 милиарда евро. Това се е равнявало приблизително на 624 евро на заето лице в ЕС по онова време. 99 милиарда евро от тази загуба са се дължали на разстройства, свързани с депресия или тревожност. Загубите от психични заболявания могат да бъдат сравнени с тези от сърдечно-съдови заболявания, които са възлизали на 36 милиарда евро през 2007 г. Трябва да се отбележи, че тези загуби не са свързани с разходи за лечение, социални осигуровки и други загуби за обществото като цяло.

Множество други изследвания също показват, че загубите от влошено психично здраве са много големи. Така например през 2002 г. Европейската комисия¹⁴ изчисли, че загубите от свързан с работата стрес възлизат на 3—4 % от брутния вътрешен продукт, докато в Германия¹⁵ годишните загуби от психически разстройства се изчисляват на 3 милиарда евро. Един добър общ преглед на изследванията относно загубите предлагат Leka¹⁶ и колектив.

Отражението на влошеното психично здраве върху трудовата заетост

Влошеното психично здраве има непропорционално отражение върху отсъствията от работа, инвалидността и ранното пенсиониране. Когато хората развият проблем с психичното здраве, те са склонни да отсъстват по-дълго от работа и е по-вероятно да станат инвалиди и да се пенсионират по-рано¹⁷. Нещо повече, данни от редица държави сочат, че с времето **влошеното психично здраве става причина за все по-голяма част от случаите на отсъствия от работа, инвалидизации и ранно пенсиониране.**

Така например в Германия ранното пенсиониране заради влошено психично здраве бележи ръст от малко над 20 % до почти 40 % от всички случаи на пенсиониране по здравословни причини в периода 1989—2010 г. Оттогава делът на ранните пенсионираня, свързани с психичното здраве, продължава да

¹³ McDaid, D. (2008 г.). Mental health in workplace settings. Consensus paper, European Communities, Luxembourg.

¹⁴ Levi, L., „Spice of life or kiss of death.“ В „Working on Stress“, списание на Европейската агенция за безопасност и здраве при работа, брой 5. Люксембург: Служба за официални публикации на Европейските общности, 2002 г. Налично на адрес: <http://osha.europa.eu/bg/publications>

¹⁵ EU-OSHA — Европейска агенция за безопасност и здраве при работа (2009 г.). ЗБУТ в цифри: стресът на работното място — факти и цифри. Люксембург: Служба за официални публикации на Европейските общности.

¹⁶ Leka, S, Van Wassenhove, W. и Jain, A. (под печат, 2014 г.). Is psychosocial risk prevention possible? Deconstructing common presumptions. Safety Science.

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

нараства¹⁸. Нещо повече, влошеното психично здраве като причина за отсъствие от работа в Германия също бележи нарастване — в периода 1989—2012 г. случаите са се увеличили 2,5 пъти, докато отсъствията по други здравословни причини са останали до голяма степен непроменени. Подобни тенденции на тези в Германия се проявяват и в данни от много други държави в ЕС. Данни от Обединеното кралство сочат, че не само има увеличение на разстройствата, свързани със стрес и психично здраве, като причина за отсъствия, но и че отсъствията, дължащи се на такива състояния, са по-продължителни, отколкото по соматични причини¹⁹.

Служителите, развиващи проблеми с влошено психично здраве, често са коморбидни, т.е. имат и соматичен проблем. Нещо повече, има данни, че хора, отсъствали продължително по соматични причини, с течение на времето развиват и проблеми с психичното здраве²⁰. Тези констатации означават, че фокусирането върху един-единствен вид заболяване едва ли би било ефективно при насърчаване на психичното здраве и завръщането на работа.

Стратегии за завръщане на работа

Има много причини, поради които работодателите следва активно да управляват завръщането на работа (ЗР) на хора с психични проблеми. Принципно те са задължени да гарантират, че не нарушават законодателството за равенство и недискриминация, т.е. че не дискриминират по здравословен признак завръщания се служител.

И работодатели, и служители могат да извлекат полза от подходящи стратегии за ЗР — подобряване на здравето и благополучието на индивида и намаляване на загубите от отсъствия за работодателя.

На този етап стратегиите за ЗР по отношение на хората със соматични проблеми са утвърдени. В тази връзка е подходящо да се прилагат подходи за управление на уврежданията, включващи например установяване на политика на работното място в тази сфера, осигуряване на обучени лица, които да управляват процеса, установяване на връзка с отсъстващия служител на ранен етап и организиране на процеса на безопасното му и своевременно завръщане на работа (за подробности вж. глава 6).

Тези стратегии могат да бъдат пригодени за управление на завръщането на работа на служител с психичен проблем. Основните различия в подхода се отнасят до осигуряването на достатъчно равнище на разбиране сред всички заинтересовани страни относно това, какво включва психичното здраве и заболяване, преодоляване на стигмата, запазване на поверителност и предоставяне на достатъчен избор от възможности за адаптиране на работното място, за да може завърналият се да се приспособи отново към трудовия живот.

Връзките между физическото и психичното здраве

Физическото и психичното здраве са взаимно свързани — изследванията показват, че стресовите фактори извън и на работното място могат да допринасят за развиване на сърдечни заболявания. Последните прегледи на наличната литература сочат, че психосоциалните рискове, които могат да предизвикат проблеми с психичното здраве, са системно и причинно-следствено свързани с други видове последици за здравето, като соматични проблеми²¹, както и сърдечно-съдова заболеваемост²²

¹⁸ SUGA (Bericht zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit) 1998—2008 г. **Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Medizin (BAUA), Федерален институт за безопасност и здраве при работа**, <http://www.baua.de/de/Startseite.html>

¹⁹ Министерство на труда и пенсиите, 2013 г. *Статистика на МТП. На разположение на адрес: <http://statistics.dwp.gov.uk/asd/>*, Лондон, Министерство на труда и пенсиите.

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

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

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

и смъртност и диабет²³. Изследване на INTERHEART²⁴ върху 24 767 участници от 52 държави констатира, че пациенти с инфаркт на миокарда съобщават за по-широко разпространение на стресови фактори на работното място, у дома, от житейски събития и финансови проблеми. Докладът „Hearts and Minds“ („Сърца и умове“)²⁵ обобщава връзката между влошеното психично здраве и сърдечните заболявания. Други неотдавнашни анализи сочат, че психосоциалните рискове, които могат да предизвикат проблеми с психичното здраве, са системно и причинно-следствено свързани с други видове последици за здравето, като соматични проблеми^{26 27}, както и сърдечно-съдова заболяемост и смъртност²⁸ и диабет²⁹.

Други проучвания показват, че много хора, които развиват соматични проблеми, след време ще развият и проблем с психичното здраве. Така например изследването за въздействието на стреса³⁰ показва, че много хора, включени в регистрите за краткосрочни соматични заболявания, са развили проблеми с психичното здраве (обикновено депресия). При цели 13 % от хората, отсъствали от работа повече от 12 седмици, са се проявили както соматични, така и психични проблеми.

Защо работодателите трябва да управляват психичното здраве на работното място

Има много причини работодателите да се ангажират активно с психичното здраве и благополучие. Първо, налице е задължение по смисъла на законодателството за безопасност и здраве за предотвратяване на вредите за психичното здраве поради причини, свързани с работното място. Сеулската декларация³¹ на МОТ и партньори обявява безопасността и здравето за основно право на човека. Освен това е налице задължение по смисъла на законодателството за равнопоставеност, забраняващо дискриминация на хора с проблеми с психичното здраве в области, като набиране на работна ръка, повишения и достъп до обучение.

Извън тези задължения много работодатели виждат ползите от инвестирането в психично здраве като част от етиката и културата на организацията. Активната ангажираност в тази сфера спомага за изпълнение на обществения договор, който работодателите са сключили със своите служители и с обществото като цяло, като същевременно способства за поддържане на добър обществен облик на работодателя. Много работодатели също така смятат, че ангажирането в добри практики по отношение на психичното здраве на работното място им помага да спазят задълженията си по смисъла на корпоративната социална отговорност, особено когато практиката на работодателя надхвърля законовите изисквания.

Най-убедителните причини за множество работодатели обаче са свързани с факта, че интервенциите за подобряване на психичното здраве и благополучие са ефективни. Те може да бъдат ефективни при борба с проблеми, като отсъствието от работа например, но в основата си интервенциите са доказали, че носят съществени парични ползи. Изследвания в Обединеното кралство показват, че много от оценените

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

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

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

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

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

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

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

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

³¹ <http://www.seouldeclaration.org/>

интервенции генерират достатъчно ползи, за да компенсират разходите по тях. Съвсем неотдавна³² бе изчислено, че нетната възвръщаемост на инвестициите, генерирана от програмите за насърчаване на психичното здраве на работното място за едногодишен период, варира от 0,81 до 13,62 EUR за всяко евро, похарчено по програмата.

В проучване за Обединеното кралство през 2009 г. Националният институт за върхови постижения в здравеопазването и социалните грижи изработи модел на ефектите от комплексен подход към насърчаване на психичното благополучие на работното място. Той показва, че загубите в производителност на труда за работодателите в резултат от излишен стрес и влошено психично здраве биха могли да спаднат с 30 % и че за предприятие с 1000 служители това би представлявало нетно намаление на разходите с над 473 000 лири стерлинги.

Като цяло там, където в културата на дадено работно място действат положителни фактори, това по принцип има положително въздействие върху трудовата ангажираност на служителите, което на свой ред води до нарастване на производителността на организацията. Извън работното място възникват и ползи за обществото като цяло. Разходите за лечение на влошено психично здраве намаляват, като са налице и ползи в смисъл на по-високи равнища на участие на работещите в редица дейности, носещи лична и социална полза.

Десет причини за управление на психичното здраве и благополучие — аргументите на бизнеса

Има редица причини работодателите да възприемат по-динамичен подход към управлението на психичното здраве на работното място:

- Психичните проблеми и заболявания се увеличават в цяла Европа. Те са все по-нарастваща причина за отсъствия сред служителите в Европа.
- Загубите от отсъствия поради влошено психично здраве са по-големи, отколкото при който и да било друг вид заболявания.
- Отсъствията поради влошено психично здраве са по-продължителни, отколкото поради други здравословни причини.
- Промените в естеството на работата водят до нарастване на стреса и увеличаване на проблемите, свързани с психичното здраве.
- Работното място е особено подходяща среда за интервенции за насърчаване на добро психично здраве.
- Качествената работа насърчава доброто психично здраве и благополучие.
- Управлението на психосоциалните рискове на работното място се изисква по закон.
- Управлението на завръщането на работа все повече е отговорност на/от полза за работодателите в много държави.
- Интервенциите за подобряване на психичното здраве и благополучие на работното място помагат на работодателите да спазват принципите на обществения договор.
- Интервенциите, насочени към индивида с цел подобряване на психичното му здраве и благополучие, са рентабилни.

³² Matrix Insight (2013 г.). Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives (Икономически анализ на програмите за насърчаване на психичното здраве и превенция на психичните заболявания на работното място и на техния потенциален принос към целите на ЕС в областта на здравната, социалната и икономическата политика), Matrix Insight, проучване, поръчано от Изпълнителната агенция за здравеопазване и въпроси, свързани с потребителите. На разположение на адрес: http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/matrix_economic_analysis_mh_promotion_en.pdf

4. Основно законодателство на ЕС в областта на ЗБУТ и психичното здраве на работното място

Рамковата директива и психичното здраве

Най-всеобхватният правен документ, с който се уреждат всички аспекти на ЗБУТ в ЕС, е **Рамкова директива 89/391/ЕИО** за безопасността и здравето на работниците на работното място. В нея се конкретизират общите задължения на работодателите да осигуряват безопасността и здравето на работещите във всеки аспект на тяхната работа, „борейки се с всички видове риск“ въз основа на принципите на превенцията. Рамковата директива бе последвана от набор отделни директиви в редица сфери (за повече подробности вж. глава 7), приети през последните 25 години. Общите принципи на Рамковата директива остават приложими изцяло към всички сфери, обхванати от отделните директиви, но там, където отделните директиви съдържат по-строги и/или конкретни разпоредби, те имат предимство.

Свързаните с работата рискове, които се отнасят до психичното здраве и се наричат често „психосоциални рискове“, и тяхното управление са сред отговорностите на работодателите, както е предвидено в Рамковата директива, която задължава работодателите да се заемат с всички видове риск и да ги управляват превантивно, като за целта въведат процедури и системи за безопасност и здраве.

На базата на този основен законодателен акт на европейско равнище са разработени и се прилагат редица политики и насоки, свързани с психичното здраве³³. Те включват правно обвързващи актове на ниво ЕС, на транснационално и национално равнище, както и политически документи, като решения, препоръки, резолюции, становища, заключения на институциите на ЕС, Комитета на регионите и Европейския икономически и социален комитет. Освен това от Рамковата директива произтичат споразумения със социални партньори и рамки за действие, спецификации, насоки, кампании и др., инициирани от европейски и международни комитети, агенции и организации.

Рамковата директива и други директиви не са предназначени да се занимават пряко с проблемите на психичното здраве на работното място. Вместо това **те действат като общи и специфични законодателни актове, обхващащи всички аспекти на безопасността и здравето** и процедурите, които следва да се спазват при разработване и прилагане на практики за безопасност и здраве. Така например Рамковата директива предвижда конкретно, че работодателите следва да осигуряват безопасността и здравето на работещите във всички аспекти, свързани с тяхната работа, „борейки се с всички видове риск при източника им“. Макар да не съдържа термините „психосоциален риск“ или „свързан с работата стрес“, тя включва разпоредби за адаптиране на работата към индивида, особено по отношение на проектирането на работните места, избора на работно оборудване и избора на работни и производствени методи, с оглед облекчаване на монотонната работа и работата с наложен ритъм, разработване на последователна цялостна политика за превенция, която да обхваща технологията, организацията на работата, условията на труд, социалните взаимоотношения и въздействието на факторите, свързани с работната среда. По този начин Рамковата директива е пряко ангажирана с някои от основните източници на психосоциален стрес на работното място. В допълнение при конкретизирането на методите, които следва да се използват за предотвратяване и контролиране на рисковете за здравето и безопасността на работното място, в рамковата и свързаните с нея директиви се посочва, че тези рискове трябва да бъдат установени, оценени, предотвратявани и управлявани³⁴.

Въпреки тази привидна липса на конкретика по въпроса обаче **няма никакво съмнение, че психосоциалните рискове на работното място са включени в рамките за безопасност и здраве** както на национално ниво, така и на равнище ЕС. Насоките, кампаниите и другите инициативи в тази област, подети от Европейската комисия и органи като МОТ, недвусмислено показват, че това е така,

³³ Терминът „психично здраве“ и свързаните с него термини, като „стрес“ и „психосоциален риск“, рядко се споменават в законови текстове.

³⁴ За повече информация по въпроса вж. тълкувателния документ, изготвен по настоящия проект.

а споразумения^{35 36} между социалните партньори относно свързания с работата стрес и относно тормоза и насилието на работното място засилват тази позиция.

Извън тези разпоредби за предприемане на оценки на риска, свързан с опасностите на работното място, рамковата и останалите директиви предвиждат и **задължението за полагане на грижи**, което работодателите имат спрямо служителите. Това може да се тълкува като гарантиране, че здравето и благополучието на служителите се отчитат във връзка с условията му на работа. Това засяга и служителите, завръщащи се на работа след заболяване. Тук се вземат предвид оценката на здравето на индивида, съобразяването на организацията и условията на работа спрямо компетенцията на служителите и създаването на условия за постепенно завръщане на работа. Повече по темата можете да намерите в глава 6 от настоящото ръководство.

Рамковата директива съдържа също и разпоредби относно принципите на превенция, някои от които са особено актуални за справяне с опасностите за психичното здраве на работното място. В обобщен вид това са:

- избягване на рисковете;
- оценка на рисковете, които не могат да бъдат избегнати;
- борба с рисковете при източника им;
- адаптиране на работата към индивида, особено по отношение на проектирането на работните места, избора на работно оборудване и избора на работни и производствени методи с оглед, в частност, премахването на монотонната работа и работата с наложен ритъм и за намаляване на въздействието им върху здравето;
- разработване на последователна цялостна политика за превенция, която да обхваща технологията, организацията на работата, условията на труд, социалните взаимоотношения и въздействието на факторите, свързани с работната среда.

Други документи, свързани с политиката

Регулаторни политики на ЕС

В приложение 1 са представени регулаторни документи от значение за психичното здраве и психосоциалните рискове, приложими към държавите — членки на ЕС³⁷. Макар всеки от тези регламенти да се отнася към определени аспекти на психичното здраве и/или психосоциалната работна среда, следва да се отбележи, че термините „психично здраве“, „стрес“ и „психосоциални рискове“ не се споменават изрично в повечето законодателни актове.

Констатациите от неотдавнашното проучване ESENER навеждат на мисълта, че макар законодателството в областта на ЗБУТ да се разглежда от европейските работодатели като основен двигател за работа по тези въпроси, то е по-малко ефективно при управлението на психосоциалните рискове и насърчаването на психичното здраве на работното място.

Инициативи в областта на политиката

В допълнение към регулаторните актове, на равнище ЕС са разработени и осъществени значително по-голям брой „меки“ инициативи в областта на политиката от значение за психичното здраве и психосоциалните рискове на работното място. Някои от по-новите документи и инициативи в областта на политиката в рамките на ЕС от значение за психичното здраве на работното място включват:

³⁵ Работен документ на службите на Комисията: Доклад относно прилагането на Рамковото споразумение относно стреса на работното място, прието от социалните партньори. http://www.europarl.europa.eu/registre/docs_autres_institutions/commission_europeenne/sec/2011/0241/COM_SEC%282011%290241_EN.pdf

³⁶ Рамково споразумение относно тормоза и насилието на работното място. <https://docs.google.com/file/d/0B9RTV08-rjErYURtckhMZZfETek/edit>

³⁷ Трябва да се отбележи, че отделните държави членки могат да надхвърлят разпоредбите на законодателните актове на равнище ЕС.

1. Лисабонската стратегия: цел на ЕС за икономически растеж и конкурентоспособност. Задачи за пълна заетост и по-голямо социално приобщаване
2. Стратегия на Общността за здравословни и безопасни условия на труд за периода 2007—2012 г.
3. Бяла книга на Комисията „Заедно за здраве“
4. Рамково споразумение относно стреса на работното място
5. Рамково споразумение относно тормоза и насилието на работното място (2010 г.)
6. Пакта за психично здраве

Налице е широк спектър от политики в тази област — от общи стратегии на ЕС, през политики по общественото здраве, до инициативи за социален диалог. В допълнение към тях други инициативи в областта на политиката от значение за психичното здраве и психосоциалните рискове на работното място включват формирането на официални комитети на заинтересовани страни, кампании на равнище ЕС, политики по управление на уврежданията и други инициативи от организации, като СЗО и МОТ. В приложение 2 е представен общ преглед на тези политики.

Национални политики

В рамките на проекта бе извършен обширен преглед за събиране на данни за национални политики и програми по психично здраве на работното място. Този преглед включва регулаторни и доброволни политики. Макар на равнище ЕС да са налице малко на брой регулаторни политики, които изрично се занимават с проблемите на психичното здраве, психосоциалните рискове и др., на национално равнище положението е различно. Няколко държави имат регулаторни политики, изискващи от работодателите да изпълняват стратегии за превенция и насърчаване на психичното здраве на работното място. Резултатите от този преглед са достъпни на уебсайта на проекта³⁸ и в заключителния доклад.

³⁸ <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13879&langId=en>

5. Оценка на риска за психичното здраве

Рамковата директива и свързаните с нея директиви поставят **оценката на риска** в центъра на процеса за безопасност и здраве. В съответствие с това в настоящата глава се описват начините за извършване на оценка на рисковете, свързани с опасности за психичното здраве на работното място. Те включват рискове за психичното здраве, произтичащи от физични или химични опасности, които могат да си взаимодействат с психосоциални опасности. Всички известни рискове за психичното здраве би следвало да са обект на оценка на риска.

Кои са основните психосоциални опасности на работното място?

Има много модели на стреса на работното място³⁹, които сочат какви психосоциални опасности могат да бъдат открити там. Научни изследвания върху психосоциалните опасности се провеждат вече над 40 години и е налице широк консенсус относно естеството на тези заплахи, както и по отношение на теориите за това, как те се отразяват на здравето на индивида и резултатите на организацията във връзка с нейната производителност, качеството на работата, удовлетворението от нея и отсъствията.

