

НАСЪРЧАВАНЕ НА ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ В СЕКТОРА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

1. Въведение

Секторът на здравеопазването е един от основните сектори на европейската работна сила, който осигурява заетост за около 10% от работниците в Европейския съюз. Основната група здравни работници се трудят в болници. Останалите здравни работници се трудят в други области, например медицински практики, домове за медицински грижи и други сфери на здравеопазването като кръвни банки или медицински лаборатории (Европейска агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA), 2007а). В сектора се наблюдава значителен дисбаланс по отношение на представителство на двата пола: приблизително 80% от работещите са жени (Европейска фондация за подобряване на условията на живот и труд, 2008 г.).

Според Международната организация на труда (МОТ, 2005 г.) психосоциалните проблеми могат да доведат до заболявания, травми, стигматизиране, изолация и дори смърт. Те могат също да окажат значително въздействие върху работодателя — например намалена производителност и занижен морал. Персоналът в сектора на здравеопазването е особено изложен на подобни рискове за психичното здраве (Световна здравна организация (СЗО), 2004 г.). Поради това е важно и е от голяма полза да се инвестира в насърчаването на психичното здраве в сектора.

Според СЗО (2009 г.) психичното здраве може да бъде определено като „състояние на благоденствие, при което лицето:

- осъзнава собствените си способности;
- може да се справя с нормалния стрес в живота;
- може да работи продуктивно и ползотворно;
- е в състояние да допринесе за функционирането на общността.“

В този положителен смисъл психичното здраве е основата за благоденствието и ефективното функциониране на дадено лице и дадена общност. Тази важна концепция за психичното здраве е в съответствие с нейното широко и разнообразно тълкуване в различните култури.

Настоящата статия е насочена към работодателите и в нея се излагат подробно свързаните с психичното здраве проблеми в сектора на здравеопазването и се предоставя практическа информация относно мероприятията за насърчаване на психичното здраве.

2. Психосоциални рискови фактори за психичното здраве и последствия за психичното здраве

2.1. Психосоциални рискови фактори

Психосоциалните фактори са свързани с начина, по който се планира, организира и управлява работата, както и с икономическия и социалния ѝ контекст. Те водят до повишено равнище на стрес и могат да причинят сериозно влошаване на психичното и



Насърчаване на психичното здраве в сектора на здравеопазването

физическото здраве (EU-OSHA, 2007b).

Разработени са различни модели на стрес с цел да се даде обяснение на връзката между рисковите фактори и здравето на служителите. Един от най-популярните е моделът „потребност-контрол-подкрепа“ (Karasek, 1979 г.; Karasek & Theorell, 1990 г.; Johnson & Hall, 1988 г.). Този модел определя три основни психосоциални фактори за стрес, които оказват влияние върху благоденствието на служителите:

- психологични потребности;
- свобода на упражняване на контрол или на вземане на решения;
- и социална подкрепа.

Съгласно този модел отрицателните стресови реакции (напр. умора, тревожност, депресия и физическо заболяване) възникват, когато психологичните потребности са големи, а контролът върху работата от гледна точка на вземането на решения е занижен. Социалната подкрепа може да играе ролята на буфер.

Съществуват редица психосоциални рискови фактори, свързани с работата (McNeely, 2005 г.; Cox & Griffiths, 1996 г.; Jettinghoff & Houtman, 2009 г.), включително:

- работа на смени;
- твърде натоварен или неподходящ работен график;
- занижен контрол върху работата;
- големи изисквания в работата;
- голямо работно натоварване;
- кратки срокове;
- недостатъчна информация;
- слаб организационен ред;
- слаба екип;
- лоши междуличностни отношения;
- липса на социална подкрепа;
- работа в изолация;
- намаляване на числеността на персонала;
- недостиг на ресурси.