Проектът PRIMA-EF⁴⁰, финансиран от Европейската комисия, предлага **Европейска рамка за управление на психосоциалните рискове**. В рамките на свързаната с това работа той разглежда десет основни типа психосоциални опасности, които съществуват на работното място:

Таблица 2: Психосоциални опасности на работното място¹

Вид опасност	Определение
Естество на работата	Липса на разнообразие или къси работни цикли, разпокъсан или безсмислен труд, непълно оползотворяване на уменията, висока степен на несигурност, постоянен контакт с хора по време на работа.
Работно натоварване и темп на работа	Претоварване или недостатъчно натоварване, машинно наложен ритъм на работа, високи нива на времев натиск, непрекъснато спазване на срокове.
Работен график	Работа на смени, нощни смени, негъвкави работни графици и ненормирано работно време, дълги или социално неприемливи работни дни.
Контрол	Слабо участие във вземането на решения, липса на контрол върху работното натоварване, ритъма, работата на смени и др.
Среда и оборудване	Неподходящо оборудване, наличие на оборудване, годност или поддръжка, лоши условия на работната среда, например липса на пространство, слабо осветление, прекомерен шум.
Организационна култура и функция	Лоша комуникация, ниски равнища на подкрепа за решаване на проблеми и личностно израстване, липса на ясно определени или договорени цели на организацията.
Междоличностни отношения на работното място	Социално или физическо изключване или изолация, недобри взаимоотношения с висшестоящите, междоличностни конфликти, липса на социална подкрепа, тормоз, агресивно поведение.
Роля в организацията	Неизясненост на ролята, конфликт на роли, носене на отговорност за други хора.
Кариерно израстване	Застой и несигурност в кариерата, недостатъчни или прекомерни повишения, ниско заплащане, несигурност на работното място, ниска социална стойност на работата.
Връзка между работното място и дома	Противоречиви изисквания на работното място и дома, слаба подкрепа у дома, проблеми с двойна кариера.

¹ Страница 2.

³⁹ Психосоциалните опасности на работното място не са еквивалентни на стреса при работа — ако не бъдат предотвратени, те могат да доведат до стрес и свързани със стреса последици (например влошено психично и физическо здраве).

⁴⁰ <http://www.prima-ef.org/prima-ef-book.html>

Естествено е тези опасности да варира от едно работно място на друго, но се изменят и с времето. **Възможна е появата на нови или възникващи опасности**, като през последните години проблеми като тормоз, насилие и агресивно поведение на работното място все по-отчетливо се приемат за психосоциални опасности. Икономическите спадове също имат отражение върху възникващите психосоциални опасности. Предизвикващите безпокойство опасности включват заплахата от безработица, влошаването на качеството на условията на работа, както и работата на длъжности, при които има разминаване между компетенциите на индивида и оползотворяването на неговите умения.

Неотдавнашното **Европейско проучване за новите и нововъзникващите рискове в предприятията** (ESENER), обхващащо над 28 000 предприятия в 31 държава в Европа, показва, че въпреки отчитането на свързания с работата стрес като един от главните проблеми за ЗБУТ на европейските предприятия, едва около половината от проучените обекти са докладвали, че информират служителите си за психосоциалните рискове и тяхното отражение върху безопасността и здравето, а по-малко от една трета разполагат с процедури за борба със свързания с работата стрес. Данните от проучването показват също, че 42 % от представителите на ръководството смятат за по-трудна борбата с психосоциалните рискове в сравнение с останалите проблеми за безопасността и здравето. Отчита се, че най-важните фактори, поради които психосоциалните рискове са особено трудни за преодоляване, са „деликатността на проблема“, „липсата на осведоменост“, „липсата на ресурси“ и „липсата на обучение“.

Има също данни за **увеличение на нископлатените, краткосрочни, несигурни работни места** (донякъде свързано с икономическия спад и организационното реструктуриране⁴¹). На практика това представлява понижаване в качеството на работата, което се добавя към източниците на риск за психичното здраве на работното място. Нещо повече, при някои видове риск е налице цикличен или динамичен компонент, като някои от тях се отнасят в по-голяма степен за различни фази от жизнения цикъл. Тези взаимодействия между рискове, жизнен цикъл, доход и социална класа налагат нуждата от по-персонализирани интервенции за борба с рисковете за психичното здраве в цялата им сложност. Такива интервенции изискват комплексен и цялостен подход, който да ангажира не само работодатели, но и представители на общественото здравеопазване и съответни НПО. От гледна точка на работодателите законът изисква да бъдат предприети мерки срещу рисковете, произтичащи от работното място, но най-добрите практики показват, че възприемането на една по-широка гледна точка би довело до ползи както за работодателя, така и за служителя.

Освен това **динамичното естество на оценките на риска** трябва да отчита активно промените в знанията и контекста. Работодателите носят отговорност за това да следят актуалното развитие по активно управляван начин.

Методика за оценяване на риска за психичното здраве

По линия на инициативата PRIMA-EF (2008 г.) беше разработена рамка за оценка на риска по отношение на психосоциалните опасности, която се основава на научни изследвания и най-добри практики от цяла Европа. Това е по-скоро рамка за осъществяване на оценка и управление на риска, отколкото отделна, конкретна методика — тя е предназначена за адаптиране към различните подходи, наблюдавани в отделните държави, като същевременно фокусира вниманието върху основните елементи на добрата практика.

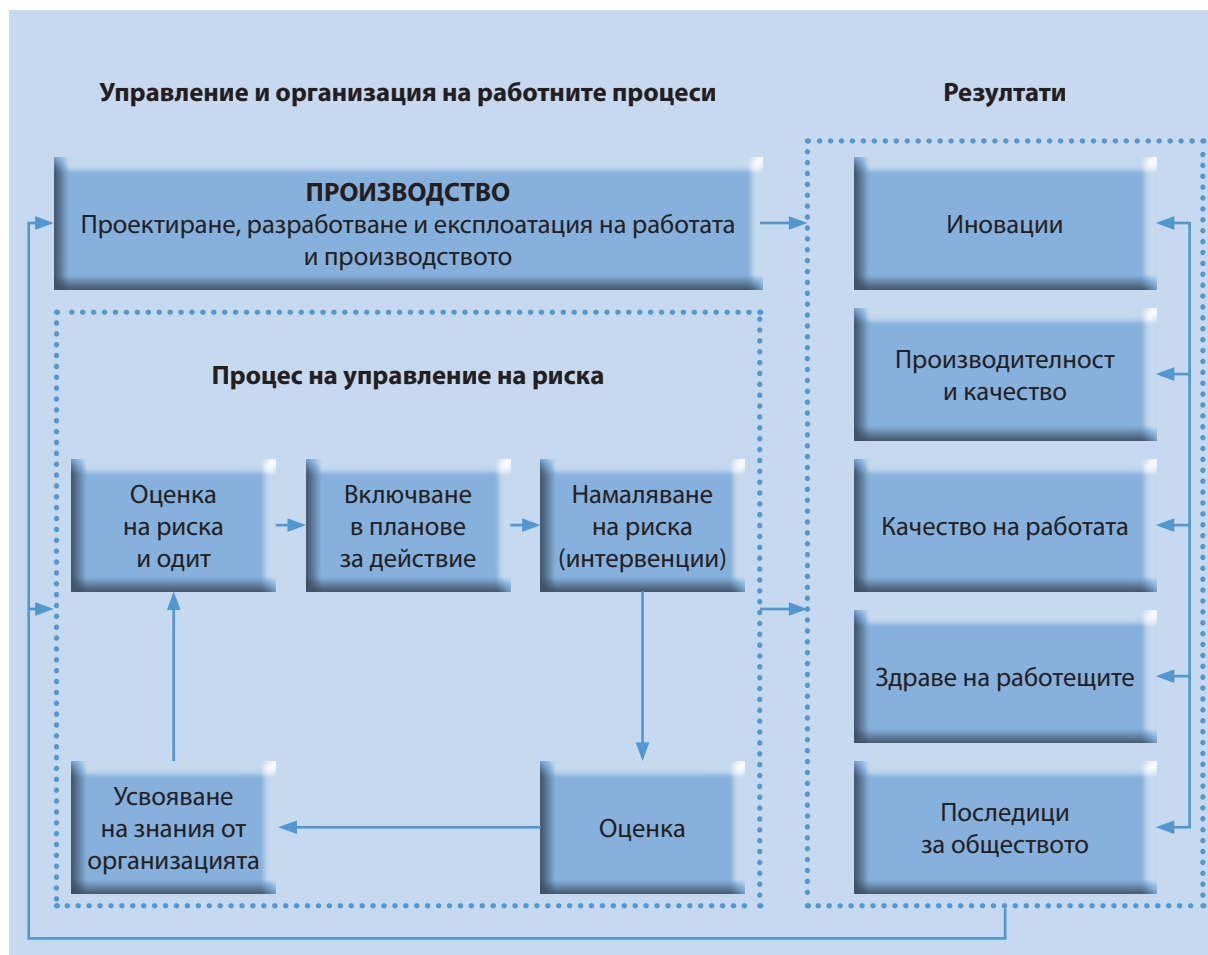
На фигура 3 са описани **основните елементи на оценката на психосоциалните рискове**⁴². Тя се разглежда като част от цялостното управление и организация на работните процеси и част от производствения процес в дадено предприятие. Процесът на управление на риска започва с одит и оценка на риска на психосоциалните опасности на работното място. След това рисковете се подреждат по важност и се включват в план за действие за интервенции. Възможни са три равнища на интервенции. Мерките, посочени в плана за управление на риска, след това се прилагат и оценяват, като поуките, извлечени от процеса на оценка, водят до усвояването на знания от организацията, които се влагат

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

⁴² Пак там, стр. 8.

в следващия цикъл от процеса на управление на риска. През целия този процес е важно да се набелязват не само проблемни области, но също и добри практики, които организацията да поддържа и доразвива.

Фигура 3. Рамков модел за управление на психосоциални рискове



Прилагането на процеса на управление на риска може да се очаква да окаже въздействие отвъд границите на здравословните условия на труд. Доколкото се отнася до първичните производствени процеси и организационния контекст, в който се осъществява процесът на управление, може да се очаква той да окаже въздействие върху резултатите както за индивида, така и за организацията — например здраве, производителност и качество, иновации и качество на работата.

При извършване на оценка на психосоциалните рискове следва да се приложат редица принципи, за да се повиши нейната ефективност. Като пример за такива принципи в карето са представени принципите, изложени в Наръчника на Британския институт по стандартизация относно управлението на психосоциалните рискове на работното място⁴³.

Видове интервенции и тяхната ефективност

Способността за оценяване на рисковете, свързани с опасности, не е самоцел — тя е средство за установяване и подреждане по важност на тези проблеми, за да бъдат предприети подходящи интервенции. За предпочитане е възникването на тези заплахи да бъде предотвратявано при източника (първични интервенции), но в повечето случаи може да се окаже подходящо и предприемането

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

на вторични или третични интервенции, особено в ситуации, при които естеството на работата може да затрудни първичните интервенции.

Има данни от редица научни изследвания относно интервенции за справяне с психосоциални опасности на работното място (те са добре обобщени в публикациите на PRIMA-EF и др.). Теоретично са възможни три вида интервенции.

- **Първичната интервенция** е насочена към превенция и определено спада към традиционните за ЗБУТ действия. Не винаги е възможно обаче психосоциалните рискове да се предотвратят при източника — например винаги ще бъде нужен нощен труд за предоставяне на основни услуги, а учителите не могат изцяло да избегнат стреса, възникващ при преподаване на ученици. От друга страна, претоварването с работа може да бъде избегнато в много ситуации. Примери за първични интервенции включват преработване на графика на смените, управление на работното натоварване и подобряване на комуникацията и физическата работна среда.
- **Вторичната интервенция** е насочена към промяна на начина, по който работещите възприемат психосоциалните опасности, и подобряване на уменията им да се справят с тях. Често тя включва обучение и повишаване на осведомеността на служителите и е един от най-срещаните видове интервенция. Вторичните интервенции са по-разпространени, възприемат се като по-лесно осъществими и във връзка с тяхната ефективност са извършени редица научни изследвания. Повишаването на осведомеността за психосоциалните опасности, предоставянето на обучение за справяне с конкретни опасности, както и на общи умения за справяне с живота са ефективни методи за вторична превенция.
- **Третичната интервенция** обикновено включва някакъв вид смекчаване или лечение на симптомите. Често пъти тя е част от процеса на рехабилитация и затова е тясно обвързана с всички процеси на завръщане на работа. Третичните интервенции включват лечение на психични симптоми, като изтощение, депресия или тревожност. Те би следвало да включват и мерки, подпомагащи служителя при неговото безопасно и своевременно завръщане на работа. Третичните интервенции обикновено не се осъществяват от действащи лица, свързани с работното място, а посредством лечение и рехабилитация на работното място. Обикновено те се предприемат от някакъв вид публични здравни служби, макар че и частните здравни служби също играят роля. В някои държави към лечението могат да бъдат привлечени и собствените здравни служби на самото предприятие. Работното място може да играе роля в организацията на тези служби и във връзката с тях — на практика то предоставя или организира услугата по управление на уврежданията. Това е особено важно в контекста на практиките по възстановяване и завръщане на работа.

Всичките три вида интервенции са подходящи при управление на психосоциалните рискове. Законодателството в областта на ЗБУТ изисква по месторабота да бъдат приети превантивни мерки. Констатирано е, че комбинация от интервенции дава добри резултати на повечето работни места, осигурявайки наличието на различни стратегии за борба с въздействието на психосоциалните рискове в неговата цялост.

Ефективността на тези интервенции не зависи единствено от самите тях, а и от начина, по който са организирани, и от контекста, в който се осъществяват. Основните въпроси в тази връзка включват:

- **Участие на служителите** — в крайна сметка интервенциите засягат най-много служителите, а те познават в най-висока степен собственото си работно място. Следователно привличането на служителите в разработването, прилагането и оценяването на интервенциите ще повиши тяхната ефективност и ефикасност.
- **Оценка и преоценка на интервенциите** — разработването и прилагането на интервенции, свързани с психичното здраве, изискват адаптирането им към обстоятелствата на всяко отделно работно място. Оценяването на интервенциите в хода на тяхното провеждане и преориентирането им според изискванията ще осигури по-голямата им ефективност.

- **Етика** — когато става дума за проблеми с психичното здраве, етиката е особено важна. Минималното, което следва да се направи, е да се предприемат мерки за осигуряване на поверителността на информацията; нужни са ясно насочени интервенции, които да доведат до ползи за служителите и за работодателите. Трябва също така ясно да се посочи, че служителите не бива по никакъв начин да пострадат заради участието си в интервенции, свързани с психичното здраве.

Корпоративна отговорност — предприемането на добре разработени и приложени интервенции съответства на добрите практики на социална отговорност от страна на работодателите.

ПРИНЦИПИ НА ОЦЕНКА НА РИСКА

В британския стандарт за управление на риска се посочва набор от принципи, които следва да се прилагат при управлението на психосоциални рискове:

- работа с точно определени групи;
- фокусиране върху условията на работа, а не върху индивидите;
- фокусиране върху големите проблеми;
- представяне на доказателства за отражението на условията на работа върху здравето;
- използване на валидни и надеждни мерки;
- осигуряване на поверителността на информацията;
- фокусиране върху премахването или намаляването на риска;
- привличане на служителите.

(Адаптирано от BSI, 2011 г.)

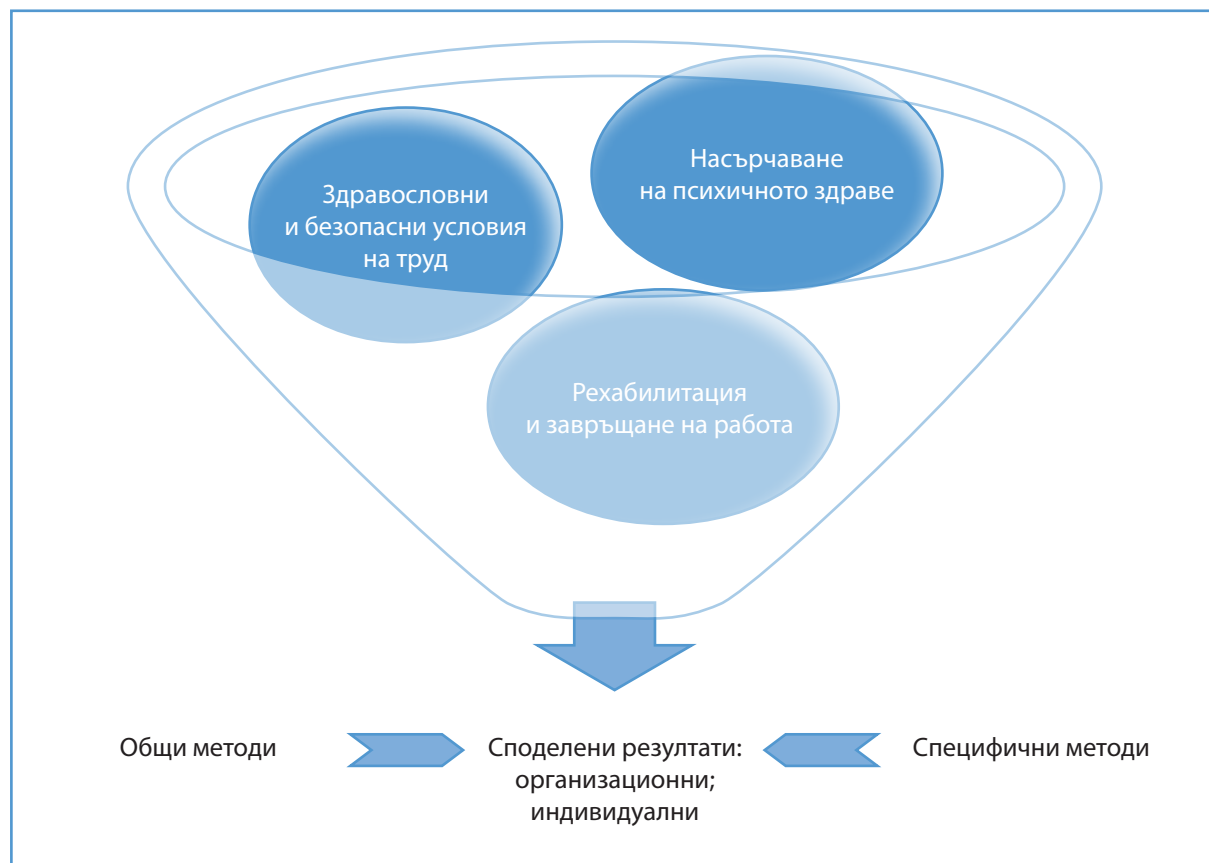
6. Насоки за превенция и насърчаване на психичното здраве на работното място

Общ подход

Справянето с проблемите на психичното здраве на работното място включва **три основни подхода**: здравословни и безопасни условия на труд (**ЗБУТ**), насърчаване на психичното здраве (**НПЗ**) на работното място и рехабилитация/завръщане на работа (**ЗР**), като те са предмет на насоките, представени по-долу. Макар тези три подхода често да биват развивани отделно един от друг, добрите практики следва да включват елементи и от трите, за да осигурят максимално въздействие.

Между подходите са налице някои разлики. Осигуряването на ЗБУТ зависи главно от контрола върху рисковете на работното място и превенцията на професионални наранявания и заболявания. От друга страна, предмет на НПЗ са всички източници на риск за психичното здраве, независимо дали произтичат от работното място, или не. ЗР цели да способства за рехабилитацията на служителя след срив в здравето и за неговото безопасно и своевременно завръщане на работа. Този подход се съсредоточава върху два основни елемента — външните доставчици на услуги, които спомагат за рехабилитацията, и процеса на завръщане на работа в рамките на организацията работодател. Налице са и различия в правните основания за трите подхода. Здравословните и безопасни условия на труд са задължителни по силата на законодателни или други актове, докато подходът за насърчаване на психичното здраве обикновено е доброволен. От друга страна, подходът за завръщане на работа е частично обусловен от закона, изрично или по подразбиране (например когато има приети разпоредби за съобразяване на работата с компетенциите на индивида и когато работодателят е задължен да осигури ЗР).

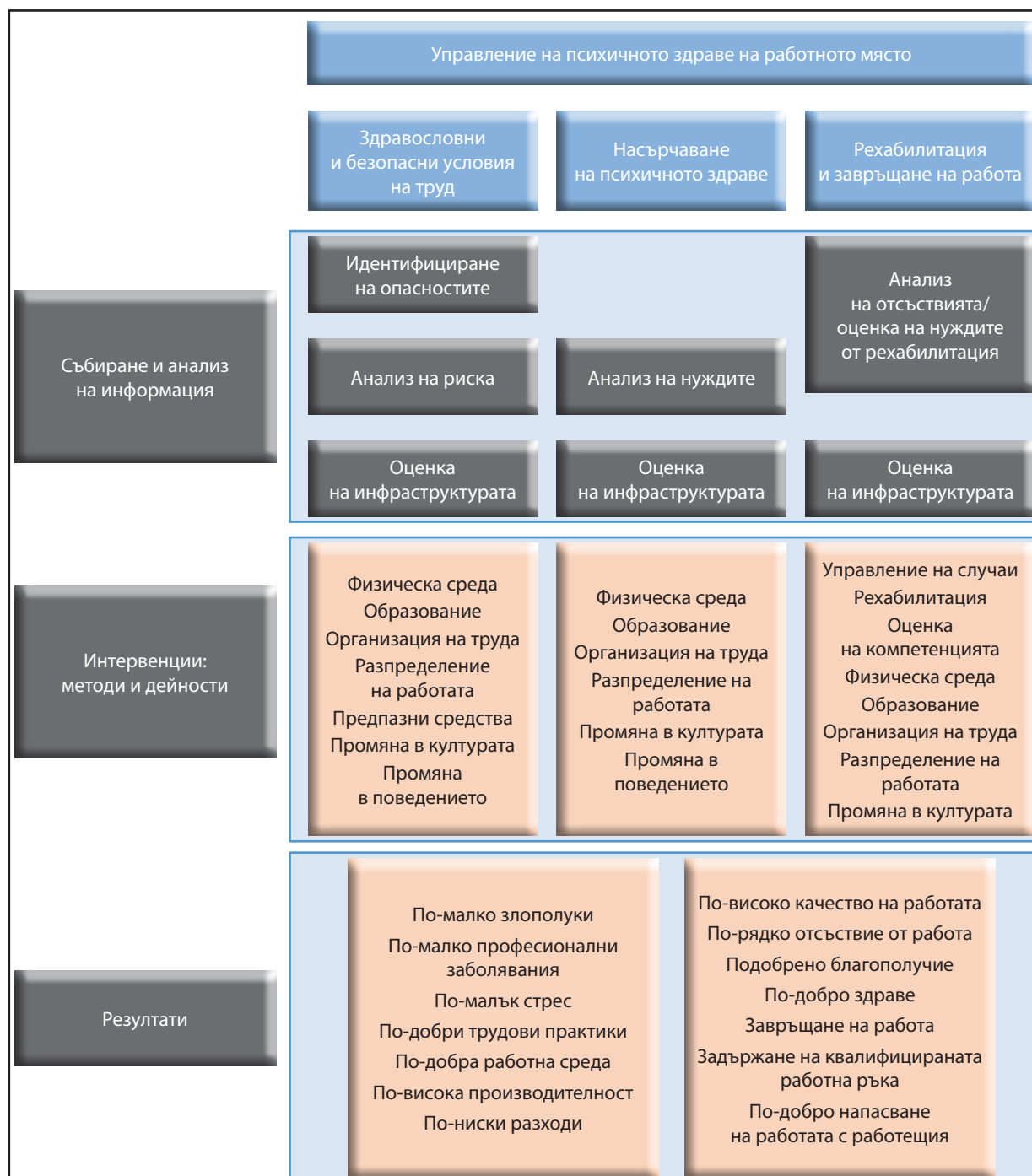
Фигура 4: Интегрирано управление на психичното здраве на работното място



Налице са и много сходства (вж. фигура 4). Методите на интегриран подход към управлението на психичното здраве на работното място черпят от ЗБУТ, НПЗ и ЗР. Трите подхода могат да се прилагат едновременно, като се допълват взаимно — те се отнасят до различни аспекти на проблемите, свързани с психичното здраве и благополучие на работното място.

Проблемите на психичното здраве на работното място могат да бъдат управлявани чрез използване на модифициран подход към оценката на риска, както е показано на фигура 5 по-долу. Трите подхода могат да се съчетават за постигане на набор от общи резултати, които да са от полза както за работодателя, така и за служителите. Освен това има набор от интервенции и методи, които се свързват с повече от един от тези подходи, а в някои случаи — с трите. Някои примери за такива общи подходи са представени на фигура 5.

Фигура 5. Общ подход към управлението на психичното здраве на работното място



И при трите подхода има фаза на събиране и анализ на информация. Наблюдава се тенденция използваните методи да са специфични за всеки подход — при ЗБУТ това включва идентифициране на опасностите и оценка на риска (вж. предишната глава), при НПЗ — оценка на нуждите, а при ЗР — анализ на данните от управлението на отсъствията и оценката на нуждите. Освен това и при трите подхода има дейност за „оценка на инфраструктурата“, в която се оценяват наличните познания, уменията и капацитетът за изпълнение на техните функции.

При трите подхода се наблюдават и някои общи методи и интервенции, т.е. средства за постигане на предвидените резултати. Общите подходи включват внасяне на изменения във физическата и психосоциалната среда посредством по-добро разпределение на работата, насърчаване на подходяща промяна в организационната култура, подобряване на организацията на работата и т.н.

И накрая, **резултатите от всеки от тези подходи имат много общо помежду си.** Те включват намален брой злополуки и заболявания, по-добро усещане за благополучие и подобро здраве на индивида. От гледна точка на организацията те включват повишена производителност, намаляват отсъствието от работа и спомагат за задържане на квалифицирани работници и ценни служители.

Това сходство между подходите означава, че има смисъл да се прилагат и трите стратегии по отношение на психичното здраве на работното място, което е и предмет на насоките, изложени по-долу.

Политика и инфраструктура

Стабилната **политика и инфраструктура на работното място е от ключово значение за добрата практика** за насърчаване на психичното здраве на работното място. На практика това означава, че работните места следва да имат:

- ясна политика със стабилни разпоредби, която е добре разгласена сред всички служители;
- ясно разписан бюджет за прилагане на политиката;
- обособена функция (едно или повече лица) на отговорник за прилагането на политиката;
- добре обучено лице или група лица с необходимите умения за прилагане на политиката;
- силно ръководство и високи равнища на подкрепа от служителите.

Елементите на политиката и инфраструктурата трябва да бъдат обезпечени с използвана методика за прилагане на политиката.

Политиките за работното място могат да обхващат въпроса за психичното здраве в рамките на конкретни вторични политики, отнасящи се до набор от сфери, но е възможно да има и обособена всеобхватна политика, която да се фокусира изключително върху психичното здраве и благополучие. Предвид относителната липса на акцент върху проблемите на психичното здраве на работното място е изключително важно ангажираността с политиката да бъде силна, независимо от това, дали става въпрос за отделна политика, или за елемент от други съответни политики. Пример за силна, всеобхватна декларация на политиката от страна на телекомуникационната компания ВТ⁴⁴ е даден в карето по-долу.

Както и да е формулирана, политиката относно психичното здраве и благополучие на равнище работно място трябва да обхваща следните области:

- Здраве и безопасност;
- Насърчаване на здравословен начин на живот;
- Рехабилитация и завръщане на работа;
- Равенство и недискриминация.

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

ПОЛИТИКА ЗА ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ И БЛАГОПОЛУЧИЕ В BRITISH TELECOM

Телекомуникационната компания British Telecom (BT) има една от най-активните политики за психично здраве, документирана през последните години. Рамката за насърчаване на психичното здраве е на три нива:

- повишаване на благополучието на служителите и превенция на стреса — включително полезни съвети във вътрешната електронна мрежа на компанията и обучение на ръководството;
- установяване на случаи на стрес и предприемане на ранни интервенции чрез онлайн оценка на риска от стрес и съпътстващо обучение за преките ръководители;
- подкрепа и лечение на хора, които имат проблеми с психичното здраве.

В рамките на тази политика BT има представителство на равнище управителен съвет и трябва да обосновава (с бизнес аргументи) предприеманите действия. Оценките към момента показват, че политиката е не само ефективна с оглед на здравето, но и успешна по отношение на рентабилността.

Политика относно здравословните и безопасни условия на труд

В контекста на здравословните и безопасни условия на труд политиката за психично здраве и благополучие следва да бъде насочена към:

- източниците на стрес на работното място — тяхното установяване и поставяне под контрол;
- ангажираност към управлението и превенцията на опасности за психичното здраве на работното място;
- изявление относно действията по отношение на психичното здраве и благополучие посредством идентифициране на опасностите, оценка на риска и мерки за контрол;
- трябва да се посочи конкретно изричната роля на докладването, например чрез декларации за безопасност, одити и др.;
- необходимите квалификации и обучение на ангажирания персонал;
- ясно разписани отговорности и отчетност по всички аспекти на системата за безопасност и здраве;
- взаимоотношенията между политиката и системата за безопасност и здраве и други съответни политики, например насърчаване на здравословен начин на живот, рехабилитация и завръщане на работа, равенство и борба с дискриминацията, управление на човешките ресурси.

Политиката за ЗБУТ трябва категорично да съответства на законодателството и на останалите насоки и стандарти в тази област или на отрасловите спогодби, които могат да бъдат приложими.

Неотдавнашен пример за добра политика за ЗБУТ в тази област е норвежката петролна компания Statoil⁴⁵, която е разработила всеобхватен подход към управлението на психосоциалните рискове на работното място. Тази политика съдържа редица конкретни елементи:

- локализиране на рамката за управление на психосоциалните рискове в цялостното управление на безопасността и здравето на компанията;
- интегриране в наличната документация за ЗБУТ;
- разработване и осъществяване на обучение за мениджъри и служители;
- разработване на персонализирана система от показатели за психосоциални рискове и последващи действия;
- разработване на инструмент за проверка и потвърждение като част от системата за мониторинг на ЗБУТ.

⁴⁵ Bergh, L., Hinna, S. и Leka, S. (2014 г.). Sustainable Business Practice in a Norwegian Oil and Gas Company: Integrating Psychosocial Risk Management into the Company Management System. В: Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice, том 3, първо издание. Редактори S. Leka и R. Sinclair. John Wiley & Sons, Ltd.

Политика за насърчаване на здравето на работното място

Политиката за насърчаване на здравето на работното място се състои в разработване и определяне на подход за поддържане и подобряване на психичното здраве и благополучие на служителите, който използва работното място като среда на провеждане. Конкретните аспекти от политиката за насърчаване на психичното здраве на работното място включват:

- Политиката следва да обхваща както проблеми на работното място, така и проблеми, свързани с общото психично здраве и благополучие. Тя следва да се фокусира не само върху индивида, а и върху работната му среда. Трябва да включва повишаване на устойчивостта на индивида, например чрез подобряване на уменията му за справяне.
- Политиката следва също да обхваща връзките с политиката за безопасност и здраве. По-конкретно тя следва да обхваща начините, позволяващи на работната среда да стане по-подходяща за психично здраве и благополучие. Това би могло да се постигне посредством различни интервенции по отношение на разпределението на работата, организацията на труда или промените в културата.
- В рамките на политиката следва да се определят отговорници за нейното прилагане. Трябва да се посочат конкретно знанията и уменията, от които тези лица ще се нуждаят, и дейностите, в които следва да се включат.

Политика за рехабилитация и завръщане на работа

Крайната цел на политиката на дадена организация за завръщане на работа, независимо от причината за отсъствие, следва да бъде да гарантира, че:

- е заявено ясно, че ранното връщане на работа е норма в организацията; и
- съществуват необходимите инфраструктура, умения и практики за реализиране на тази цел.

Политиката следва да:

- посочи по какъв начин се провежда посредничество между отсъстващия работник и организацията;
- посочи как се извършват ранен мониторинг, оценка и насочване към подходящите служби;
- посочи как служителят може да има достъп до лице, което да се застъпи за него пред здравни специалисти, пред прекия му началник или пред семейството му, когато това се изисква;
- конкретизира правото на персонализиран и гъвкав план за завръщане на работа за отсъстващия работник;
- посочи по какъв начин ще бъде оценявана трудоспособността;
- посочи как ще бъдат предоставяни стабилни, подходящо индивидуализирани, поддържани приспособления и модификации;
- конкретизира правото на мерки за постепенно възобновяване на работата;
- осигури система за активно управление на случаи с цел наблюдение на процеса на реинтеграция;
- посочи по какъв начин на отсъстващия работник ще бъде дадена възможност да изгражда компетенцията си посредством преквалификация и дейности за рехабилитация на работното място;
- осигури възможности за проучване на готовността за работа или за натрупване на опит на алтернативна, преходна длъжност;
- осигури използването на техническа поддръжка и съвети;
- популяризира политиката за ЗР и рехабилитация в рамките на организацията.

Тези разпоредби се отнасят до една обща политика за ЗР, насочена към всички видове заболявания или наранявания. Има обаче и редица разпоредби, които биха могли да бъдат включени и които конкретно се отнасят до психичното здраве и благополучие. Те включват:

- нуждата от повишаване на осведомеността на всички заинтересовани лица на работното място относно психичното здраве и благополучие;

- нуждата от борба със стигмата и дискриминацията, когато възникват;
- наличието на обучен персонал — повечето служители или мениджъри не разполагат с нужните знания и умения, за да се справят с проблемите на психичното здраве и завръщането на работа без обучение;
- нуждата от отчитане на различните последици от психичните заболявания или проблемите с психичното здраве, например:
 - какви са симптомите на различните видове заболявания?
 - какви са разумните очаквания относно завръщащите се служители?
- нуждата от осигуряване на поверителност на информацията — предвид деликатността на проблемите с психичното здраве политиките следва да гарантират поверителност при нужда.

ИНФРАСТРУКТУРА ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ НА РАБОТНОТО МЯСТО

Добрата политика не е достатъчна, за да осигури добра практика — нужна е и подходяща инфраструктура. В този контекст понятието инфраструктура се отнася до:

- наличие на персонал с ясно разписани отговорности и отчетност;
- заделяне на време и бюджет за управление на психичното здраве на работното място;
- предоставяне на достъп до подходящи експертни познания, когато е нужно;
- осигуряване на подходящо обучение на персонала за съответните роли в системата на управление на психичното здраве;
- осигуряване на наличието на подходяща структура за определяне на политиката в рамките на организацията за управление на психичното здраве.

Някои добри примери за политики в тази област се съдържат в изследване на ЗБУТ в Обединеното кралство. Общо са представени 14 учебни казуса по такива политики. В изследването се стига до заключението, че няма строго определена политика в областта на ЗР и че често политиките в тази област се съдържат в други политики, като политики за ЗБУТ, специфични политики за стреса, управлението на отсъствия и други. Пример за такава политика представя Съветът на графство Флинтшър⁴⁶:

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

Политики по рехабилитация и завръщане на работа — Съвет на графство Флинтшър (Великобритания)

- Докладване за отсъствия — служителят се свързва с началника/прекия ръководител в рамките на първия час от нормалната работна смяна.
- Осъществяване на контакт с работник или служител по време на отсъствие — мениджърите следва да се опитват да поддържат редовен контакт с болните служители по телефона, с писма и посещения. Първият контакт трябва да бъде установен през първите три седмици от отсъствието.
- Установяване на причината за влошеното здраве — насочването към службите по трудова медицина трябва да се извършва незабавно, ако медицинското свидетелство посочва стрес, тревожност или депресия.
- Разработване и договаряне на план за рехабилитация — службата по трудова медицина и служителят трябва да обсъдят поетапното му завръщане на работа, за което следва да бъде уведомен прекият ръководител.
- Типичният план за рехабилитация — поетапно завръщане на работа при ограничения върху дадени трудови дейности и/или намалено работно време, обичайно за срок от четири седмици.
- Наблюдение на рехабилитацията и завръщането на работа — службата по трудова медицина се свързва със служителя през четвъртата седмица на програмата, за да се убеди, че няма проблеми преди завръщането му към нормални трудови задължения. Прекият ръководител следва да наблюдава завръщането на работа. Отдел „Човешки ресурси“ също може да се намеси, ако случаят е особено сложен.

Събиране и анализ на информация

След като веднъж бъдат разработени подходящи политики, се осъществява практиката на управление на психичното здраве на работното място. **Първоначалните етапи на процеса включват събирането на информация**, която да спомогне за характеризиране на евентуално съществуващи проблеми. Крайната цел е системно да се разследват потенциалните заплахи за психичното здраве, да се установят присъщите рискове, да се оценят нуждите и предпочитанията на служителите към дадена дейност и да се дефинират нуждите от дейности по тяхната рехабилитация и завръщане на работа.

Акцентът на разследването и методите, които могат да се използват, се различават донякъде, но целта им е обща — да се оцени естеството на действителните или потенциалните проблеми и тези данни да се анализират, за да се изготви план за интервенции.

Събиране на информация за психосоциални опасности на работното място

При практиката за ЗБУТ за целта се използват методиките на установяване на опасностите и оценка на риска. Те обикновено включват някакъв вид анкета (или обсъждане със служителите в по-малки организации) и могат да се допълват с експертно мнение. Предметът винаги трябва да е конкретно работно място или група работещи, като целта е да се разбере какви са първопричините за установените опасности и последиците от тях. В анализа може също така да се включи предварителна оценка на свързаните с рисковете вреди с цел установяване на вида и приоритетността на интервенцията, която може да бъде предприета.

При събиране на информация за здравния статус трябва да се спазват най-високите стандарти на поверителност. Установяването на опасностите не обхваща само оценка на психосоциалните опасности — следва да се отчитат, идентифицират и управляват и физическите опасности, например работа с опасни вещества.

Информацията за опасностите, събрана в резултат на този процес, се подлага на анализ на риска с използване на общодостъпни техники в случай на физически заплахи. При анализ на психосоциалните рискове могат да се прилагат методите, описани в PRIMA-EF, в Наръчника за управление на психосоциални рискове на Британския институт по стандартизация и в Канадския

стандарт за психично здраве и безопасност (вж. предходната глава за подробности). След като веднъж бъде направен анализ на риска, тази информация следва да бъде разгледана във връзка с наличните данни за злополуки, отсъствия и др. Освен това следва да бъдат обсъдени системи за управление и подкрепа, преди да се пристъпи към следващия етап от процеса, а именно разработване на план за действие с подходящи интервенции.

ПРИНЦИПИ НА ПРЕВЕНЦИЯ

Принципите на превенция, приложими в областта на безопасността и здравето, са добре известни. С някои допълнения обаче те могат да се прилагат както за насърчаване на психичното здраве, така и за управление на отсъствията. Тези принципи са следните:

- законите изисквания трябва да бъдат изпълнени;
- всички действащи лица на работното място отговарят за управлението на психичното здраве на работното място;
- участието в управлението на психичното здраве на работното място е право;
- инициативите за управление на психичното здраве се подкрепят от всички нива на организацията.

Събиране на информация относно нуждите от насърчаване на психичното здраве на работното място

Събирането на информация относно нуждите от насърчаване на психичното здраве **се фокусира както върху обективните рискове за психичното здраве, така и върху предпочитанията на персонала** за предприемане на действия. За разлика от оценката на риска, която често се основава на обективни мерки и критерии, оценката на здравните нужди обикновено се направлява от потребителя и се подкрепя от експерти. Акцентът върху участието на потребителя при определянето на нужди и интервенции произтича от доброволното естество на НПЗ, както и от факта, че това е добра практика, тъй като осигурява приемане на всички предприети интервенции.

За събиране на информация за оценка на нуждите в областта на психичното здраве могат да се използват набор от инструменти, като най-разпространени са анкетните карти, но често се използват и методиките на събеседване в група, особено когато броят на служителите в организацията е малък. Допълнителна информация относно инструментите, които могат да бъдат използвани, е на разположение на уебсайтовете на Европейската мрежа за насърчаване на здравето на работното място (ENWHP)⁴⁷ и ProMenPol. Освен това уебсайтовете на PRIMA-EF⁴⁸ и EU-OSHA също предлагат полезни инструменти за събиране на информация.

Събиране на информация относно нуждите на работното място във връзка с процеса на завръщане на работа

Събирането на информация за нуждите на процесите на ЗР предполага оценка на нивата на отсъствие от работа по здравословни причини. Конкретната информация, която следва да се събира, включва:

- процент отсъствия по здравословни причини;
- брой на периодите на отсъствие от работа;
- продължителност на отсъствията;
- причини за отсъствията (по здравословни или други причини);
- осъществени контакти;
- осъществени интервенции;
- резултати от интервенциите;

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

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

- процент от персонала без отсъствия;
- контакти със здравните служби;
- разбивка на данните за отсъствията по организационни и индивидуални параметри: отдел, вид смяна, тип на работната среда, разряд, възраст и др.