Свързаните с работата психосоциални рискови фактори, които са типични за сектора на здравеопазването (McNeely, 2005 г.; Cox & Griffiths, 1996 г.; Jettinghoff & Houtman, 2009 г.), включват:

- големи очаквания в съчетание с недостатъчно време, умения и социална подкрепа;
- сблъсък с болката;
- работа с хора пред летален изход;
- спешни случаи;
- излагане на травмиращи събития;
- жалби и съдебни процеси.

Други психосоциални заплахи са насилието и тормозът. Насилствено поведение могат да проявяват пациенти, посетители или колеги (EU-OSHA, 2007a). В здравния и социалния сектор се наблюдава най-висока степен на излагане на насилие на работното място в ЕС-27 (15,2%). Броят на случаите на малтретиране и тормоз в сектора е над средния. При професии с високи физически рискове (напр. в производството или строителството) насилието и тормозът не се наблюдават често. За разлика от това в сектора на здравеопазването (където физическите рискове са доста малки) броят на случаите на действително упражняване на физическо насилие или заплахата за физическо насилие е осем пъти по-висок в сравнение например с производствения сектор (Parent-Thirion et al., 2007 г.). Според датския проект *Violence as a form of expression* („Насилието като начин на изразяване“) (Pedersen, 2007 г.) до 32% от социалните възпитатели в центрове за



Насърчаване на психичното здраве в сектора на здравеопазването

настаняване и от сестринския персонал в болниците са изложени на насилие. В периода 2001—2002 г. националните здравни служби в Обединеното кралство са регистрирали 95 501 случаи на насилие и агресия срещу своя персонал, като най-често жертви на тези актове са медицински сестри (Национална одитна служба, 2003 г.). При последните проучвания на националните здравни служби сред персонала, включително персонал на центрове за интензивно лечение и на центрове за спешна и неотложна помощ, съответно 29 и 50% са посочили, че са били жертва на насилие и агресия през последните 12 месеца.

Работещите в сферата на здравеопазването са изложени също на висок риск от злоупотреба с психотропни вещества. Поради специфичните рискови фактори, например излагане на голямо работно натоварване, работа с неизлечимо болни пациенти и пациенти пред летален изход, недостатъчна подготовка за изискванията на работата, преумора и недостатъчни познания за свързаните с алкохола и наркотиците заплахи, медицинският персонал е в голяма степен изложен на риск от злоупотреба с психотропни вещества. В статия на Trinkoff и Storr (1998 г.) се посочва, че между 2 и 3% от всички медицински сестри са пристрастени към наркотици, както и че 40 000 медицински сестри в Съединените щати страдат от алкохолизъм. Cicala (2003 г.) сочи, че лекарите също са изложени на висок риск от злоупотреба с психотропни вещества. Най-малко между 8 и 12% от лекарите развиват в своята кариера проблеми, свързани със злоупотребата с психотропни вещества. Специфични рискови фактори за лекарите са големият стрес и продължителното работно време, самолечението и достъпността на лекарствата. Злоупотребата с психотропни вещества има тежки последствия. В допълнение към отрицателното въздействие върху собственото здраве на работника състоянието „под въздействие“ на наркотици или алкохол може да стане причина за лекарски грешки и да доведе до завеждането на съдебни дела.

2.2. Последствия за здравето

Всички тези психосоциални рискови фактори оказват огромно въздействие върху физическото и психичното здраве на служителите. Специфичните здравни проблеми, причинени от тези рискови фактори, могат да включват:

- стрес: по официални данни 22% от работещото население са засегнати от свързан с работата стрес (Parent-Thirion et al., 2007 г.); това прави работния стрес един от най-често срещаните здравни проблеми във връзка с работата; изложените на най-висок риск сектори са здравеопазването, социалните услуги и образованието: до 29,4% от работещите в тях страдат от този проблем;
- преумора: според изследване на International Hospital Outcomes Research Consortium (Международен консорциум за изследване на болничната ефективност) през периода 1998—1999 г. 36,2% от служители в сектора на здравеопазването в Англия страдат от тежка преумора (EU-OSHA, 2007a);
- безпокойство: 11,4% от здравните работници страдат от чувство на мъчително безпокойство (Parent-Thirion et al., 2007 г.);
- раздразнителност: 15,2% от здравните работници страдат от раздразнителност (Parent-Thirion et al., 2007 г.);
- депресия: според изследване на Northwestern National Life of Minneapolis (1991 г.) 32% от анкетираните здравни работници съобщават за усещания за депресивни състояния.