Тези и други данни могат да се използват след това за придобиване на представа за закономерностите при отсъствията в рамките на организацията. Това може да се използва за разработване на подходящи интервенции за по-ефективно управление на отсъствията.

Като подход за установяване на статуса на практиката за ЗР в дадена организация, канадската организация NIDMAR⁴⁹ предлага подробна одитна методика за описване на организационната политика и практика. Нейна опростена версия може да се намери през уебсайта на проекта Re-Integrate⁵⁰.

ИНТЕРВЕНЦИИ ЗА НПЗ

Разработването на интервенции за насърчаване на психичното здраве бе обект на мащабен проект на ЕС със заглавие „Наръчници за НПЗ“. Неотдавна в рамките на този проект бе издаден наръчник тип „Как се прави?“ за разработване и осъществяване на дейности за насърчаване на психичното здраве на работното място. Те включват дейности в значими области на лидерството, комуникациите и стреса.

Проектът се характеризира с основан на проекти процес, който лесно се вгражда в общите етапи на по-традиционните подходи за оценка на риска.

Наръчникът за работното място включва упражнения за самооценка на стреса, кръжоци за насърчаване на здравословен начин на живот, екипно управление и много други.

Той може да се намери на адрес:

<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.e-handbooks-old>

Проектиране на интервенции

След фазата на събиране на информация идва фазата на дейност, при която се осъществяват **проектирането и изпълнението на интервенциите**. Налице са различия между обичайно проектираните видове интервенции по отношение на трите подхода към управление на психичното здраве на работното място. Това се дължи на факта, че интервенциите са предназначени за постигане на различни цели, но въпреки различията има много методи, които дават резултат в повече от една област.

Така например подобряването на разпределението на работата чрез намаляване на изискванията на работното място не само намалява психосоциалния риск, но и насърчава психичното здраве. В същата степен насърчаването на психичното здраве чрез подобряване на общите умения на служителя за справяне ще има ефект върху това как индивидът се справя с конкретни, свързани с работата фактори на стреса, докато от мониторинга на изискванията на работното място към завърналия се служител може да има полза за намаляване на стреса.

Докато между здравословните и безопасни условия на труд и насърчаването на психичното здраве има общи елементи в подхода при осъществяването на интервенции, интервенциите при рехабилитация и завръщане на работа се характеризират със значителни различия спрямо тези два подхода. Най-важната разлика се отнася до подхода към управлението на отделни случаи — тъкмо там съответният

⁴⁹ <https://www.nidmar.ca/index.asp>

⁵⁰ <http://www.re-integrate.eu/>

отговорник активно управлява случая на отделния завърнал се на работа работник или служител. Това включва поддържане на връзка с външни на организацията доставчици, каквито са здравните и рехабилитационните служби, социалноосигурителните институции, агенциите за обучение на персонал и др., както и с действащи лица в рамките на организацията работодател, каквито са ЗБУТ, служителят по управление на човешки ресурси и директното ръководство, с цел осигуряване на безопасно и своевременно завръщане на работа.

За разлика от другите два подхода практиката в областта на ЗР обикновено се фокусира върху отделния случай, което води до дейности, като оценка на индивидуалната компетенция и оценка на изискванията на отделни работни места, към които завръщаният се работник или служител може безопасно да бъде насочен.

Следва да се отбележи, че много от интервенциите, извършвани в рамките на трите подхода, не са съсредоточени изцяло върху здравето. Например проектирането на машини с цел максимална ефективност може да увеличи максимално и безопасността им; повишаването на социалната подкрепа на работното място като мярка за насърчаване на психичното здраве ще подобри и общуването на работното място по оперативни въпроси; а подобряването на дизайна на работното място като мярка за завръщане на работа ще повиши и безопасността.

В рамките на неотдавнашния проект на ENWHP „Work in Tune with life“ („Да работим в унисон с живота“) бе публикувана поредица от примери от практиката във връзка с насърчаването на психичното здраве от цяла Европа⁵¹. Като част от този проект бяха разработени и примери от практиката относно завръщането на работа.

Общи резултати

Различните интервенции и потрите подхода са насочени към поддържане и подобряване на здравословните и безопасни условия на труд. Ползите от тези интервенции обаче не се ограничават само в здравната сфера — такива могат да се наблюдават и по отношение на ефикасност, производителност, ефективност, задържане на работа на ценни служители и други съществени показатели за ефективност на организацията. Ползи се натрупват и извън организацията по отношение на намалените разходи за здравни услуги и социалноосигурителни институти.

Ползите за работодателите могат да бъдат много съществени. Могат да се наблюдават подобрения по отношение на отсъствието от работа — съсредоточаването върху отсъствията, свързани с психичното здраве, може да доведе до голямо намаление на общия брой изгубени дни. Може да се повдигне и духът на работната сила, което да доведе до устойчиви подобрения в производителността и резултатността. Предприемането на интервенции във връзка с психичното здраве обаче не бива да бъде само въпрос на пресмятане на ползи, а следва да се мотивира и от по-обширната отговорност на работодателите към обществото, в което функционират и живеят техните служители.

Тези резултати следва да се наблюдават — цялостна система за управление на психичното здраве следва редовно да събира данни във връзка с тези величини. По този начин може да се поддържа и усъвършенства цялостното функциониране на системата, като същевременно се осигурява поддържане и подобряване на психичното здраве. Чрез възприемане на този системен и цялостен подход може да се улесни организационното обучение по един структуриран и ефективен начин — политики, системи и хора могат да извлекат полза не само от опита при предприемане на свързани дейности в областта на психичното здраве, но и от мониторинга и измерването на процеса и неговите резултати.

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

Какво са длъжни да правят работодателите?

Работодатели и управление на риска

Рамковата директива и свързаните с нея директиви определят ясно отговорността на работодателите по отношение на прилагането на процедури за безопасност и здраве; това се отнася и до превенцията на психосоциални рискове и на вреди за психичното здраве и благополучие. Има много начини на организиране на тези отговорности, но стъпките, които следва да се изпълнят в процеса на управление на риска, са:

1. Установяване на опасностите и оценка на риска
2. Планиране на действия
3. Прилагане на мерки за намаляване на риска
4. Оценка и преразглеждане
5. Организационно обучение и развитие

Докато за практиките в областта на ЗБУТ има стабилна правна основа, насърчаването на здравето на работното място (ЗРМ) обикновено се основава на слаби нормативни разпоредби. Така например Германия поставя като законово задължение на здравноосигурителните организации да се ангажират с насърчаване на ЗРМ (включително НПЗ), но това не е широко разпространена практика в Европа. В резултат на това работодателите, които се ангажират с НПЗ, вършат това доброволно.

Практиката в областта на ЗР по принцип също не се базира на законодателни актове⁵², макар че може да бъде предмет на по-меки подходи, като договорености между социалните партньори. В законодателството в областта на ЗБУТ обаче има разпоредби, произтичащи пряко от Рамковата директива, които косвено се отнасят към процеса на ЗР. По-конкретно разпоредбите, отнасящи се до задължението за полагане на грижи, съобразяването на работата със способностите и компетенциите на работника и други, имат отражение върху интервенциите, необходими за безопасното завръщане на работника на работа след прекарано заболяване. Някои важни принципи са избягване на рисковете, борба с рисковете при източника им, както и адаптиране на естеството на работата спрямо индивида.

Ролята на служителите

Служителите също играят роля по отношение на въпроса за психичното здраве на работното място. Те имат конкретни права по смисъла на законодателството в областта на ЗБУТ, като правото да бъдат информирани за опасностите на работното място и правото да бъдат консултирани относно такива опасности и всички аспекти на безопасността и здравето на работното място.

Служителите имат също така задължения съгласно законодателството в областта на ЗБУТ. Те включват задължението да се грижат за собственото си здраве, задължението да информират работодателите за опасности на работното място и задължението да оказват съдействие за инициативи за безопасност и здраве.

Ситуацията е различна, що се отнася до НПЗ на работното място (в случай че става въпрос за непрофесионални заболявания), тъй като там няма законови задължения и права. Според изискванията на добрите практики обаче служителите трябва да участват широко в инициативи за НПЗ. За да бъдат ефективни такива инициативи, привличането на доброволното участие на служителите е от съществено значение, доколкото не е възможно те да бъдат задължени против волята си да участват в инициативи за НПЗ или да ги подкрепят.

Най-добрите практики показват, че привличането на служителите в НПЗ на работното място трябва да започне от фазата на разработване на политики и интервенции, да обхване оценката на нуждите и предпочитанията към определени интервенции и да включва дейности по прилагане и оценка.

⁵² Държави като Нидерландия са изключение — там процесите, които трябва да се развият след отсъствие по здравословни причини, са посочени конкретно и са подкрепени с финансови мерки.

По принцип служителите имат някои законови права и задължения в процеса на ЗР, макар на концептуално ниво да не се възприемат като такива. Например социалните помощи за отсъствие по болест обикновено са предмет на някакъв вид мониторинг и оценка, които може да насърчат лицето да се върне на работа. По същия начин антидискриминационното законодателство предоставя на индивида правото да не бъде дискриминиран по здравословни причини.

На работното място обаче служителят е обект и на разпоредбите на политиките или обичаите и практиките на ниво работно място. В такива политики (най-общо за управление на отсъствия) обикновено се уточняват отношенията и изискванията за отчетност, видовете дейности, с които трябва да се ангажират както работодателят, така и служителят, и евентуално приложимите финансови механизми. Добрата практика в тази област показва, че представители на служителите следва да бъдат ангажирани в разработването и мониторинга на политики за работното място в тази сфера.

7. Налични ръководства

Налице са множество насоки в областта на психичното здраве и работното място. Те обикновено произтичат от трите съответни подхода към управлението на психичното здраве на работното място — здравословни и безопасни условия на труд, насърчаване на психичното здраве и завръщане на работа, като представените по-долу кратки описания на тези насоки са организирани в тези три направления.

Самите ръководства варират по отношение на произход, статус, цели и целеви групи. В тази област действат транснационални и национални агенции, като тези насоки често притежават значителна тежест по отношение на важността им за практиката. Тези ръководства обикновено са адресирани към работодателите и по принцип са формулирани на високо равнище, като често в тях се описват законовите отговорности и принципите на подхода, а не толкова указания за прилагане на добри практики.

Акцентът в насоките за добри практики е донякъде различен — те съдържат указания за процедурите, които следва да се спазват при прилагането. Тези ръководства често са подплатени с реални примери за добри практики и инструменти за прилагане. Обикновено са разработени в рамките на конкретни проекти, до голяма степен финансирани от Европейската комисия.

Настоящият преглед на наличните ръководства не е изчерпателен и акцентира основно върху уебсайтове, които предлагат добра отправна точка в търсенето на практически указания.

Ръководства за насърчаване на психичното здраве

Европейска мрежа за насърчаване на психичното здраве на работното място (ENWHP) — „Work in tune with life“ („Да работим в унисон с живота“)

Европейската мрежа за насърчаване на психичното здраве на работното място (ENWHP) поде инициатива, с която да способства за насърчаването на психичното здраве на работното място. Кампанията бе съфинансирана от Европейската комисия по Програмата за обществено здравеопазване 2003—2008 г.

В рамките на кампанията бяха разработени три ръководства:

- ръководство за стопанските аргументи в полза на психичното здраве — тази брошура е предназначена да помогне на корпоративните действащи лица да придобият по-добро разбиране за икономическите аспекти на психосоциалните проблеми на работното място (стрес, насилие, тормоз, изтощение и др.);
- ръководство за насърчаване на психичното здраве на работното място — помагало за работодатели;
- ръководство за изграждане на психически здравословно работно място — помагало за служители.

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

Насърчаване на политиката и практиката в областта на психичното здраве — ProMenPol:

Уебсайтът на проекта ProMenPol цели да подкрепя практиките и политиките на насърчаване на психичното здраве през периода 2006—2009 г. в три вида среда: училища, работни места и домове за възрастни хора. В него се предлага набор от практически инструменти.

Инструментариумът на ProMenPol се състои от четири взаимосвързани наръчника относно начините за насърчаване на психичното здраве.

- общ наръчник за осъществяване на НПЗ;
- наръчник за осъществяване на НПЗ в училищата;
- наръчник за осъществяване на НПЗ на работното място;

- наръчник за осъществяване на НПЗ в домове за възрастни хора.

Търсачка позволява подборане на инструменти по критерии, като език, място, вид инструмент, предназначение на инструмента и други.

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

Наръчници за насърчаване на психичното здраве

Уебсайтът с наръчници за НПЗ предоставя достъп до практически помагала за насърчаване на психичното здраве в три вида среди:

- училища;
- работни места;
- домове за възрастни хора.

Наръчниците могат да се ползват за осъществяване на дейности по НПЗ в тези среди. Всеки наръчник съдържа подробна информация за НПЗ, свързана със съответната среда, полезни упражнения и препоръчани интервенции.

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

Насоки за здраве и безопасност

Европейска агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA)

Европейската агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA) стартира двугодишна европейска кампания: „Здравословни работни места — управлявай стреса (2014—2015 г.)“. Кампанията има за цел да повиши осведомеността за растящия проблем със стреса на работното място и психосоциалните рискове и да разшири практическите умения за тяхното успешно предотвратяване и управление на работните места в Европа. Уебсайтът на кампанията представя набор от инструменти и ресурси. Той включва сборник от връзки към национални помагала <https://www.healthy-workplaces.eu/bg/tools-and-resources/practical-tools>. Освен това електронно ръководство предлага кратко практическо въведение за работодатели от малки предприятия относно начините за справяне с психосоциалните рискове⁵³.

Насърчаването на психичното здраве и благополучие е обхванато в още два доклада⁵⁴, единият от които се фокусира върху примери за добри практики, а другият — върху подходи на политиката.

Изпълнителен орган по здраве и безопасност (Обединено кралство): Стандарти за управление на стреса на работното място

Уебсайтът на Изпълнителния орган по здраве и безопасност на Обединеното кралство предоставя подкрепа за създаване на система за управление на стреса на работното място, предлагайки стандарти за управление. Стандартите за управление определят характеристиките или културата на дадена организация, в която рисковете от стрес на работното място се управляват и контролират ефективно.

Стандартите за управление обхващат шест ключови области на организиране на работата, които, ако не бъдат правилно управлявани, се свързват с влошено здраве и благополучие, понижена производителност и повече отсъствия по болест (основните източници на стрес на работното място).

⁵³ <https://www.healthy-workplaces.eu/bg/tools-and-resources/a-guide-to-psychosocial-risks>

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

Стандартите за управление позволяват да се направи оценка на настоящата ситуация, като се използват анкети и други методики; те помагат на работодателите да се фокусират върху първопричините и тяхното предотвратяване.

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

Инициативата PRIMA-EF (Европейски съюз)

Тази финансирана от Европейската комисия инициатива създаде рамка за управление на психосоциалните рискове на европейското работно място. Тя е заимствана от широк набор подходи към проблема, съществуващи в цяла Европа и извън нея, като вместо да предлага един-единствен метод за оценяване на психосоциалния риск, предоставя рамка за оценяване на тези рискове, която може да се адаптира към широка гама от ситуации.

Дава насоки и осигурява достъп до практически инструменти за оценка на психосоциалния риск и предоставя научноизследователската и политическата база, на които се основава рамката.

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

British Standards Institute (2011 г.). Ръководство за управление на психосоциалните рискове на работното място (Обединено кралство)

Тези новаторски стандарти предоставят подход към управлението на психосоциалните рискове на работното място. Ръководството съдържа информация относно политиката и основните принципи, указания как да се организира и провежда процесът на управление на риска и как да се наблюдава ефективността и да се прави преглед на управлението на процеса.

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

Канадски съвет по стандартизация — Психично здраве и безопасност на работното място: превенция, насърчаване и насоки за поэтапно изпълнение

Този наскоро разработен стандарт предлага комплексен подход към управлението на психическия стрес, когато възниква на работното място. Той очертава принципите на подхода, планирането и прилагането на система за контрол на опасностите, като посочва как следва да се управляват някои от основните източници на професионален стрес. Той предоставя и подкрепя при прилагането по отношение на ресурсите, моделите на прилагане, инструментите за одит и свързаните с тях документи.

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

Насоки за завръщане на работа

СМЯНА: Помагало за преки ръководители — практически наръчник за управляване и подкрепяне на хора с проблеми с психичното здраве на работното място

Този наръчник, разработен от Министерството на здравеопазването на Обединеното кралство, предоставя указания на преките ръководители как да насърчават благополучието, да управляват набирането на работна ръка, да се намесват на ранен етап при възникване на отсъствия, да управляват процеса на завръщане на работа и текущите заболявания на работното място.

Наръчникът е одобрен също така от Изпълнителния орган по здраве и безопасност и от Министерството на труда и пенсиите на Обединеното кралство.

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

Изпълнителен орган по здраве и безопасност (Обединено кралство). Най-добри практики при рехабилитацията на служители след отсъствие поради стрес на работното място

Този доклад съдържа два полезни инструмента във връзка с рехабилитацията и завръщането на работа на служители с психични проблеми. Това е научен доклад, чиято първа част очертава процесите, които са ефективни по отношение на управлението на процесите на рехабилитация и завръщане на работа (ЗР). Втората част описва процеса на ЗР в примери от практиката, заимствани от седем организации в Обединеното кралство. Научната основа на доклада гарантира, че той съдържа много практически прозрения и полезни съвети как най-добре да се организира ЗР на служители с психични проблеми.

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

IRSST (Канада). Подкрепа при завръщане на работа след отсъствие поради проблем с психичното здраве: разработване, прилагане и оценяване на интегрирана практическа програма

Този доклад се отнася до разработването, прилагането и оценяването на интегрирана практическа програма в подкрепа на завръщането на работа след отсъствие поради проблеми с психичното здраве. Изследователският проект бе осъществен в отговор на съвместна молба от страна на служители/работодатели, отправена от заведение за здравни и социални грижи в Квебек, Канада, за интервенция по отношение на проблема с психичното здраве — свързани с него отсъствия от работа сред служителите и тяхното завръщане на работа. Той представлява практически ръчник, който разписва както индивидуални стратегии за подкрепа, така и организационните промени, които може да се направят. Ръчникът е предвиден за ръководни кадри и мениджъри в компаниите, отдели за човешки ресурси и синдикални групи, загрижени за здравето на работещите и задържането им на работа, но също и за практикуващи на работното място специалисти, особено лекари, специалисти по трудова медицина, фирмени психолози и съветници по рехабилитация.

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

8. Национални примери от практиката за политики, подкрепящи психичното здраве на работното място

Описанието на рамката на политиката показва, че са налице няколко варианта на политика в подкрепа на насърчаването на психичното здраве на работното място. Регулаторните или доброволните политики задължават и/или мотивират създаването на стратегии за превенция и насърчаване на работните места с цел справяне с проблемите с психичното здраве.

Изложеният по-долу преглед на примери от практиката дава представа за гамата от политики, които съществуват. Повечето примери са за доброволни политики.

Представените примери от практиката са за:

- законодателство;
- стандарти за управление;
- национални стратегии;
- инициатива на инспектората;
- отраслова инициатива;
- договореност между социалните партньори;
- инициатива и кампания, осъществявана от социалноосигурителни организации;
- списък с професионални заболявания.

Белгия: Превенция на психосоциалните натоварвания, предизвикани от работата

Разработка	Федерална публична служба „Заетост, труд и социален диалог“
Вид	Правен инструмент
Фокус, цели и задачи	<p>Указът е приет в изпълнение на закона от 4 август 1996 г., определящ като цяло задълженията на работодателя по отношение на безопасността и здравето при работа. Той допълва задълженията, включени в закона за благополучието и кралския указ от 27 март 1998 г. за благополучието на работещите при изпълнение на задълженията им във връзка с фирмената политика по отношение на превенцията на психосоциалните рискове.</p> <p>По-конкретно той определя ролята и личните умения на „доверения консултант“ — член на персонала, посочен от работодателя, който играе посредническа роля, ролята на съветник по превенцията и на лекаря по трудова медицина по отношение на психосоциалните проблеми. В акта се предлага възможност за неформална и формална процедура, когато даден работник е преценил, че е жертва на агресивно поведение, насилие или сексуален тормоз.</p>
Основни принципи	<p>Според динамичната система за управление на риска (закон от 4 август 1996 г.) работодателят идентифицира ситуации, които могат да доведат до психосоциални рискове. Той е длъжен да идентифицира и оцени рисковете, отчитайки всички ситуации, които биха могли да доведат до стрес, конфликт, насилие или тормоз, или сексуален тормоз на работното място.</p> <p>Тази оценка на риска се извършва съвместно с компетентния съветник по превенцията и отразява съдържанието на работата, условията на работа и междуличностните отношения, като позволява на работодателя да предприеме подходящи превантивни мерки за предотвратяване на психосоциалното натоварване.</p>

Обединено кралство: Стандарти за управление на стреса на работното място

Разработка	Изпълнителен орган по здраве и безопасност (HSE)
Вид	<p>Стандартът представлява подход, основан на насоки. Макар стандартите да са доброволни, те функционират подобно на утвърден кодекс на практиката, т.е. независимо че работодателят не може да бъде подведен под наказателна отговорност за неспазването им, може да бъде подведен под отговорност за неизпълнение на задълженията си съгласно Закона за безопасност и здраве при работа (ЗБЗР).</p> <p>В много съдебни решения, постановени след периода на разработване на стандартите за управление, тези стандарти се разглеждат де факто като утвърден кодекс на практиката, доколкото работодателите трябва да демонстрират, че вършат поне онова, което е предписано в насоките.</p>
Свързани/ съответни инициативи	Стандартите отразяват националната законодателна рамка на Обединеното кралство, изразена в два ключови нормативни документа в областта на здравето и безопасността: Закона за здравословните и безопасни условия на труд (1974 г.), който изисква от работодателите в Обединеното кралство да осигурят здравето (включително психичното), благосъстоянието и социалната закрила на работниците и служителите си на работното място, и Наредбата за управление на здравословните и безопасни условия на труд (1999 г.), която изисква от работодателите да извършват подходяща и достатъчна оценка на съществените рискове за безопасността и здравето, включително риска от заболяване поради стрес, свързан с трудовата дейност, и да вземат мерки за контролиране на този риск.
Фокус, цели и задачи	<p>Подходът в Стандартите за управление предоставя на работодателите/ мениджърите необходимата помощ за непрестанно подобряване на начина на управление на напрежението на работното място, което може да доведе до свързан с работата стрес. Основните принципи включват основан на управление на риска системен подход за справяне със стреса на работното място (СРМ), прилаган чрез ангажираност на ръководството и участие на служителите.</p> <p>Целите включват оценка на риска по отношение на стреса на работното място, прилагане на интервенции, повишаване на осведомеността за СРМ, усъвършенстване на организацията на работата, управление на индивидуални случаи.</p>

Италия: Стандарти за управление на здравето и безопасността

Разработка	<p>Европейското рамково споразумение относно стреса на работното място е въведено в италианските разпоредби с италиански Законодателен указ 81/2008. Това предполага доброволно поемане на отговорност от подписалите страни за приемане на мерки относно комуникацията, обучението и информацията с цел превенция, намаляване или премахване на стреса на работното място.</p> <p>В отговор на споменатия Законодателен указ 81/2008 Висшият институт за превенция и сигурност на работното място (ISPESL) — сега част от отдела за трудова медицина към италианската Служба за обезщетяване на работещите (INAIL), адаптира подхода на Стандартите за управление на Изпълнителния орган по здраве и безопасност на Обединеното кралство.</p> <p>INAIL е основната организация, отговаряща за насърчаване на стандартите за управление.</p>
Вид	<p>Стандартите за управление са доброволна мярка и ръководство за изпълнение на законното изискване съгласно италианския Законодателен указ 81/2008. Ето защо, макар неприлагането на Стандартите за управление да не представлява нарушение на нормативно изискване, невключването в оценките на риска на фактори, свързани със стреса на работното място, може да се смята за нарушение на Законодателен указ 81/2008.</p>
Фокус, цели и задачи	<p>Целта на Стандартите за управление е да се предостави методология за оценяване на стреса на работното място, основана на научна методика, вземаща за сравнителен критерий опита на други държави от ЕС. Това на свой ред предоставя на дружествата валидирани инструменти за оценяване и управление на стреса на работното място в съответствие с националната нормативна база.</p>
Основни принципи	<p>Стандартите обхващат основните източници на стрес на работното място и дефинират характеристиките на организация, в която рисковете от стрес на работното място се управляват ефективно. Те представят набор от условия, които, ако бъдат изпълнени, ще свидетелстват за по-високо равнище на здраве, благополучие и организационна ефективност.</p>

Шотландия: За психически процъфтяваща Шотландия

Разработка	Изглежда, че шотландското правителство по принцип поставя значителен акцент върху психичното здраве. Тези три инициативи съставляват най-новите стратегически позиции на правителството по проблема, като стремежът е да се надгражда върху вече постигнатия напредък.
Вид	Инициативите представляват холистични национални стратегии. Те задават широки цели, които често са твърде свободно дефинирани и привличат други заинтересовани страни в практическото им осъществяване.
Отговорни действащи лица/заинтересовани страни, които се занимават с насърчаването	<p>Чрез инициативата „<i>За психически процъфтяваща Шотландия</i>“ шотландското правителство задава посоката, определя политиката и нейните основни резултати, докато детайлното управление на услугите на местно ниво е оставено на местните органи, които да ги развият и предоставят в сътрудничество с партньорства за общностно планиране.</p> <p>Инициативата „<i>Здравето работи</i>“ възприема подобен подход, като представя ролята на посочените по-горе заинтересовани лица, и по-конкретно на работодателите, на агенциите за подкрепа на предприятията и на профсъюзите.</p>
Фокус, цели и задачи	<p>Целта на инициативата „<i>За психически процъфтяваща Шотландия</i>“ бе да се разработят подробна политика и план за действие за надграждане на съществуващите инициативи, насочени към психичното здраве. Насърчаването на психичното благополучие, ограничаването на случаите на психични заболявания и подобряването на качеството на живота на страдащите от психични заболявания са от жизненоважно значение за постигане на целта на правителството да предложи на всеки възможност да достигне пълния си потенциал и да изгради една по-успешна Шотландия. Документът си поставя за цел да покаже, че всеки може да се образова относно начините за подобряване на психичното здраве, и очертава съвместно усилие за подобряване на психичното здраве.</p> <p>Инициативата „<i>Здравето работи</i>“ потвърждава още веднъж основната цел на шотландското правителство — да изгради една по-успешна държава с възможности за процъфтяване на цяла Шотландия чрез повишаване на устойчивия икономически растеж. Стратегията „<i>Здравето работи</i>“ се разглежда като част от това усилие и насърчава сътрудничеството с основните заинтересовани страни за постигане на здравословни работни места. Това е предвидено не само като устойчиво поддържане на наличната работна сила, но и като улесняване на включването на психично болни безработни лица в редиците на работещите и удължаване на способността на хората да останат част от работната сила.</p>

Основни принципи	<p>Чрез инициативата „За психически процъфтяваща Шотландия“ правителството се ангажира с три области по приоритет 4 (Психически здравословна заетост и трудов живот): Шотландският център за здравословен трудов живот да разработи комплексна програма на труд с оглед насърчаване на психически здравословни работни места с акцент върху публичния сектор и малките и средните предприятия; да преразгледа сегашната политика за здравословен трудов живот, като се фокусира върху подобряване на психичното здраве, да постигне консенсус относно понятието „примерен работодател“, да договори стандарти и да обсъди план за изпълнението им от органите в областта на общественото здравеопазване.</p> <p>Прегледът на Стратегията на шотландското правителство за здравословен трудов живот, проведен в рамките на инициативата „Здравето работи“, определено извежда здравето и благополучието на активното население като основополагащ аспект на бъдещия икономически успех на Шотландия.</p> <p>Шотландското правителство задава визията и способства за нейното постигане от други заинтересовани страни. Изпълнението на стратегиите се основава на партньорски подход.</p>
-------------------------	--

Норвегия: Национален стратегически план за труд и психично здраве

Разработка	Норвежкото Министерство на труда и социалното приобщаване и норвежкото Министерство на здравните и социалните услуги
Вид	Стратегически план за задържане на работните места и завръщане на работа на хора с психични заболявания.
Фокус, цели и задачи	<p>Планът се отнася до всякакви психични разстройства и проблеми, а също и до хора с проблеми, произтичащи от злоупотреба с наркотични вещества или други предизвикателства, които са изключени или са изложени на риск от изключване от трудовия живот.</p> <p>В тази стратегия правителството дефинира начина, по който хора с психични разстройства ще бъдат в състояние по-лесно да използват способностите си, включително чрез по-добри последващи грижи за индивида. Тя е предназначена да подпомага работата на Норвежката организация по труда и благосъстоянието (NAV) за осигуряване на по-приобщаващи работни места.</p> <p>Стратегическият план прецизира и укрепва плана „Има воля“, създаден през 2004 г., чиято цел бе да се увеличат възможностите и участието на лица с психически разстройства на работното място. Предишният проект постави началото на няколко мерки и изследвания, които да определят какви хора с проблеми с психичното здраве трябва да си намерят работа или да останат на настоящото си работно място. Предишният проект също дефинира какво според публичните служби се смята за пречка пред наемането на хора с проблеми с психичното здраве. Нещо повече, той бе съсредоточен върху начина, по който различните институции могат да работят по-добре заедно за удовлетворяване на нуждите на тази целева група.</p>
Практическо изпълнение	<p>Действията са насочени към:</p> <ul style="list-style-type: none"> • осигуряване на персонализирани последващи действия; • осигуряване на координирани дейности и услуги във връзка с реинтеграцията на работното място; • осигуряване на активни и свързани с работата процеси, така че служителите с проблеми с психичното здраве да могат да се реинтегрират по-бързо на работното място.

Дания: Инициатива за подобряване на инспекцията на психосоциалните фактори

Разработка	Стратегията за подобряване на психосоциалната работна среда бе въведена през 2004 г. от датското правителство. През април 2007 г. Службата по въпросите на работната среда обяви нова стратегия, в рамките на която бяха разработени насоки за оценка на шест психосоциални риска и която подпомага инспекторите при извършване на оценки на психосоциалната работна среда.
Вид	Макар в голямата си част инициативата да се основава на разпознаване на приоритетите за действие и възприемане на насоки, целта е да се улесни работата на инспекцията по труда при проверките на психосоциалната работна среда. Следователно инициативата се отнася до ефективното предоставяне на правен инструмент за осигуряване на съответствие с датския Закон за работната среда.
Отговорни действащи лица/ заинтересовани страни, които се занимават с насърчаването	Датското правителство отговаря за възприемането на психосоциалните рискове като приоритетна цел. Насоките и свързаният с тях инструмент за провеждане на инспекции по труда бяха разработени от датската Служба по работната среда.
Фокус, цели и задачи	Използвайки основан на риска подход, целта на инспекциите е да се прецени дали в дадено дружество са налице психосоциални проблеми, да се установят източникът им и потенциалът им за причиняване на вреди. В оценката се отчита също така какви управленски инициативи са предприети с цел премахване, намаляване или справяне с психосоциалните проблеми, за да бъдат предотвратени рискове за здравето.

Нидерландия: Пактове за работа и здраве

Разработка	Самите отрасли с безвъзмездни средства/субсидии от Министерството на социалната политика и заетостта (SZW; при 50 % максимално участие на министерството).
Вид	Това е подход на „мекия закон“, при който представители/заинтересовани лица от отрасъла дават индикации за своите планове. Стартирана бе процедура, по която се предвиждат няколко стъпки: <ul style="list-style-type: none"> • търсене на ангажираност от страна на заинтересованите страни в отрасъла и съставяне на „писмо или декларация за намерения“; • фаза на намерения — заинтересованите страни създадоха пакт или проектна организация, както и „Отраслов комитет за насоки и консултации“ (BBC); представител на министерството (SZW) членува в тези групи/комитети; подготвителни проучвания, често включващи психосоциални рискове (имащи за цел анализ на проблемите/оценка на риска), и проучвания на „върховите достижения в управлението на условията на труд“ — тази фаза завършва с подписване на „План за действие“ за справяне с присъщите рискове в отрасъла; • фаза на прилагане; • фаза на приключване.
Фокус, цели и задачи	През първата фаза (1999—2002 г.) целта бе да се намалят най-малко с 10 % предвидените за управление рискове. През втората фаза (2002—2007 г.) целта леко се измени от намаляване на експозицията на риск към намаляване на отсъствията по болест или увреждания. Целевата степен на намаляване трябва да бъде част от плана за действие.
Обхващане на проблемите с психичното здраве на работното място и свързаните с тях резултати	Може да варират в широки граници между различните отрасли! Особено в първата фаза на пактовете за работа и здраве (1999—2002 г.) психосоциалните рискове и тяхното управление бяха сериозен проблем. Във втората фаза (2002—2007 г.) като централен въпрос се очерта намаляването на отсъствията по болест и на уврежданията, включително поради проблеми с психичното здраве.

Финландия: Рамкова спогодба за осигуряване на конкурентоспособност и трудова заетост

Разработка	Спогодбата бе разработена от централните организации на пазара на труда във Финландия.
Вид	Инициативата представлява форма на споразумение между социални партньори. Макар само по себе си договореното между партньорите споразумение да не е правно обвързващо, те се ангажират да го спазват. Някои от препоръките с времето придобиха законова сила.
Свързани/ съответни инициативи	Правителствената програма бе създадена през 2011 г., като в нея се определят основните инициативи и цели на финландското правителство. Трите приоритета, определени в нея, бяха намаляване на бедността, неравенството и социалното изключване; консолидиране на публичните финанси; повишаване на устойчивия икономически растеж, трудовата заетост и конкурентоспособността. Програмата служи за фон на инициативите на правителството и социалните партньори в областта на психичното здраве.
Фокус, цели и задачи	Целта на централните организации на пазара на труда е да продължат доброто сътрудничество с правителството по теми, които биха могли да допринесат за икономически растеж, производителност и трудова заетост във Финландия, както и, от друга страна, да осигурят конкурентоспособност на финландските фирми на глобалния пазар, като същевременно укрепят икономическата основа на социалната държава.
Обхващане на факторите на експозиция по отношение на психичното здраве на работното място	Спогодбата е насочена към няколко рискови фактора за развитието на психичното здраве на работното място. Те включват застаряване на работната сила, несигурност на работните места, баланс между кариерно/личностно развитие/трудова живот, работно натоварване и естество на работата (на смени, временна заетост и т.н.). В по-общ план спогодбата споменава насърчаване на трудовата заетост и икономическия растеж. Предвид факта, че всички психосоциални рискове застрашават постигането на тези резултати, спогодбата е негласно насочена и към психосоциалните проблеми.

Германия: PsyGA — психично здраве на работното място

<p>Разработка</p>	<p>Проектът PsyGA — Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt (Психично здраве в света на работата) се осъществява с помощта на германското Федерално министерство на труда и социалната политика. За управление на проекта отговаря Федералната асоциация на фирмените здравноосигурителни фондове (BKK Bundesverband).</p> <p>Проектът, който се финансира по линия на Инициативата за ново качество на работното място www.inqa.de, разпространява информация, изследвания и най-добри практики относно психичното здраве на работното място, като се набляга върху стреса при работа. Инициативата за ново качество на работното място (INQA) е съвместна инициатива, обявена през 2001 г. от федералното правителство, правителствата на отделните провинции, социалните партньори, социалноосигурителните партньори, фондации и предприятия, за насърчаване на здравословни условия на труд.</p>
<p>Вид</p>	<p>Проект за повишаване на осведомеността, предлагащ на предприятията инструменти за оценяване на рисковете и прилагане на превантивни мерки по отношение на излагането на психичното здраве на опасности на работното място.</p>
<p>Свързани/ съответни инициативи</p>	<p>В Германия основният правен текст в областта на здравословните и безопасни условия на труд е Законът за здравословни и безопасни условия на труд от 7.8.1996 г., с който се транспонират директиви 89/391/ЕИО и 91/383/ЕИО и който бе изменен през 2009 г. Макар в закона да не се споменават изрично психичното здраве или психосоциалните рискове, експерти, работодатели, профсъюзи и органите по прилагането му са съгласни, че по принцип обхватът на закона и оценката на риска включват също така психичното здраве и психосоциалните рискове. Малцина обаче са работодателите, които отчитат тези рискове при оценката на риска.</p> <p>Германският Закон за здравословни и безопасни условия на труд бе изменен неотдавна, през 2013 г. Сега от работодателите се изисква да извършват оценка на риска, която да включва психосоциалните рискове. По силата на раздел 5 мерките, предприети като последващи действия по оценката на риска, трябва да отчитат както физическото, така и психичното здраве.</p> <p>Федералното министерство на труда и социалната политика неотдавна подготви изменения към Закона за здравословни и безопасни условия на труд, според които психичното здраве следва изрично да бъде включено в обхвата на закрилата. Психическите натоварвания също ще се считат за риск за здравето, който следва да се отчита от работодателите в оценката на риска.</p> <p>Свързаните с това части от инициативата включват разработването на ръководство за мениджъри¹ и ръководство за служители².</p>

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

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

Фокус, цели и задачи	С цел повишаване на осведомеността относно важноста на психичното здраве и обmena на ноухау и опит в тази област, проектът съчетава тематична база от познания с добри практики и методики за практикуващи специалисти за насърчаване на психичното здраве на работното място: средства за самооценка, насоки за мениджъри и служители, аудиокнига и електронно помагало. Интернет порталът http://psyga.info/ съдържа информация за проекта и резултатите от него, например разработените инструменти и носители. Разпространението в различни видове работни среди се извършва от 18 партньори.
Основни принципи	<p>Разработена е концепция за качество, която създава модела на „здравословното предприятие“. Ударението е поставено върху качеството на ръководството както като индивидуално лидерско поведение, така и като структурна рамка за ориентирано към служителя ръководство.</p> <p>На базата на модела с критерии бе разработен инструмент за самооценка (1-ва фаза 2009 — 2010 г.), който съдейства на практикуващия специалист при оценяване на действителното състояние на неговата организация в сферата на насърчаване на психичното здраве и при усъвършенстване на практиката.</p> <p>В сърцевината на 2-ра фаза от проекта (2011 — 2013 г.) е съгласуваното осъществяване на разпределени, специфични за целевите групи мерки за трансфер на знания и опит и на дейности от страна на ВКК и нейните 18 партньори на национално равнище. Проектът разчита на трансфера на познания и опит относно успешните подходи към насърчаване на психичното здраве и изграждането на мрежи между действащите лица. Ударението е върху разпределеното и съгласувано осъществяване на целенасочени мерки и дейности по предаване на знания и опит от страна на Федералната асоциация ВКК и нейните партньори. По-специално се използват наличните организационни структури на Германската мрежа за насърчаване на здравето на работното място, провеждат се различни събития и се инициират връзки с медиите и обществеността.</p>

Приложение 1: Регулаторни инструменти на европейско равнище

Насоченост	Инструмент	Съдържание/избрани откъси
Общо здраве и безопасност на работното място	Директива 89/391/ЕИО — Европейска рамкова директива за безопасност и здраве на работното място	<p>Според директивата работодателят е „длъжен да осигури безопасни и здравословни условия на работниците във всички аспекти, свързани с работата“. Той трябва да разработи „последователна цялостна политика за превенция“. Някои важни принципи са: „избягване на рисковете“, „борба с рисковете при източника им“, „адаптиране на работата към индивида“.</p> <p>„Работодателят прилага мерките (...) на основата на следните общи принципи на превенция: (...) адаптиране на работата към индивида, особено по отношение на проектирането на работните места, избора на работно оборудване, избора на работни и производствени методи, с оглед, в частност, премахването на монотонната работа и работата с наложен ритъм и за намаляване на въздействието им върху здравето. (...) разработване на последователна цялостна политика за превенция, която да обхваща технологията, организацията на работата, условията на труд, социалните взаимоотношения и въздействието на факторите, свързани с работната среда.“</p>
	C155 — Конвенция за здравословните и безопасни условия на труд (МОТ), 1981 г. (ратифицирана от 15 държави — членки на ЕС)	<p>Конвенцията предвижда, че „всяка държава членка е длъжна, в светлината на националните условия и практика и съгласувано с най-представителните организации на работодателите и на трудещите се, да формулира, да прилага и да преразглежда периодически последователната национална политика по безопасността на труда, здравеопазването на трудещите се и работната среда.“</p> <p>Политиката трябва също така да отчита „взаимоотношенията между материалните елементи на работата и лицата, извършващи или ръководещи работния процес, и приспособяването на машини, оборудване, работно време, организация на работата и работните процеси към физическия и умствения капацитет на трудещите се.“</p>
	C187 — Конвенция относно Рамката за насърчаване на здравословни и безопасни условия на труд (МОТ), 2006 г. (ратифицирана от 12 държави — членки на ЕС)	<p>Конвенцията предвижда, че „при формулиране на своята национална политика всяка държава членка (...), съгласувано с най-представителните организации на работодателите и на трудещите се, е длъжна да налага основни принципи, като оценка на професионалните рискове или опасности; борба с рисковете и опасностите при източника им; и разработване на национална превантивна култура на здраве и безопасност, която да включва информация, консултации и обучение.“ (...), на принципа на превенцията се дава най-висок приоритет.“</p>