3. Насърчаване на психичното здраве в сектора на здравеопазването

3.1. Насърчаване на психичното здраве

Според Pollett (2007 г.) насърчаването на психичното здраве е „процесът на засилване на



Насърчаване на психичното здраве в сектора на здравеопазването

защитните фактори, които допринасят за доброто психично здраве“. Редица научни изследвания са доказали, че уменията и свойствата, свързани с позитивното психично здраве, водят до положителни резултати, например по-добро физическо здраве и качество на живот, икономическо благоденствие и лично достойнство (European Mental Health Implementation Project — Европейски проект за осигуряване на психично здраве, 2006 г.).

Работното място е подходяща среда, в която психичното здраве на работниците може да бъде ефективно защитавано и насърчавано. В Европейския пакт за психично здраве и благоденствие (конференция на високо равнище на ЕС, 2008 г.) психичното здраве на работното място се посочва като една от приоритетните области. В него се препоръчва изпълнението на програмите за психично здраве и благоденствие при осъществяване на оценка на риска и превантивни програми по отношение на ситуации, които могат да окажат неблагоприятно въздействие върху психичното здраве на работниците (стрес, злоупотреби, например насилие или тормоз на работното място), алкохол, наркотици), както и схеми мероприятия на ранен етап на работните места.

3.2. Ефективност на инициативите за насърчаване на психичното здраве

Някои организации вече са осъзнали голямото значение на насърчаването на психичното здраве, но въпреки това на редица работни места тези мерки все още не са въведени. Поради това представителите на различните йерархични нива в сектора на здравеопазването често са доста критични по отношение на програмите за насърчаване на психичното здраве. Това се дължи на факта, че тяхното внимание е насочено предимно към лечението с цел постигане на незабавни резултати, а не към решения за дългосрочна превенция (Munn-Giddings, Hart & Ramon, 2005 г.). Освен водещите специалисти в областта редица други заинтересовани лица се нуждаят от доказателства за ефективността на насърчаването на психичното здраве: политиците – за да оправдаят съответните разходи, практикуващите лекари – за целите на планирането и изпълнението на програмите, а засегнатите служители – за да разберат дали мероприятията ще им бъдат от полза (Barry & McQueen, 2005 г.).

Съществуват оскъдни подробни изследвания за оценка на мероприятията по отношение на стреса — това важи както за оценката на икономическата ефективност, така и за оценката на отделните мерки за намаляване на стреса (Burke & Richardsen, 2000 г.). Поради начина на планиране на проучванията невинаги е възможно да се определи кои резултати са пряко следствие от мероприятията (Cox, Griffith & Rial-Gonzalez, 2000 г.). Въпреки че научните изследвания относно икономическата ефективност не са лесно осъществими, редица организации и политици са се опитали да установят разходите за и ползите от мероприятията по отношение на стреса на работното място. Центърът за психично здраве Sainsbury (SCMH, 2007 г.) във Великобритания представя общ преглед на разходите, свързани с психичното здраве на работното място, и оценява икономическата ефективност на мероприятията по отношение на стреса (въз основа на примери от организации във Великобритания).

Годишните оперативни разходи за психично здраве на работното място във Великобритания се разпределят по следния начин:

- отсъствия по болест: 8,4 млрд. лири стерлинги (около 9,7 млрд. евро);
- намалена производителност: 5,1 млрд. лири стерлинги (около 5,9 млрд. евро);
- текучество на персонал: 2,4 млрд. лири стерлинги (около 2,8 млрд. евро).