Насоченост	Инструмент	Съдържание/избрани откъси
Общи изисквания към работното място	<p>Директива 89/654/ЕИО относно минималните изисквания за безопасност и здраве на работното място (Първа специална директива по смисъла на член 16, параграф 1 от Директива 89/391/ЕИО)</p>	<p>Тази директива „определя минималните изисквания за безопасност и здраве на работното място“. Тя обхваща аспекти на физическата работна среда, които включват „Проветряване на затворените работни места (...), температурата в помещението (...), Естествено и изкуствено осветление в помещенията (...).</p>
	<p>Директива 2009/104/ЕО относно минималните изисквания за безопасността и здравето на работниците при използването на работно оборудване по време на работа (Втора специална директива по смисъла на член 16, параграф 1 от Директива 89/391/ЕИО) [заменя директива 89/655/ЕИО]</p>	<p>Директивата посочва задължението на работодателя да „взема необходимите мерки с оглед работното оборудване, предоставено на работниците в предприятното или обекта, да е съобразено с извършваната работа или подходящо приспособено за тази цел, което дава възможност да се осигурят безопасността и здравето на работниците при използването на това работно оборудване“.</p> <p>Член 7 от директивата обхваща „ергономия и здраве по време на работа“, като предвижда, че „работодателят взема предвид работното място и положението на работниците при използването на работното оборудване, както и принципите на ергономията, при прилагането на минималните изисквания за безопасност и здраве“.</p>
	<p>Директива 89/656/ЕИО относно минималните изисквания за здраве и безопасност при използване от работниците на лични предпазни средства на работното място (Трета специална директива по смисъла на член 16, параграф 1 от Директива 89/391/ЕИО)</p>	<p>Директивата посочва, че „всяко лично предпазно средство трябва:</p> <p>а) да съответства на рисковете, които трябва да се предотвратят, без самото то да води до увеличаване на риска; б) да отговаря на съществуващите условия на работното място; в) да отчита ергономичните изисквания и здравословното състояние на работника(...).“</p>

Насоченост	Инструмент	Съдържание/избрани откъси
<p>Специфични за отрасъла изисквания към работното място</p>	<p>Директива 93/103/ЕО относно минималните изисквания за безопасност и здраве при работа на борда на риболовни кораби (Тринадесета специална директива по смисъла на член 16, параграф 1 от Директива 89/391/ЕИО)</p>	<p>Директивата „определя минималните изисквания за безопасност и здраве при работа на борда на [риболовни] съдове“.</p> <p>Тя гласи, че „жилищните помещения на работниците и сервизните помещения към тях (...) трябва да са такива, че да осигуряват достатъчна защита срещу времето и морето, вибрации, шумове и неприятни миризми от другите части на кораба, които могат да смущават работниците по време на периодите им за отдих“.</p>
	<p>Директива 92/91/ЕИО за минималните изисквания за подобряване опазването на безопасността и здравето на работниците в отрасли, свързани с рудодобива чрез сондиране (Единадесета специална директива по смисъла на член 16, параграф 1 от Директива 89/391/ЕИО)</p>	<p>Тази директива „установява минимални изисквания за безопасността и опазване здравето на работниците в отрасли, свързани с рудодобива чрез сондиране“.</p> <p>Тя гласи, че „работните места трябва да са организирани по такъв начин, че да осигуряват надеждна защита срещу рисковете (...). Работните площадки трябва да са проектирани и изградени съобразно ергономични принципи, като се отчита необходимостта работниците да следят операциите, извършващи се на техните индивидуални работни места“.</p>
	<p>Директива 92/104/ЕИО относно минималните изисквания за подобряване опазването на безопасността и здравето на работниците в отрасли, свързани с рудодобива по открит и подземен способ (Дванадесета специална директива по смисъла на член 16, параграф 1 от Директива 89/391/ЕИО)</p>	<p>Тази директива определя минимални изисквания за опазване на безопасността и здравето на работниците в отрасли, свързани с рудодобив по открит и подземен способ.</p> <p>Тя гласи, че „работните места трябва да са организирани по такъв начин, че да осигуряват надеждна защита срещу рисковете (...). Работните площадки трябва да са проектирани и изградени съобразно ергономични принципи, като се отчита необходимостта работниците да следят операциите, извършващи се на техните индивидуални работни места. Когато индивидуалните работни места се заемат от изолирани работници, трябва да се осигури съответен контрол или средства за комуникация“.</p>
	<p>Директива 92/57/ЕИО за прилагане на минимални изисквания за безопасност и здраве на временни или подвижни строителни участъци (Осма специална директива по смисъла на член 16, параграф 1 от Директива 89/391/ЕИО)</p>	<p>Тази директива „определя минимални изисквания за безопасност и здраве на временни или подвижни строителни участъци“.</p> <p>Тя гласи, че „когато безопасността или здравето на работниците изискват, в частност поради вида извършвана работа или поради присъствието на по-голям от определен брой работници, както и поради отдалеченост на участъка, трябва да бъдат осигурени лесни за достъп стаи за почивка или помещения за настаняване на работниците. Стаите за почивка и/или помещенията за настаняване трябва да бъдат достатъчно големи и снабдени със съответния брой маси и столове с облегалка за съответния брой на работници“.</p>

Насоченост	Инструмент	Съдържание/избрани откъси
<p>Физическа работна среда — според опасностите</p>	<p>Директива 90/270/ЕИО относно минималните изисквания за безопасни и здравословни условия на труд при работа с екранно оборудване (Пета специална директива по смисъла на член 16, параграф 1 от Директива 89/391/ЕИО)</p> <p>Директива 2010/32/ЕС за прилагане на рамковото споразумение за превенция на нараняванията с остри предмети в сектора на здравеопазването и болниците, сключено между HOSPEEM и EPSU</p>	<p>Тази директива определя минимални изисквания за здравословни и безопасни условия на труд при работа с екранно оборудване. Тя предвижда, че „работодателите са длъжни да извършат анализ на работните места с цел оценка на условията за здравословен и безопасен труд, които създават за своите работници, особено по отношение на възможните рискове за зрението, физически проблеми и проблеми, свързани с умствен стрес“.</p> <p>С тази директива се урежда изпълнението на рамковото споразумение за превенция на нараняванията с остри предмети в сектора на здравеопазването и болниците. Един от принципите ѝ гласи, че „работодателят е длъжен да гарантира безопасността и здравето на работниците във всички аспекти, свързани с работата, включително по отношение на психосоциалните фактори и организацията на работата“.</p> <p>По-нататък в нея се посочва, че „оценките на риска вземат под внимание технологията, организацията на работата, условията на труд, равнището на квалификация, свързаните с работата психосоциални фактори и въздействието на факторите, свързани с работната среда“.</p> <p>„Предотвратяване на риска от инфекции посредством прилагане на безопасни системи на работа чрез: а) разработване на последователна цялостна политика за превенция, която да обхваща технологията, организацията на работата, условията на труд, свързаните с работата психосоциални фактори и въздействието на факторите, свързани с работната среда (...)“.</p> <p>Тази директива определя минимални изисквания за здравословни и безопасни условия на труд при ръчна обработка на товари, когато съществува опасност конкретно от нараняване на гърба на работниците. Тя вмества в отговорност на работодателя да „полага грижи за избягване или намаляване на риска конкретно от нараняване на гърба на работниците, като предприема подходящи мерки, и по-специално като отчита характеристиките на работната среда и изискванията на дейността (...)“.</p>
<p>Директива 90/269/ЕИО относно минималните изисквания за здравословни и безопасни условия на труд при ръчна обработка на товари, когато съществува опасност конкретно от нараняване на гърба на работниците (Четвърта специална директива по смисъла на член 16, параграф 1 от Директива 89/391/ЕИО)</p>	<p>Тази директива определя минимални изисквания за здравословни и безопасни условия на труд при ръчна обработка на товари, когато съществува опасност конкретно от нараняване на гърба на работниците. Тя вмества в отговорност на работодателя да „полага грижи за избягване или намаляване на риска конкретно от нараняване на гърба на работниците, като предприема подходящи мерки, и по-специално като отчита характеристиките на работната среда и изискванията на дейността (...)“.</p>	

Насоченост	Инструмент	Съдържание/избрани откъси
Работно време	<p>Директива 2003/88/ЕО относно някои аспекти на организацията на работното време (консолидира и отменя Директива 93/104/ЕО)</p> <p>С175 — Конвенция относно работата на непълно работно време (МОТ), 1994 г.</p> <p>(ратифицирана от девет държави — членки на ЕС)</p> <p>Директива 97/81/ЕО относно Рамковото споразумение за работа при непълно работно време</p> <p>Директива 99/70/ЕО относно Рамковото споразумение за срочна работа</p> <p>Директива 2000/79/ЕО относно Европейското споразумение за организация на работното време на мобилните работници в гражданската авиация</p> <p>Директива 2002/15/ЕО за организацията на работното време на лицата, извършващи транспортни дейности в автомобилния транспорт</p>	<p>Тази директива „определя минималните изисквания за безопасност и здраве при организацията на работното време“. Тя се прилага за „минималната продължителност на междудневната почивка, междуседмичната почивка и годишния отпуск, на почивките в работно време и максималната продължителност на седмично работно време; някои аспекти на нощния труд, работата на смени и режима на работа“.</p> <p>Конвенцията изисква от подписалите я страни да предприемат мерки, за да „осигурят на работниците, наети на непълно работно време, същата защита, каквато се предоставя на сравними работници на пълно работно време по отношение на: правото на организиране, правото на колективно договаряне и правото да действат като представители на работниците; здравословни и безопасни условия на труд; дискриминация по отношение на заетост и професия.“</p> <p>Целта на тази директива е да приложи Рамковото споразумение за работа при непълно работно време. Споразумението предвижда „премахване на дискриминация срещу работещите на непълно работно време и подобряване на качеството на работата на непълно работно време“.</p> <p>Целта на тази директива е да приложи Рамковото споразумение за срочни трудови договори. Споразумението има за цел да „подобри качеството на срочната работа, като осигури прилагането на принципа на недискриминация; създаде рамка за предотвратяване на злоупотреби в резултат от използването на последователни срочни трудови договори или отношения“.</p> <p>Целта на тази директива е да приложи Европейското споразумение за организация на работното време на мобилните работници в гражданската авиация. Тя изисква от работодателите да предприемат необходимите мерки, за да може „работодателят, който възнамерява да организира работата по определен режим, да спазва общия принцип за адаптиране на работата към работника“.</p> <p>Директивата установява „минималните изисквания по отношение на организацията на работното време, за да се подобри защитата на здравето и безопасността на лицата, извършващи транспортни дейности в автомобилния транспорт“.</p>

Насоченост	Инструмент	Съдържание/избрани откъси
Дискриминация	<p>Директива 2000/43/ЕО относно прилагане на принципа на равно третиране на лица без разлика на расата или етническия произход</p> <p>Директива 2000/78/ЕО за създаване на основна рамка за равно третиране в областта на заетостта и професиите</p>	<p>„Целта на настоящата директива е да създаде рамка за борба срещу дискриминацията въз основа на расов признак или етнически произход с оглед прилагането в държавите членки на принципа на равно третиране.“</p> <p>„Целта на настоящата директива е да регламентира основната рамка за борба с дискриминацията, основана на религия или убеждение, увреждане, възраст или сексуална ориентация по отношение на заетостта и упражняването на занятието, с оглед прилагането в държавите членки на принципа за равно третиране.“</p>
Равно третиране на мъжете и жените	<p>Директива 2002/73/ЕО за прилагането на принципа на равно третиране на мъжете и жените по отношение на достъпа до заетост, професионално обучение и повишаване, и условията на труд (за изменение на Директива 76/207/ЕО)</p>	<p>Директивата гласи, че „държавите членки активно се съобразяват с принципа за равенство между мъжете и жените при изготвяне и прилагане на закони, подзаконови и административни разпоредби, политики и дейности“, „условията на достъп до заетост (...), включително при повишение“, „достъпа до всички видове и всички равнища на професионално ориентиране“, както и по отношение на „условията на труд и заетостта, включително условията за уволнение, както и заплащането, посочено в Директива 75/117/ЕО (...).“</p>
Майчинство и свързаните с това въпроси	<p>Директива 2006/54/ЕО за прилагането на принципа на равните възможности и равното третиране на мъжете и жените в областта на заетостта и професиите</p> <p>С 183 — Конвенция относно закрилата на майчинството (МОТ), 2000 г. (ратифицирана от 13 държави — членки на ЕС)</p> <p>Директива 92/85/ЕО за въвеждане на мерки за насърчаване подобряването на безопасността и здравето по време на работа на бременни работнички и на работнички родилки или кърмачки</p>	<p>„Целта на настоящата директива е да се осигури прилагането на принципа на равните възможности и равното третиране на жените и мъжете в областта на заетостта и професиите. За тази цел тя съдържа разпоредби за прилагане на принципа на равното третиране по отношение на: достъпа до заетост, включително повишение, и до професионална квалификация; условията на труда, включително заплащането (...).“</p> <p>Конвенцията гласи, че „всяка държава членка (...) приема подходящи мерки, които да гарантират, че бременни жени или кърмачки не са длъжни да изпълняват работа, за която е определено (...), че представлява съществен риск за здравето на майката или на нейното дете (...).“</p> <p>Целта на тази директива е да се приложат мерки за насърчаване подобряването на безопасността и здравето по време на работа на бременните работнички, на работничките родилки или кърмачки.</p> <p>Тя гласи, че „Комисията, след консултации с държавите членки, и подпомагана от Консултативния комитет по безопасност, хигиена и опазване на здравето на работното място, разработва насоки за оценяването на химически, физически и биологични агенти и промишлени процеси, които се считат за вредни по отношение на безопасността и здравето на работничките (...). Тези насоки включват също „движения и работни положения, психическа и физическа умора и други видове физически и психически стрес, свързани с труда, полаган от работничките (...).“</p>

Насоченост	Инструмент	Съдържание/избрани откъси
	<p>Директива 2010/18/ЕС за прилагане на ревизираното рамково споразумение за родителския отпуск</p> <p>(за отмяна на Директива 96/34/ЕО)</p>	<p>Директивата прилага ревизираното рамково споразумение за родителския отпуск, сключено на 18 юни 2009 г. между европейските междупрофесионални организации на социалните партньори (BUSINESSEUROPE, UEAPME, CEEP и ETUC). „Настоящото споразумение определя минимални изисквания, предназначени да улеснят съвместяването на родителските и професионалните задължения на работещите родители.“</p>
<p>Младите хора на работното място</p>	<p>Директива 94/33/ЕО за закрила на младите хора на работното място</p>	<p>Директивата гласи, че държавите членки „следят всеки работодател да гарантира на младите хора условия на труд, съобразени с тяхната възраст. Те следят за закрилата на младите хора от икономическа експлоатация и от всякакъв труд, който би увредил безопасността, здравето или физическото, умственото, моралното или общественото им развитие (...)“.</p> <p>Директивата включва разпоредби относно общите задължения на работодателите, като опазване на здравето и безопасността на младите хора и оценка и наблюдение на „рисковете за безопасността, физическото или умственото здраве или развитие на младите хора“.</p>
<p>Временни работници</p>	<p>Директива 91/383/ЕО за допълнение на мерките за насърчаване на подобряването на безопасността и здравето на работното място на работниците на срочно трудово правоотношение или временно трудово правоотношение</p>	<p>„Целта на настоящата директива е да гарантира, че работниците по трудово правоотношение (по силата на срочен трудов договор или временно трудово правоотношение) се ползват по отношение на безопасните и здравословни условия на труд със същото ниво на защита както другите работници в предприятието и/или учредението.“</p>
<p>Информирани и консултирани на работници и служители</p>	<p>Директива 2002/14/ЕО за създаване на обща рамка за информирани и консултирани на работниците и служителите в Европейската общност</p>	<p>Целта на тази директива е да установи общата рамка, определяща минималните изисквания относно правото на работниците и служителите в предприятията и организации на територията на Общността на информация и консултации с тях. Тя гласи, че „информиранието и консултирането включват (...) информиранието и консултирането относно решенията, които вероятно биха могли да доведат до съществени промени в организацията на работа или в договорните взаимоотношения (...)“.</p>
	<p>Директива 2009/38/ЕО за създаване на европейски работнически съвет или на процедура за информирани и консултации с работниците и служителите в предприятията с общностно измерение и групи предприятия с общностно измерение (преработена)</p>	<p>Основната цел на тази директива е да се осигурят информиранието и консултирането от страна на ръководството с членовете на Европейския работнически съвет при извънредни обстоятелства, засягащи интересите на работниците, по-специално в случаите на преместване, закриване на клонове или предприятия или колективни уволнения.</p>

Насоченост	Инструмент	Съдържание/избрани откъси
Преструктуриране	<p>Директива 98/59/ЕО за сближаване на законодателствата на държавите членки в областта на колективните уволнения</p>	<p>„Когато работодателят планира колективни уволнения, той започва своевременно консултации с работниците с оглед постигането на споразумение.“</p> <p>„Консултациите включват поне: начини и средства за избягване на колективните уволнения или намаляване на броя на засегнатите работници, както и смекчаване на евентуалните последици чрез използване на съпътстващи социални мерки, които имат за цел, <i>inter alia</i>, помощ за пренасочване или преквалифициране на уволнените работници.“</p>
	<p>Директива 2001/23/ЕО относно сближаването на законодателствата на държавите членки във връзка с гарантирането на правата на работниците и служителите при прехвърляне на предприятия, стопански дейности или части от предприятия или стопански дейности</p>	<p>Целта на тази директива е закрилата на правата на работниците и служителите в случай на „прехвърляния на предприятия, стопански дейности или обособени части от предприятия или стопански дейности на друг работодател в резултат на юридическо прехвърляне или сливане“. Тази директива има за цел да осигури, доколкото е възможно, че трудовото правоотношение с приобретателя ще продължи без промяна и работниците няма да бъдат поставяни в по-неблагоприятно положение единствено в резултат от прехвърлянето.</p>
	<p>Директива 2008/94/ЕО относно закрилата на работниците и служителите в случай на неплатежоспособност на техния работодател (за отмяна на Директива 2002/74/ЕО и Директива 80/987/ЕО на Съвета)</p>	<p>Тази директива има за цел „да осигури минимално ниво на защита на работниците и служителите в случай на неплатежоспособност на техния работодател. За да се постигне това, директивата въвежда задължение за държавите членки да създадат орган, който да осигури изплащането на неуредените претенции на засегнатите работници и служители“.</p> <p>„Следва също да се гарантира, че работниците и служителите, посочени в Директива 97/81/ЕО относно рамковото споразумение за непълното работно време (...), Директива 1999/70/ЕО на Съвета за рамково споразумение за работа на срочен трудов договор (...) и Директива 91/383/ЕО на Съвета, допълваща мерките за насърчаване подобряването на безопасността и здравето на работното място на работниците със срочно трудово правоотношение или временно трудово правоотношение, не са изключени от обхвата на настоящата директива.“</p>

Трябва да се отбележи, че подобни на тези разпоредби могат да се открият и в редица други специални директиви, невключени в таблицата в приложение 1. На пример:

- Директива 92/57/ЕО (временни или подвижни строителни участъци) — приложение IV, част А — 15.4. „Постоянните помещения за нощувка, освен ако не се използват в изключителни случаи, трябва да имат необходимото санитарно оборудване, столова и стая за почивка.“
- Директива 93/103/ЕО (работа на борда на риболовни кораби) — приложение I „13. Жилищни помещения — 13.1. Местоположението, конструкцията, звуконепроникуемостта, средствата за изолация и разположението на жилищните помещения на работниците и свързните помещения към тях, когато има такива, както и начините за достъп до същите.“
- Директива 2010/32/ЕС (Остри предмети), която изрично се позовава на психосоциалните фактори в клауза 4.3.

Приложение 2: Политически инициативи без задължителна правна сила

Насоченост	Документ	Съдържание/избрани откъси
Психичното здраве на работното място	Ръководство: MOT, 1986 г. Психосоциални фактори на работното място: Осъзнаване и контрол	Психосоциални опасности = „Взаимоделието между естеството на работата, организацията и управлението на работния процес и други фактори на средата и организационни фактори, от една страна, и компетентностите и нуждите на работниците и служителите, от друга“. Психосоциалните опасности са отнесими към дисбаланс на психосоциалната арена и се отнасят до такива взаимодействия, които имат доказано опасно влияние върху здравето на работниците и служителите посредством техните възприятия и преживявания.“
	R194 ревизирано приложение, MOT 2010 г. Препоръка относно списъка на професионалните заболявания и регистрирането и оповестяването на трудови злополуки и професионални заболявания	„Посттравматично стресово разстройство (...) други психични и поведенчески разстройства (...), при които има установена пряка връзка между експозицията на рискови фактори в резултат от трудова дейност и психичното/ите и поведенческо/и разстройство/а, развити от работника или служителя.“
	S30 Декларация за психичното здраве в Европа, 2005 г. и План за действие по психичното здраве в Европа	Декларацията на министрите посочи ясно отговорността на всяка отделна държава да обезпечи ресурси за „предотвратяване на рисковите фактори при тяхното възникване, например чрез подкрепа за развитието на работни среди, способстващи за психичното здраве, и чрез създаване на стимули за предоставянето на подкрепа на работното място или за най-скорошно завръщане на лица, възстановили се от проблеми с психичното здраве“. Планът за действие по психичното здраве за Европа призовава държавите да „развият капацитет за опазване и насърчаване на психичното здраве на работното място чрез оценка на риска и управление на стреса и психосоциалните фактори, обучение на персонала и повишаване на осведомеността“; „въведат професионално обучение за хора, страдащи от проблеми с психичното здраве, и подкрепят приспособяването на работните места и трудови практики към техните специални нужди, с цел осигуряване на тяхното навлизане в конкурентна трудова заетост“; „разкрият здравословни работни места, прилагайки мерки, като физически упражнения, изменения в режима на труд и съобразени със здравето стилове на управление“.

Насоченост	Документ	Съдържание/избрани откъси
<p>Психичното здраве на работното място</p>	<p>Модел на СЗО за здравословни работни места, 2010 г. Здравословните работни места — модел за действие: за работодатели, работници и служители, създатели на политики и практикуващи специалисти</p>	<p>„Психосоциалната работна среда включва организационна култура, както и нагласи, ценности, схващания и ежедневни практики в предприятието, които засягат психичното и физическото благополучие на работниците и служителите.“</p> <p>„Примерите за психосоциални опасности включват, без да се ограничават до: лоша организация на труда (...), организационна култура (...), команден стил на управление (...), липса на подкрепа за постигане на баланс между работа и живот, страх от загуба на работното място поради сливания, придобивания, реорганизации или по причина на пазара на труда/икономиката.“</p> <p>„Психосоциалните опасности в типичния случай се установяват и оценяват посредством анкети и събеседвания, за разлика от проверките за наличие на физически опасности на работното място. След това се прилага йерархична система от контролни механизми за справяне с установените опасности, включително: отстраняване или модифициране при източника (...), намаляване на въздействието върху работниците и служителите (...), защита на работниците и служителите чрез повишаване на осведомеността и предоставяне на обучение за работници и служители (...).“</p>
	<p>Европейска стратегия на СЗО за психичното здраве, 2011 г.</p>	<p>„Налице е необходимост от баланс между икономическите ползи от добро психично здраве по отношение на благополучие и производителност и предоставяне на грижите, които желаят и от които се нуждаят хората.“</p> <p>В първата непосредствена цел на стратегията за психичното здраве се казва, че „Всички имат равна възможност да изпитват психично благополучие през целия си живот, особено онези, които са най-уязвими или изложени на риск“.</p>
	<p>Резолюция 2000/C86/01 на Съвета относно насърчаването на психичното здраве</p>	<p>„Вижда необходимост от повишаване на стойността и видимостта на психичното здраве и насърчаването на добро психично здраве, по-специално сред децата, младите хора, възрастните и на работното място.“</p>
	<p>Заклучения на Съвета на Европейския съюз, 2003 г. Относно психичното здраве — Конференция за психичните заболявания и стигмата в Европа: посрещане на предизвикателствата на социалното приобщаване и равенство</p>	<p>Съветът на Европейския съюз приканва Комисията да „обърне специално внимание на активното сътрудничество във всички съответни политики и действия на Общността, и особено в дейностите, отнасящи се до трудовата заетост, недискриминацията, социалната закрила, образованието и здравеопазването, с оглед намаляване на стигмата и дискриминацията по отношение на психичните заболявания (...).“</p>

Насоченост	Документ	Съдържание/избрани откъси
Психичното здраве на работното място	<p>Заклучения на Съвета на Европейския съюз, 2005 г., за действия на Общността във връзка с психичното здраве — Резултати от разискванията</p>	<p>Съветът на Европейския съюз приканва Комисията да „подкрепи изпълнението на Декларацията и Плана за действие, одобрен от Европейската конференция на министрите по въпросите на психичното здраве под егидата на и в сътрудничество със Световната здравна организация и други международни организации; да осигури, щото цялостната оценка на въздействието на бъдещото съответно законодателство на Общността да отчита аспектите на психичното здраве; акцентира върху силните връзки между психичното и физическото здраве и злоупотребата с алкохол и наркотични вещества (...)“.</p>
	<p>Зелена книга — ЕК, 2005 г.</p> <p>Подобряване на психичното здраве на населението — Към стратегия за психичното здраве на Европейския съюз</p>	<p>„Насърчаването на психичното здраве и превенцията на психичните заболявания въздействат върху личностните, семейните, общностните и социалните детерминанти на психичното здраве, като укрепват предпазните фактори и отслабват рисковите фактори (...). Училищата и работните места, където хората прекарват големи части от времето си, са ключови полета за действие.“</p>
	<p>Резолюция (2006/2058(INI) на Европейския парламент</p> <p>за подобряване на психичното здраве на населението. Към стратегия за психичното здраве на Европейския съюз</p>	<p>„Счита, че добрите условия на труд допринасят за психичното здраве и призовава работодателите да въведат политики за „Психично здраве на работното място“ като необходима част от отговорностите им за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд, с оглед осигуряване на „възможно най-добро работно място“ за, и възможно най-доброто приобщаване на пазара на труда на хора с психични разстройства, като тези политики бъдат оборудвани и наблюдавани в рамките на наличното законодателство относно психичното здраве и безопасност, при отчитане на нуждите и възгледите на работниците.“</p>
		<p>„Приветства социалните инициативи в рамките на социалната политика и политиката на трудова заетост за насърчаване на недискриминационното отношение към лицата с увредено психично здраве, социалната интеграция на лица с умствени инвалидности и превенцията на стреса на работното място.“</p> <p>„По отношение на стратегията на ЕС по трудовата заетост подчертава въздействието на психичното здраве върху заетостта, както и влиянието на безработицата върху състоянието на психично здраве на хората.“</p>

Насоченост	Документ	Съдържание/избрани откъси
Психичното здраве на работното място	ЕК 2007 г. — Бяла книга — Заедно за здраве: стратегически подход на ЕС 2008—2013 г.	<p>Бялата книга призовава Комисията и държавите членки да работят за „Разработване и осъществяване на действия по отношение на тютюнопушенето, храненето, алкохола, психическото здраве и други по-широкообхватни екологични и социално-икономически фактори с влияние върху здравето“. Тя също така призовава Комисията да предприеме „Мерки за подобряване здравето на възрастните хора и работната сила (...)“.</p> <p>„Работата на общностно ниво включва научна оценка на риска (...), стратегии за борба с опасностите от специфични заболявания и условия, действие при инциденти и наранявания, подобряване на безопасността на работещите (...)“.</p>
	Европейски пакт за психично здраве и благоденствие, 2008 г. Заедно за психично здраве и благоденствие	<p>„Трудната заетост има благоприятно влияние върху физическото и психичното здраве ... нужни са мерки за борба срещу постоянното нарастване на отсъствието от работа и нетрудоспособността и за оползотворяване на неизползвания потенциал за подобряване на производителността, свързана със стрес и психични разстройства.“</p>
	Резолюция Т6-0063/2009 на Европейския парламент относно психичното здраве, незаконодателна резолюция	<p>Резолюцията призовава „държавите членки да насърчават изследването на условията на труд, които може да доведат до повишаване случаите на психични заболявания, особено сред жените“; призовава „работодателите да насърчават здравословна работна атмосфера, отдавайки внимание на намаляването на работния стрес, на причините за проявяване на психични разстройства на работното място и за тяхното преодоляване“ и призовава „Комисията да изиска от предприятията и публичните органи да публикуват годишни доклади относно своята политика и работа за психичното здраве на техните служители, на същия принцип, както докладват за физическото здраве и безопасността на труда“.</p>
	Конференция на високо равнище на ЕС, Брюксел, 2010 г. — Инвестиране в благосъстояние на работното място: Управление на психосоциални рискове във времена на промяна	<p>Европейската комисия, заедно с Белгийското председателство на Съвета на Европейския съюз, организира конференция на високо равнище „Инвестиране в благосъстояние на работното място“ относно психосоциалните рискове във времена на промяна. Конференцията и свързаните с нея документи „разгледаха някои от централните въпроси, свързани с организационната промяна, реструктурирането, здравето и благосъстоянието, и (...) какво може да се направи с цел по-ефективно подготвяне на организации и хора за крупни промени“.</p>



Насоченост	Документ	Съдържание/избрани откъси
Психичното здраве на работното място	<p>Конференция на ЕС, Берлин, 2011 г. — Насърчаване на психичното здраве и благополучие на работните места</p>	<p>„Психичното здраве е важен индикатор за качеството на социалното сближаване и качеството на работата. То е централен елемент от социалния модел на Европа.“</p> <p>„Опазването и насърчаването на психичното здраве може да допринесе в решителна степен за прилагането на стратегията на Европейския съюз „Европа 2020“ с нейните цели за постигане на интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж.“</p> <p>„В сферата на психичното здраве превенцията и насърчаването изискват холистичен подход, който отчита и условията на работното място (...) — по-конкретно структурата и организацията на работните места — (...)“</p>
	<p>Заключения на Съвета на Европейския съюз, 2011 г. относно „Европейския пакт за психично здраве и благоденствие — резултати и бъдещи действия“</p>	<p>Съветът на Европейския съюз приканва държавите членки да „Предприемат мерки срещу стигматизацията, социалното изключване и дискриминацията на хора с проблеми с психичното здраве и да насърчават тяхното социално приобщаване и достъпа им до (...) работа“.</p> <p>Той приканва държавите членки и Комисията да „Предприемат стъпки към по-широко участие на здравния и социалния сектор, заедно със социалните партньори, в областта на психичното здраве и благополучие на работното място, да подкрепят и допълват, където е възможно, проведяните от работодатели програми“, „Подкрепят дейности (напр. програми за обучение), които дават възможност на професионалисти и мениджъри, конкретно в здравеопазването, социалните грижи и на работното място, да работят по въпроси, засягащи психичното благополучие и психичните разстройства“.</p>
	<p>Становище на Европейския икономически и социален комитет, 2013 г., относно Европейска година на психичното здраве — по-добра работа, по-добро качество на живот (2013/C 44/06)</p>	<p>„Публично подпомаганата промоция на здравето в предприятията и модерната корпоративна култура могат да бъдат в подкрепа на хората с увреждания и да ограничат възникването на проблеми, свързани с трудовата дейност“</p> <p>„Проактивното управление на риска от стрес, основаващо се на премахването и намаляването на стресовия фактор, би следвало да бъде неразделна част от една последователна стратегия за превенция, съгласно разпоредбите на Договора, на Рамкова директива 89/391/ЕИО (...) и на Рамковото споразумение за стреса на работното място (...)“</p> <p>„Необходимо е да има вътрешни за предприятието или външни органи, които да представляват интересите на хората с увреждания и интелектуални затруднения в трудовия живот.“</p>

Насоченост	Документ	Съдържание/избрани откъси
<p>Психичното здраве на работното място</p>	<p>Комитет на старшите инспектори по труда (SLIC), 2012 г. Кампания „Психосоциални рискове на работното място“</p>	<p>През 2012 г. Комитетът на старшите инспектори по труда (SLIC) предприе кампания относно психосоциални рискове. Целта е да се разработи инспекторски инструментариум за провеждане на целеви интервенции по здравословни и безопасни условия на труд (психосоциални рискове).</p> <p>„Рамкова директива 89/391/ЕИО и споразуменията между социалните партньори съставляват обща правна основа в областта на психосоциалните рискове (...). В обобщение, проверките по психосоциалните рискове са възможни във всички държави членки, в някои случаи с известни ограничения.“</p> <p>„(...) броят на работните места, включващи психосоциални рискове в оценките на риска, бележи увеличение. Познанията на инспекторите във всички държави относно психосоциалните рискове се увеличават. Осведомеността за психосоциалните рискове на работното място е нараснала.“</p> <p>„Вече са налице средства, с които всички европейски инспекции по труда да проверяват психосоциалните рискове на работното място. Повишената информираност на инспекторите по труда ще доведе в дългосрочен план до подобрения по отношение на психосоциалните рискове.“</p>
	<p>Платформа за психично и физическо здраве (MPHR), 2009 г. Харта за психично и физическо здраве и Призив за действие</p>	<p>„Връзките между психичното и физическото здраве трябва да бъдат осъзнати и отразени във всички свързани със здравето стратегии и програми на равнище ЕС и на национално равнище, включително политики по конкретни болести и други, като например социални, по трудовата заетост, дискриминацията, научните изследвания и образованието, храненето, тютюнопушенето и употребата на алкохол.“</p> <p>„(...) насърчаването на психичното (и физическото) благополучие може да помогне на Европейския съюз в постигане на целите от Лисабонската стратегия за икономически растеж и трудова заетост.“</p>
	<p>Препоръки от Психично здраве Европа (MNE), 2009 г. — Работна програма на Испанско-белгийско-унгарското тройно председателство на Съвета на ЕС (2010—2011 г.)</p>	<p>„MNE подчертава, че устойчива подкрепа за (психически) здравословен трудов живот може да бъде постигната чрез свеждане до минимум на несигурността на трудовите договори и чрез предоставяне на минимален доход за всеки, за да живее достойно. MNE посочва, че минималният доход не бива да се обвързва единствено с трудови договори. Хора с (временна) нетрудоспособност трябва да получават минимален доход, за да покриват разходите за основните си нужди.“</p>

Насоченост	Документ	Съдържание/избрани откъси
Психичното здраве на работното място	<p>Становище на Постоянния комитет на европейските лекари (CPME), 2009 г. Психично здраве на работното място „Здрав и в добра форма на работа“</p>	<p>„(...) Важно е на първо място да се разпознават и идентифицират онези работници и служители, които страдат от психични разстройства, било на ранен етап, или когато отсъстват от работа. Целевите програми за интервенции с консултиране или други програми за подкрепа и активна рехабилитация са особено важни и трябва да са налице (...). В допълнение към тези мерки трябва да се въведат програми за превенция както на организационно, така и на личностно равнище. Тези програми трябва да се фокусират върху създаването на такива условия за работа, при които работниците и служителите да работят здравословно и да бъдат стимулирани към активен и здравословен живот.“</p>
Стрес на работното място	<p>EN ISO 10075-1: 1991 г. Ергономични принципи, свързани с работното натоварване — общи понятия и дефиниции</p>	<p>Психичен стрес = „Сбор от всички подлежащи на оценка влияния, упражнявани върху човешкия индивид от външни източници и отразяващи се на психиката му“. Психичният стрес е източник на умствено натоварване (= „непосредствен ефект на психичния стрес за индивида (не дългосрочният ефект) зависи от неговите личностни, обичайни и действителни предпоставки, включително индивидуални начини на справяне)“.</p> <p>„Съществуват четири основни категории източници на психичен стрес: работно задание, оборудване, физическа среда, социална среда“. „Увреждащите (краткосрочни) ефекти на психичния стрес са: умствена умора и подобни на умора състояния (т.е.: монотонност, намалена бдителност, пресищане)“.</p>
	<p>EN ISO 10075-2: 1996 г. Ергономични принципи, свързани с работното натоварване — Принципи на дизайна</p>	<p>„Източници на умора: интензивност на умственото натоварване и разпределение във времето на умственото натоварване.“</p> <p>„Интензивността на умственото натоварване се влияе от следните характеристики: неяснота в целите на поставените задачи, сложност на задачата, изисквания, обслужващи стратегии, адекватност на информацията, двусмисленост на информацията, различимост на сигнала, работно натоварване на паметта, дългосрочно натоварване на паметта, разпознаваща спрямо припомняща памет, подкрепа на решения (...). Факторите на разпределение във времето на умственото натоварване включват „продължителност на работния ден, почивка между последователни работни дни или смени, час от денонощието, сменна работа, прекъсвания на работата и периоди на почивка, промени в заданията с различни изисквания и видове умствено натоварване“.</p>

Насоченост	Документ	Съдържание/избрани откъси
Стрес на работното място	<p>Ръководство: ЕК, 1999 г. Ръководство относно стреса на работното място — подправката на живота или целувката на смъртта?</p>	<p>„Настоящото ръководство предоставя обща информация за причините, проявяванията и последиците от стреса на работното място както за работещите, така и за организацията на труда. То предлага и общи съвети относно това, как да се идентифицират проблеми със стреса на работното място и техните причини, като предлага практическа и гъвкава рамка за действие, която социалните партньори, на национално равнище и в отделни фирми, могат да адаптират към конкретната ситуация. Фокусът е поставен върху превенцията на стрес и заболявания на работното място, вместо на тяхното лечение.“</p>
	<p>Заключения на Съвета на Европейския съюз, 2002 г. относно борбата със стреса и проблемите, свързани с депресията</p>	<p>Съветът на Европейския съюз приканва държавите членки да „отдават дължимото внимание на въздействието на стреса и проблемите, свързани с депресията, във всички възрастови групи, като осигурят осъзнаването на тези проблеми; в този контекст да обръщат специално внимание на нарастващия проблем със стреса и депресията на работното място“.</p> <p>Съветът приканва Комисията да „обсъди възможности за превенция на стреса и депресията в дефинирането и изпълнението на съответните политики и дейности на Комисията, които да допълват националните политики“.</p>
	<p>Ръководство: Европейска агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA), 2002 г. Как да подхождаме към психосоциалните проблеми и да намаляваме стреса на работното място</p>	<p>„Целта на настоящия доклад е да повиши осведомеността за психосоциалните проблеми на работното място, да насърчи изграждането на култура на превенция срещу психосоциалните опасности, включително стрес, насилие и агресивно поведение, да допринесе за намаляване броя на работещите, изложени на такива опасности, да улесни разработването и разпространението на информация за добри практики и да стимулира дейности на европейско равнище и на равнище държави членки.“</p>
	<p>Ръководство: СЗО, 2003 г. Организация на труда и стрес</p>	<p>„Настоящата брошура предоставя практически съвети как да се справим със стреса на работното място. Тя е предназначена за работодатели, мениджъри и представители на профсъюзите, които да я използват като част от инициатива за обучение в управлението на стреса на работното място.“</p> <p>Съдържа указания относно „естеството на стреса на работното място, причинно-следствените връзки за него, както и стратегии за превенция и методи за оценка и управление на риска (...), ролята на организационната култура в този процес и ресурсите, от които да се заимства за управление на стреса на работното място“.</p>