Въз основа на примери от областта на работната сила е възможно да се направи оценка на



Насърчаване на психичното здраве в сектора на здравеопазването

икономическата ефективност на програмите за психично здраве. Компанията British Telecom е регистрирала намаление с 30% на отсъствията по болест вследствие на проблеми с психичното здраве (SCMH, 2007 г.) след реализацията на стратегията за психично здраве. Hilton (2005 г.) отчита резултатите от австралийска програма за психично здраве. Тази програма е предназначена за ранна диагностика и предприемане на мерки по отношение на работници, проявяващи симптоми на депресия. Идеята е работодателите да бъдат съпричастни при идентифицирането на лица, проявяващи симптоми, свързани с психичното здраве, както и да осигурят на тези служители финансирани от работодателя здравни грижи. Финансовите ползи са се проявили ясно под формата на увеличаване на производителността на служителите. Годишните финансови ползи са били пет пъти по-големи от годишните инвестиции в програмата. Wang et al. (2007 г.) описва подобна програма в САЩ, при която годишните финансови ползи са били 1800 щатски долара (около 1268 евро) на служител, спрямо годишни разходи в размер само на от 100 щатски долара (около 70,5 евро) до 400 щатски долара (около 281,8 евро) на служител.

3.3. Мероприятия в сектора на здравеопазването

Тъй като работата играе важна роля в живота на хората, работното място е добра среда за мероприятия за насърчаване на психичното здраве (Pollett, 2007 г.). Те трябва да са насочени към области, в които са необходими подобрения както на индивидуално, така и на организационно равнище. Важно е да се изгради работна култура, при която свързаните с психичното здраве въпроси не са тема табу.

Съществуват различни видове мероприятия за намаляване на психосоциалните рискови фактори и за насърчаване на психичното здраве в сектора на здравеопазването.

3.3.1. Мероприятия на организационно равнище

На това равнище работодателят въвежда мерки за намаляване на факторите за стрес в работната среда. Мероприятията имат за цел елиминиране на причините за стреса на работното място (EU-OSHA, 2002 г.).

Мероприятията на организационно равнище имат за цел да променят структурата на организацията и/или физическите фактори и факторите на околната среда. Целта им е да се намалят отрицателните елементи в организацията на работата. Чрез мероприятията по отношение на модела „потребност-контрол-подкрепа“ се акцентира върху организационното реструктуриране с цел увеличаване на контрола, който работникът има над своята работа и своите способности (Luceño & Martín, 2008 г.). Факторите за стрес могат да се проследяват чрез анализ на психосоциалните рискове. Анализът показва кои елементи в организацията (на функционално, екипно или организационно равнище) са критични и се нуждаят от подобрение.

Мероприятията на организационно равнище включват:

- психологични потребности: подобрение по отношение на обема на работата, оптимизиране на интелектуалните изисквания, намаляване на времевия натиск;
- свобода на упражняване на контрол или на вземане на решения: подобряване на използването и развиването на умения, увеличаване на контрола над работата, увеличаване на участието в процеса на вземане на решения;
- социална подкрепа: подобряване на социалната подкрепа сред колегите, както и между колегите и ръководителите;
- баланс между професионалния и личния живот: въвеждане на гъвкаво работно време, предоставяне на услуги за грижи за деца в рамките на работното място, предоставяне на отпуск за обучение и прекъсвания на професионалния живот,



Насърчаване на психичното здраве в сектора на здравеопазването

предоставяне на служителите на възможност да планират и изпълняват графици за дежурства въз основа на самостоятелно определяне на работните дежурства.

Като примери за мероприятия на организационно равнище в сектора на здравеопазването могат да се посочат (EU-OSHA, 2002 г.):

- оптимизиране на числеността на персонала в часовете на върхово натоварване; това дава възможност за намаляване на работното натоварване, подобряване на организирането на работните смени и осигуряването на служители в случай на отсъствия или при извънредни ситуации;
- определяне на функциите и отговорностите; например за помощен среден медицински персонал, за разпределянето на лекарствената помощ и за съдействието и подпомагането за осигуряване на лечение;
- въвеждане на използването на протоколи за обмен на информация при ситуации, които според работниците могат да представляват риск за тяхното здраве и безопасност;
- установяване на известна степен на преценка при изпълнението на някои задачи при спазване на насоките, разработени от съответния отдел, за определени групи работници с цел подобряване на самостоятелността и вземането на решения;
- насърчаване на участието на работниците чрез срещи, като им се дава възможност да дават принос чрез предложения, идеи и становища.

3.3.2. Мероприятия на равнище взаимодействие между отделното лице и организацията

Чрез тези мероприятия се цели увеличаване на способността на работника да се справя със стреса. Работодателят следва да инвестира в мероприятия за увеличаване на способността на служителите за справяне със стреса, например чрез обучения.

Като примери за такива мероприятия могат да се посочат (EU-OSHA, 2002 г.; Pollett, 2007 г.; Marine et al., 2009 г.):

- подобряване на взаимоотношенията между колеги и ръководители на работното място;
- създаване на групи за подкрепа;
- подобряване на приспособимостта на лицата към околната среда;
- изясняване на въпроси, свързани с изпълняваната роля;
- увеличаване на участието и самостоятелността;
- обучения с цел повишаване на самочувствието и самооценката на служителите, чувството им за приобщеност;
- програма за намаляване на стреса, основана на осъзнатостта: тази програма се състои от обучения за подобряване на комуникативните умения, придобиване на познания за справяне с реакциите на стрес, самосъстрадание;
- обучения за подобряване на практическите умения за намаляване на стреса и за подобряване на отношенията и работата с пациентите;
- обучение на персонала за справяне с определени ситуации, например при смъртни случаи, болезнени състояния и отношение към неизлечимо болни.

3.3.3. Мероприятия на индивидуално равнище

Често мероприятията на индивидуално равнище са фокусирани върху намаляването на стреса сред служителите, които вече проявяват симптоми. Те имат за цел да увеличат индивидуалната способност за справяне със стреса, например чрез техники за отмора (EU-OSHA, 2002 г.). Тези мероприятия осигуряват по-голяма способност на отделните лица да се справят със симптомите на стреса. Чрез подходящо подпомагане на тези лица вредните



Насърчаване на психичното здраве в сектора на здравеопазването

последствия от стреса се свеждат до минимум. Някои примери в тази насока са:

- терапевтичен масаж;
- усвояване на стратегии за преодоляване на трудности;
- познавателно-поведенческо обучение;
- обучение по управление на стреса;
- предоставяне на консултации.

3.4. Действия срещу насилието и тормоза в сектора на здравеопазването

Както беше посочено по-горе, наред със стреса други често срещани проблеми в сектора на здравеопазването, водещи до отрицателни последствия за здравето, са насилието и тормозът. Срещу насилието и агресията в сектора на здравеопазването могат да се осъществяват мероприятия на същите нива като при превенцията на стреса.

На организационно равнище могат да се организират следните мероприятия (МОТ, 2002 г.; НОС, 2003 г.; Министерство на труда на Съединените щати, 2004 г.):

- разработване на ориентирана към човека култура на работното място и публикуване на ясна декларация за политиката, в която изрично се посочва, че не се толерира насилие или агресия спрямо здравния персонал; всички заинтересовани страни следва да са запознати с политиката: пациенти, служители и ръководители;
- поемане на ангажимент от ръководството за предотвратяване на насилието и агресията;
- ясна информация и комуникация;
- извършване на оценка на риска по отношение на насилието, агресията и тормоза на работното място;
- контрол на околната среда: осигуряване на безопасност чрез използване на ефективни технологии и процедури (напр. използване на алармени системи, осигуряване на дистанция между клиента/пациента и персонала чрез използване на по-отдалечени работни площи и др.);
- информация за необходимите предпазни мерки във връзка с повишените рискове при определени пациенти и др.

На индивидуално-организационно равнище могат да бъдат предприети следните мерки (МОТ, 2002 г.; НОС, 2003 г.; Министерство на труда на Съединените щати, 2004 г.):

- докладване на всички случаи на насилие и агресия;
- превантивно обучение на персонала да разпознава реалните или евентуалните заплахи на работното място; обучение на персонала за начините на реагиране при ситуации на насилие.