Насоченост	Документ	Съдържание/избрани откъси
<p>Стрес на работното място</p>	<p>Ръководство: СЗО, 2007 г. Повишаване на осведомеността за стреса на работното място в развиващите се страни: съвременна опасност в традиционна работна среда — съвети за работодатели и представители на работниците</p> <p>Ръководство: СЗО, 2008 г. PRIMA-EF: Ръководство относно Европейската рамка за управление на психосоциалните рискове: Помагало за работодатели и представители на работниците</p>	<p>„Целта на настоящата брошура е да повиши осведомеността на работодатели и представители на работниците относно стреса на работното място в развиващите се страни. Стресът на работното място е предмет на нарастваща загриженост поради важни промени в съвременния свят; две от най-съществените са глобализацията и изменението се естество на труда.“</p> <p>„Съдържа указания относно Европейската рамка за управление на психосоциалните рискове (PRIMA-EF) и се отнася до управлението на психосоциалните рискове на работното място с цел превенция на стреса, насилието и агресивното поведение на работното място. Досега липсваше такава рамка, обединяваща редица ключови въпроси в тази сфера и даваща насоки във връзка с тях, която е необходима на работодателите и представителите на работниците, за да предприемат ефективни действия по отношение на проблемите, които пораждат загриженост.“</p> <p>„Основната цел на този документ е да насърчи превръщането на политиката и познанието в практика.“</p> <p>„Стресът е състояние, което се придружава от физически, психически и социални оплаквания или дисфункции и което е резултат от усещането на индивида за неспособност да покрие изискванията или възлаганите на него очаквания.“</p> <p>„Установяването на наличието на проблем със стрес на работното място може да включва анализ на фактори, като организацията на работата и работните процеси (...), условията на работа и работната среда (...), общуването (...) и субективни фактори (...).“ При установяване на проблем със стрес на работното място трябва да се предприемат действия за неговото предотвратяване, отстраняване или намаляване. Отговорността за определяне на подходящите мерки е на работодателя.“</p>
	<p>Рамково споразумение относно стреса на работното място, 2004 г. Европейски социални партньори — ETUC, UNICE (BusinessEurope), UEAPME и CEEP</p>	<p>„Психическият тормоз е форма на злоупотреба със служителя, породена от неетично поведение и води до превръщането му в жертва (...). Той може да доведе до сериозни отрицателни последици за качеството на живот и здравето на индивида (...).“ Настоящата брошура има за цел да повиши осведомеността (...), предоставяйки информация относно характеристиките (...).“</p>
<p>Насилие и тормоз</p>	<p>Ръководство: СЗО, 2003 г. Повишаване на осведомеността за психическия тормоз на работното място</p>	<p>„Психическият тормоз е форма на злоупотреба със служителя, породена от неетично поведение и води до превръщането му в жертва (...). Той може да доведе до сериозни отрицателни последици за качеството на живот и здравето на индивида (...).“ Настоящата брошура има за цел да повиши осведомеността (...), предоставяйки информация относно характеристиките (...).“</p>

Насоченост	Документ	Съдържание/избрани откъси
Насилие и тормоз	<p>Ръководство: МОТ, 2006 г. Насилие на работното място</p>	<p>„Насилие на работното място“ (3-то издание) разглежда актове на агресия, които възникват на работните места, (...) агресивно поведение, групов и вербален тормоз. Ръководството представя информация и доказателства относно разпространението и интензивността на случаите на насилие на работното място в редица страни по света (...), оценява различни обяснения за причините и представя в детайли някои от социално-икономическите разходи. То оценява ефективността на мерките и реакциите срещу насилието на работното място, като регулаторни нововъведения, политики за интервенция, дизайн на работното място, който може да намали рисковете, колективни трудови договори и различни варианти на „най-добри практики“ по света.</p>
	<p>Ръководство: Европейска агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA), 2011 г. Насилие и тормоз на работното място: положението в Европа</p> <p>Рамково споразумение относно тормоза и насилието на работното място, 2007 г. Европейски социални партньори — ETUC, BusinessEurope, UEAPME и CEEP</p>	<p>Целите на доклада са да „разгледа внимателно различията между държавите членки на ЕС по отношение на равнищата на възникване на различни форми на насилие и тормоз на работното място (...), както и примери за прилагане на превантивни мерки; да прегледа методиката и източниците на данни, използвани в различни държави за оценка на риска, разпространението и последиците както от насилието, така и от тормоза на работното място.“</p> <p>„Тормозът и насилието се дължат на неприемливо поведение от страна на едно или повече лица и могат да приемат множество различни форми, някои от които може да бъдат по-лесни за идентифициране от други. Работната среда може да влияе върху излагането на хората на тормоз и насилие.“</p> <p>„Повишаването на осведомеността и подходящото обучение на ръководители и работници може да снижи вероятността за тормоз и насилие на работното място. Необходимо е дружествата да имат свои ясни програмни изявления, посочващи, че тормозът и насилието няма да бъдат толерирани. В тях ще се посочат процедурите, които трябва да бъдат следвани при такива случаи.“</p>
Други съответни инициативи	<p>План за действие на СЗО, 2012 г., за изпълнение на Европейската стратегия за превенция и контрол на незаразните болести (2012 — 2016 г.)</p>	<p>Основна цел на Плана за действие е „да подобри здравето и благополучието, като направи по-здравословна училищната и работната среда“.</p> <p>„Работните места представляват също и важна отправна точка за превенция на незаразни болести (НЗБ) и програми за насърчаване на здравословен начин на живот. Насърчаването на здраве на работното място (НЗРМ), когато е замислено и осъществявано като комплексна инициатива за здравословни работни места, е ефективно при намаляване на рисковите фактори от НЗБ чрез работа по проблеми, като липса на физическа активност, нездравословни навици на хранене, за работна среда, свободна от тютюнев дим и алкохол, както и за борба с психосоциалните рискови фактори, с участието на работниците и мениджърите.“</p>

Насоченост	Документ	Съдържание/избрани откъси
Други съответни инициативи	<p>Съвет на Европейския съюз, 2000 г. Лисабонска стратегия: да се превърне в най-конкурентната и динамична основана на познание икономика в света, способна на устойчив икономически растеж с повече и по-добри работни места и по-голямо социално сближаване.</p>	<p>В контекста на създаването на повече и по-добри работни места в Европа: разработвайки активна политика по заетостта, Съветът и Комисията се приканват да работят за „подобряване на пригодността за трудова заетост и намаляване на пропуските в уменията, по-конкретно чрез предоставяне на услуги по заетостта с общоевропейска база данни за наличните работни места и възможности за обучение; популяризиране на специални програми, даващи възможност на безработни да попълнят пропуските в уменията си; (...) възползвайки се от взаимното допълване между целите живот и приспособимост чрез гъвкаво управление на работното време и ротация на работните места; (...) доразвиване на всички аспекти на равните възможности, включително намаляване на професионалната сегрегация и улесняване съчетаването на трудовия със семейния живот, (...)“.</p>
	<p>Резолюция на Съвета 2000/С 218/02, за балансираното участие на мъжете и жените в семейния и трудовия живот</p>	<p>Резолюцията призовава работодателите в публичния и частния сектор, работещите и социалните партньори на национално и европейско равнище „да увеличат усилията си за осигуряване на балансирано участие на мъжете и жените в семейния и трудовия живот, по-конкретно чрез организацията на работното време и премахването на условия, водещи до различия в заплащането между мъже и жени.“</p>
	<p>Резолюция на Съвета 2000/С 218/03, за предприемане на действия по факторите, определящи здравето</p>	<p>„Отбелязва резултатите от дебатите, проведени на Европейската конференция по факторите, определящи здравето в Европейския съюз, проведена в Евра на 15 и 16 март 2000 г., която постави особено ударение върху психичното здраве (...) и препоръча редица практически и целенасочени стъпки за борба с предизвикателствата в тези области.“</p> <p>„Подчертава необходимостта Общността да насочи действията си за предотвратяване на болестите и насърчаване на здраве.“</p> <p>„Приветства ангажираността на Комисията за разработване на широкообхватна здравна стратегия и представянето на нейното предложение за нова здравна програма, съдържаща конкретно направление за действие, насочено към факторите, определящи здравето посредством насърчаване на здраве и превенция на заболявания, подкрепена с междуотраслова политика (...)“</p>
	<p>Заключения на Съвета на Европейския съюз, 2001 г., относно Стратегия на Общността за намаляване на вредите, свързани с алкохола</p>	<p>„Подчертава тясната връзка между злоупотребата с алкохол и намаляването на производителността на работното място, безработицата, социалната маргинализация (...) и психичните заболявания.“</p> <p>„Смята, че всички действия на Общността трябва да се фокусират върху мерки с европейска добавена стойност, отчитайки изцяло възможностите, предлагани от бъдещата програма за действие в областта на общественото здраве, но също така включващи мерки в политически области, различни от общественото здраве.“</p>

Насоченост	Документ	Съдържание/избрани откъси
Други съответни инициативи	<p>Рамково споразумение за работата от разстояние, 2002 г. Европейски социални партньори — ETUC, UNICE (BusinessEurope), UEAPME и CEEP</p>	<p>„Споразумението посочва основните области, изискващи приспособяване или особено внимание, когато хората работят далеч от помещениата на работодателя, например защита на данни, лична неприкосновеност, здраве и безопасност, организация на труда, обучение и т.н.“</p> <p>„В рамките на приложимото законодателство, колективните трудови договори и фирмените правилници работещият от разстояние сам организира работното си време. Работното натоварване и стандартите за изпълнение на работещия от разстояние са еквивалентни на тези на извършващите сравнима работа в помещениата на работодателя. Работодателят осигурява предприемането на мерки за предотвратяване на изолирането на работещия от разстояние от останалия трудов колектив във фирмата (...)“</p>
	<p>Рамка за действие за развиването на компетентности и квалификация през целия живот, 2002 г. Европейски социални партньори — ETUC, BusinessEurope, UEAPME и CEEP</p>	<p>„В контекста на технологичните новости и диверсификацията на трудовите отношения и организацията на труда работниците и служителите са изправени пред по-голяма мобилност (...) и нуждата от поддържане и подобряване на равнищата на компетентности и квалификация. На този фон на бързи промени социалните партньори на европейско равнище потвърждават развиването на компетентности и придобиването на квалификации като основни предизвикателства при ученето през целия живот.“</p>
	<p>Решение на Съвета 2003/С 218/01, за създаването на Консултационен комитет по безопасни и здравословни условия на труд</p>	<p>Консултационният комитет по безопасни и здравословни условия на труд „има за задача да подпомогне Комисията в изготвянето, прилагането и оценяването на дейности в областта на безопасните и здравословни условия на труд“.</p> <p>„Спомага за изработването на общ подход по проблеми в областта на безопасните и здравословни условия на труд и набелязва приоритетите на Общността, както и необходимите мерки за тяхното изпълнение.“</p> <p>„Допринася, наред с Европейската агенция за безопасност и здраве при работа, за редовното информиране на националните администрации, профсъюзите и работодателските организации относно мерките на Общността за улесняване на сътрудничеството и насърчаване на всякакви инициативи от тяхна страна за обмен на опит и въвеждане на кодекси за поведение.“</p>
	<p>Становище на Европейския икономически и социален комитет, 2005 г., по безопасните условия на труд: колективно задължение и ново право (2005/С 120/10)</p>	<p>„Дейността на Съюза, която допълва националните политики, следва да бъде насочена към подобряване на общественото здраве, превенция на човешките болести и заболявания и премахване на източниците на опасности за физическото и психичното здраве. Тази дейност обхваща:</p> <p>(а) борбата срещу големите заплахи за здравето, чрез насърчаване на научните изследвания относно техните причинители, тяхното предаване и превенция, както и на здравната информация и възпитание (...)“</p>

Насоченост	Документ	Съдържание/избрани откъси
Други съответни инициативи	<p>Рамка за действие по равенството на половете, 2005 г. Европейски социални партньори — ETUC, UNICE (BusinessEurope), UEAPME и CEEP</p> <p>Препоръки на Европейския парламент и Съвета, 2006 г., относно основните компетентности за учене през целия живот</p> <p>Становище на Комитета на регионите, 2006 г., относно предложението за препоръка на Европейския парламент и Съвета по основните компетентности за учене през целия живот</p>	<p>„Традиционните роли и стереотипи относно половете продължават да упражняват силно влияние върху разделението на труда между мъже и жени у дома, на работното място и в обществото като цяло, като имат тенденция да възпроизвеждат порочния кръг от препятствия пред постигането на равенство на половете (...) социалните партньори определено имат роля при разглеждане на ролите и стереотипите относно половете в трудовата заетост и на работното място“.</p> <p>„Данните сочат, че жените продължават да извършват голямата част от работата у дома и в семейството, като често работят на прекъснат режим на заетост, с всички потенциални отрицателни последици за тяхната кариера, трудово възнаграждение и пенсия, и са твърде силно застъпени на работните места с непълно работно време.“</p> <p>„Социалната компетентност е свързана с личното и социалното благополучие, което изисква разбиране за това, как индивидът може да си осигури оптимално физическо и психично здраве, включително като ресурс за себе си, за семейството си и за непосредствената си социална среда, и познания как здравословният стил на живот може да допринесе за това. За успешна междуличностна и социална ангажираност е от първостепенна важност да разбираме общоприетите кодекси на поведение и обноси в различните общества и социални среди (напр. на работното място). Еднакво важно е да си даваме сметка за основните понятия, свързани с отделни лица, групи, организация на труда, равенството на половете и недискриминацията, обществото и културата.“</p> <p>„Тази област на компетентности включва социални аспекти в смисъл, че индивидът вижда себе си като ресурс за самия себе си, семейството и социалната си среда. Тя включва и здравни аспекти, като осъзнаване на важността на здравословния стил на живот, физическото и психичното здраве и активния стил на живот. С напредъка на медицината здравето на децата и младежите в много общества се влошава поради лоши хранителни и двигателни навици. Това ще се превърне в много сериозен проблем, освен ако не се направи нещо.“</p>

Насоченост	Документ	Съдържание/избрани откъси
Други съответни инициативи	<p>Съобщение на Комисията {SEC(2007) 214-216}</p> <p>Подобряване на качеството и производителността на труда: Стратегия на Общността за здравословни и безопасни условия на труд 2007—2012 г.</p>	<p>Стратегия за здравословни и безопасни условия на труд 2007—2012 г. призовава за една по-превантивна култура, даваща приоритет на психичното здраве на работното място.</p> <p>„Комисията насърчава държавите членки да включат в националните си стратегии специални инициативи за предпазване от психични здравни проблеми и стимулиране на психическото здраве, едновременно с общностните инициативи по въпроса, включително и в контекста на работа на лицата с умствени увреждания.“</p> <p>„Комисията подчертава важноста на преговорите между социалните партньори върху превенцията срещу насилието и тормоза на работното място и ги насърчава да оценят последиците от прилагането на рамковото споразумение на европейско ниво върху стреса на работното място.“</p>
	<p>ЕК 2007 г. — Бяла книга относно</p> <p>Стратегия за Европа по отношение на храненето, наднорменото тегло и здравословните проблеми, свързани със затлъстяването</p>	<p>Бялата книга призовава предприятията да „подкрепят развитието на здравословен стил на живот на работното място. Заедно с работодателските организации те трябва също да разработват предложения/насоки за начини, по които различни по размер фирми могат да въведат прости, рентабилни марки за насърчаване на здравословен стил на живот на своите работници и служители“.</p>
	<p>Препоръка на Комисията 2008/867/ЕК относно активно приобщаване на лицата, изключени от пазара на труда</p>	<p>„Лицата, които са най-изолирани от пазара на труда, се нуждаят от пътища при намирането на работа, които са по-съобразени с индивидуалните потребности.“</p> <p>„За лицата, които не разполагат с основни умения за обучение или са в положение на дълготрайна безработица, не е лесно да се възползват от обичайните политики за учение или рехабилитация. Освен това, след като започнат работа, те все още се намират в уязвимо положение, ако не е налице благоприятна среда.“</p> <p>„Здравето е важна предпоставка за участие на трудовия пазар. Лицата, страдащи от хронични здравословни проблеми, не могат да участват успешно в дълготрайни трудови правоотношения или в обученията за подготовка за заетост.“</p>

Насоченост	Документ	Съдържание/избрани откъси
Други съответни инициативи	<p>Становище на Комитета на регионите, 2008 г., относно „Гъвкавата сигурност“</p>	<p>„Счита, че липсата на социална закрила може да застраши гъвкавостта на пазара на труда. За да бъде сведен до минимум този риск, четирите принципа на гъвкавата сигурност трябва да бъдат зачитани и конкретизирани в еднаква степен:</p> <ul style="list-style-type: none"> — гъвкави договорни отношения за работодателя и служителя; — активни политики на пазара на труда; — надеждни и приспособими системи за учене през целия живот за осигуряване на непрекъсната адаптивност и пригодност за заетост на работещите; — съвременните системи за социално осигуряване трябва да предлагат адекватна подкрепа за доходите и да улесняват мобилността на пазара на труда.“
	<p>Ръководство: Европейска комисия, 2009 г. Доклад на Специалната експертна група относно прехода от институционална грижа към грижа в общността</p>	<p>„Проблемите на прехода от институционална грижа към грижа в общността трябва да бъдат решавани във всички съответни области на политики, като трудова заетост, образование, здравеопазване, социална политика и други.“</p> <p>„Осигуряване на по-добри условия на труд за хората, професионално полагащи грижи, с цел повишаване привлекателността на работните места в сектора. Изискване към органите, представляващи, обучаващи и акредитиращи професионалните практики на персонала, работещ с възрастни хора, деца, лица с проблеми с психичното здраве и лица с увреждания, да поемат в своята работа ангажимента да подкрепят човешкото достойнство, приобщаването и самостоятелността на ползвателите на услуги.“</p>
	<p>Рамково споразумение относно приобщаващите пазари на труда, 2010 г. Европейски социални партньори — ETUC, UNICE (BUSINESSEUROPE), UEAPME и CEEP</p>	<p>„Настоящото рамково споразумение обхваща лицата, срещани трудности при навлизането във завръщането и интеграцията на пазара на труда, както и онези, които, макар и в трудова заетост, са изложени на риск да загубят работата си поради [редица] фактори.“</p> <p>„Факторите на работното място включват, между другото, организацията на труда и работната среда, процесите на набиране на работна ръка, технологичната еволюция и политиките на обучение.“</p> <p>„Отделните фактори са свързани с аспекти, като умения, квалификации и образователни равнища, мотивация, владееене на езици, здравословно състояние и чести или продължителни периоди на безработица.“</p>

Насоченост	Документ	Съдържание/избрани откъси
	<p>Съобщение на Комисията COM(2010) 2020</p> <p>ЕВРОПА 2020 г.: Стратегия за интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж</p>	<p>„Действието по този приоритет [Приобщаващ растеж — икономика с високо ниво на заетост, която да поражда икономическо, социално и териториално сближаване] ще изискват модернизирани и укрепване на нашите политики за заетост, образование и обучение и на системите за социална защита чрез увеличаване на участието в трудовия живот и намаляване на структурната безработица, както и повишаване на корпоративната социална отговорност сред бизнес общността. (...) Прилагането на набор от принципи относно гъвкавата сигурност и даването на възможност на хората да придобият нови умения за приспособяване към нови условия и потенциални промени в кариерата ще бъдат ключ към това. Ще бъде необходимо голямо усилие за справяне с бедността и социалното изключване и за намаляване на неравенството по отношение на здравето, за да се осигури, че всеки да може да извлече полза от растежа (...)“</p> <p>„Водеща инициатива: Програма за нови умения и работни места. Целта е да се създадат условия за модернизирани на трудовите пазари с оглед на повишаване на нивата на заетост и осигуряване на устойчивост на нашите социални модели. Това означава да се даде сила на хората чрез придобиване на нови умения с цел да се даде възможност на настоящата и бъдещата работна сила да се приспособи към новите условия и възможните промени в кариерата им, да се намали безработицата и да се повиши производителността на труда.“</p>
	<p>Съобщение на Комисията COM(2010) 682</p> <p>Програма за нови умения и работни места: европейският принос за постигане на пълна заетост</p>	<p>„По отношение на заетостта не може да се прави компромис между качество и количество: в ЕС висококачествените работни места вървят заедно със също толкова висока производителност на труда и участие на пазара на труда. Необходимо е условията на труд и физическото и психическото здраве на работниците да се вземат предвид, за да се отговори на потребностите на професионалната кариера в наши дни, която се характеризира с повече преходи между работни места, които се характеризират с по-голяма динамичност, по-високи изисквания и нови форми на организация на труда.“</p> <p>„Усвояване на целеви походи по отношение на най-уязвимите работници, по-специално нискоквалифицираните, безработните, (...) хората с психични разстройства (...)“</p> <p>„В областта на здравословните и безопасни условия на труд приоритетите ще включват (...) предотвратяване на мускулно-скелетните увреждания. (...) ще бъдат разглеждани и рисковете, свързани с наноматериали, и причините за нарастващото разпространение на психичните заболявания на работното място.“</p>



Насоченост	Документ	Съдържание/избрани откъси
	<p>Заключения на Съвета на Европейския съюз, 2011 г., за преодоляване на различията по отношение на здравеопазването в ЕС чрез координирани действия за насърчаване на здравословен стил на живот</p>	<p>Съветът изрази своята ангажираност да „ускори напредъка в борбата с нездравословния начин на живот, включващ употреба на тютюн, свързани с алкохола увреждания, нездравословно хранене и липса на физическа активност, водещи до зачестяване на незаразни хронични заболявания, като рак, заболявания на дихателните пътища и сърдечно-съдовата система, диабет и психични заболявания, които се считат за важни причини за преждевременна смъртност, заболяемост и инвалидност в Европейския съюз“.</p>



■ Служба за публикации

ISBN 978-92-79-66303-1
doi:10.2767/341390