И накрая, съществуват някои мероприятия на индивидуално равнище (МОТ, 2002 г.; НОС, 2003 г.; Министерство на труда на Съединените щати, 2004 г.; Arnetz & Arnetz, 2000 г.):

- съдействие и подкрепа;
- предоставяне на консултации;
- процедури за разглеждане на жалби;
- инструктаж;
- рехабилитация на служители, станали жертва на насилие.

3.5. Добри практики

Провеждат се мащабни мероприятия за насърчаване на психичното здраве, макар и често организациите да не отделят еднакво внимание на трите равнища на организиране на



Насърчаване на психичното здраве в сектора на здравеопазването

мероприятията (Cox et al., 2000 г.; Kompier et al., 1998 г.). Организациите поставят по-голям акцент върху взаимодействието между индивида и организацията и върху мероприятията на индивидуално равнище. В резултат често се пренебрегват мероприятията, насочени към превантивно намаляване на стресовите фактори на работното място..

С цел въвеждане на добра политика за насърчаване на психичното здраве всяка организация трябва да подхожда към тази тема комплексно, като осъществява дейности и на трите нива. Тъй като причините за стреса се дължат на много фактори (напр. комбинация от въпроси, свързани с персонала, работното натоварване, работната организация и материалните условия на труд), за да бъде мероприятието ефективно, действията трябва да са насочени срещу всички причини в комплекс (EU-OSHA, 2002 г.). В този процес изключително важно е работодателите и служителите да работят съвместно (Keleher & Armstrong, 2005 г.).

По-долу са представени два практически примера за мероприятия на организационно равнище. Акцентът е поставен върху примери за превантивни мерки, тъй като в тях се разглеждат първопричините на проблема. Примери за мероприятия на индивидуално-организационно и индивидуално равнище са представени по-горе в съответните параграфи.

В каре 1 е представен пример за добра практика с цел да се покаже как организациите в сектора на здравеопазването могат да отстраняват психосоциални рискове и свързаните с тях последици за здравето и как дадена организация може да отговори на нуждата от участие в процеса на вземане на решения. В каре 2 е представен пример за добра практика относно начина за справяне с насилие, насочено към здравния персонал.

Каре 1. Програма за подпомагане на полагащи грижи лица (Jané-Llopis et al., 2005 г.)

Контекст

Програмата за подпомагане на полагащи грижи лица има за цел да увеличи участието и социалната подкрепа при свързано с работата вземане на решения за екипи от полагащи грижи лица в заведения за здравно обслужване (в областта на психичното здраве). Тази програма увеличава ефективно способността на екипите от полагащи грижи лица да придобият социално ориентирано екипно поведение и техники за решаване на проблеми.

Програма

- шест обучителни сесии (4 до 5 часа);
- участници: 10 управители на здравни заведения и 10 служители, предоставящи преки грижи;
- акцент:
 - по-добро разбиране и укрепване на съществуващите мрежи в рамките на организациите, които биха могли да окажат помощ и подкрепа;
 - увеличаване на участието на работниците;
 - разработване и провеждане на обучителни дейности;
 - усвояване на техники за поддържане на тези умения в течение на времето.

Оценка на програмата

- програмата е увеличила положителната обратна връзка относно работата;
- програмата е засилила убедеността и усещането на участниците, че те са в състояние да се справят с противоречия и свръхнатоварване на работното място;
- програмата е подобрила микроклимата в екипа, психичното здраве и удовлетворението от работата.



Насърчаване на психичното здраве в сектора на здравеопазването

Каре 2. Управление на насилието срещу персонала в сектора на здравеопазването (EU-OSHA, 2002 г.)

Проблем

През 2000 г. в Ирландия са регистрирани 12 случая на насилие или злоупотреба спрямо персонала в среднозападните регионални болници. През 2001 г. броят се увеличава на 64. Персоналът съобщава за усещания за стрес, смущение, страх и уязвимост.

Решение

Съвместно с ръководителите в сферата на здравето и безопасността в болниците отделът за управление на риска решава да разработи структурна схема за систематични действия срещу насилието на работното място. Схемата съдържа различни мерки:

- разработване на нова политика за съобщаване на инциденти и поощряване на откритата политика на съобщаване ;
- разработване на цялостна рамка и програма за управление на насилието и агресията;
- третиране на агресията и насилието по същия начин като всички останали професионални заплахи; рисковете от агресия и насилие трябва да бъдат идентифицирани, оценени, както и да бъдат въведени и оценени съответните мерки за контрол; за да се отговори на тези потребности, е разработен официален метод за оценка на риска;
- чрез специфично обучение персоналът придобива умения да се справя със ситуацията на агресия и насилие и да се намесва в тях (породени от клиенти с поведенчески нарушения); обучението има за цел да обучи персонала да премахва рискове от нараняване на персонала или клиентите.

Практически примери

Мултидисциплинарен екип в отделението за спешна медицинска помощ е провел мащабна оценка на риска заедно с консултанти по въпросите на здравето и безопасността. След идентифицирането на няколко високи нива на риск са предприети следните действия:

- обучителна програма „Ненасилствена намеса при кризи“;
- засилено присъствие за безопасност;
- информация в отделението във връзка с политиката по отношение на нарушителите;
- осигуряване на лични и задействани в случай на опасност алармени системи;
- по-близки работни взаимоотношения с полицията (Gardai); назначен е служител за връзка, който да работи в тясно сътрудничество с болничния персонал;
- три успешни съдебни дела срещу нарушители;
- в отделението се отдава внимание на ергономията от гледна точка на практиките за превенция и безопасна работа.

4. Допълнителна информация

Интернет страници:

Европейска агенция за безопасност и здраве при работа:

<http://osha.europa.eu/en/topics/stress>

<http://osha.europa.eu/en/topics/whp>

http://osha.europa.eu/en/sub/sme/products/stress_at_work/index.htm

Европейската фондация за подобряване на условията на живот и труд:

<http://www.eurofound.europa.eu/areas/index.htm>



Насърчаване на психичното здраве в сектора на здравеопазването

Европейска комисия:

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/index_en.htm

Европейска мрежа за насърчаване на здравето на работното място:

<http://www.enwhp.org/index.php?id=4>

ProMenPol:

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

Световна здравна организация (СЗО):

http://www.who.int/topics/mental_health/en/

Международна организация на труда (МОТ):

<http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/sectors/health.htm>

Изпълнителна агенция за здраве и безопасност на Обединеното кралство (HSE, Обединеното кралство):

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

Национален институт за изследвания и безопасност (INRS, Франция):

<http://www.inrs.fr/dossiers/stress.html>

Проекти:

Европейска мрежа за насърчаване на здравето на работното място (ENWHP): Проектен етап II „Психично здраве на работното място“:

<http://www.enwhp.org/index.php?id=606>

Европейски проект за осигуряване на психично здраве:

<http://mentalhealth.ephra.org/index.html>



Насърчаване на психичното здраве в сектора на здравеопазването

5. Библиографска справка

Arnetz, J., & Arnetz, B., 'Implementation and evaluation of a practical intervention programme for dealing with violence towards health care workers', *Journal of Advanced Nursing*, Vol 31, No 3, 2000, pp. 668-680.

Barry, M. & McQueen, D., 'The Nature of Evidence and its Use in Mental Health Promotion.' In H. Herrman, S. Saxena & R. Moodie (Eds.), *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice* (pp. 108-118). Geneva: World Health Organization, 2005.

Burke, R.J. & Richardsen, A.M., 'Organizational-level interventions designed to reduce occupational stressors.' In P. Dewe, M. Leiter & T. Cox (Eds.), *Coping, Health and Organizations* (pp. 191-210). London: Taylor & Francis, 2000.

Cicala, R.S., 'Substance abuse among physicians: what you need to know.' *Hospital Physician*, July, 2003, pp. 39-46.

Cox, T. & Griffiths, A., 'Assessment of psychosocial hazards at work.' In M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst & C.L. Cooper (Eds.), *Handbook of work and health psychology*. Chichester: John Wiley & Sons, 1996.

Cox, T., Griffith, A. & Rial-Gonzalez, E., '*Research on Work-related Stress*', EU-OSHA-European Agency for Safety and Health at Work, 2000, pp. 1-167. Available at: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/203/view>

EU high-level conference 'Together for Mental Health and Well-being', Brussels, 13 June 2008. European Pact for Mental Health and Well-being. Retrieved 22 September 2009, from http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf

EU-OSHA-European Agency for Safety and Health at Work, *Prevention of psychosocial risks and stress at work in practice*, 2002. Available at: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/104/view>

EU-OSHA-European Agency for Safety and Health at Work, *E-facts 18: risk assessment in health care*, 2007a. Available at: <http://osha.europa.eu/fop/bulgaria/en/publications/folder.2007-09-21.2042895509/efact18-en.pdf>

EU-OSHA-European Agency for Safety and Health at Work, *Factsheet 74: Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health (OSH)*, 2007b. Available at: <http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/74>

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. *Living and working in Europe*, 2008, pp. 1- 28. Available at: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2008/90/en/1/EF0890EN.pdf>

European Mental Health Implementation Project (EMIP). 'Implementation of Mental Health Promotion and Prevention Strategies in EU Member States and Applicant Countries', 2006. Retrieved 22 September 2009, from: <http://mentalhealth.eph.org/publications.html>

Hilton, M., '*Assessing the financial return on investment of good management strategies and the WORC project*', WORC Project paper, 2005. Available at: [http://www.qcmhr.uq.edu.au/worc/Documents/Hilton_Paper\(2005\).pdf](http://www.qcmhr.uq.edu.au/worc/Documents/Hilton_Paper(2005).pdf)



Насърчаване на психичното здраве в сектора на здравеопазването

International Labour Organization (2005). The SOLVE approach to addressing psychosocial problems at work. Retrieved 22 September 2009, from: http://www.ilo.org/wow/Newsbriefs/lang-en/WCMS_081593/index.htm

International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organization & Public Services International, *Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector*, International Labour Office, Geneva, 2002. Available at: <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/guidelines.pdf>

Jané-Llopis, E., Barry, M., Hosman, C. & Patel, V., 'Mental health promotion works: a review', *Promotion & Education*, Vol 2, 2005, pp. 9-25.

Jettinghoff, K. & Houtman, I., *A sector perspective on working conditions*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2009, pp. 1- 30. Available at: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef0814.htm>

Johnson, J.V. & Hall, B.M., 'Job strain, work place social support and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population', *American Journal of Public Health*, Vol 78, No 10, 1988, pp. 1338-1342.

Karasek, R.A., 'Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign', *Administrative Science Quarterly*, Vol 24, 1979, pp. 285-308.

Karasek, R.A. & Theorell, T., *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*, Basic Books, New York, 1990.

Keleher, H. & Armstrong, R., 'Evidence-based mental health promotion resource' Report for the Department of Human Services and VicHealth, Public Health Group, Melbourne, 2005, pp. 1-130.

Kompier, M., Geurts, S., Grundemann, R., Vink, P. & Mulders, P., 'Cases in stress prevention: The success of a participative and stepwise approach' *Stress Medicine*, Vol 14, 1998, pp. 155-168.

Luceño, L. & Martín, J., *Decore. Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales*, Tea Ediciones, Madrid, 2008. p. 17.

Marine, A., Ruotsalainen, J.H., Serra, C. & Verbeek, J.H., 'Preventing occupational stress in healthcare workers (Review)', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009, Vol 1.

McNeely, E., 'The consequences of job stress for nurses' health: time for a check-up' *Nursing Outlook*, Vol 53, 2005, pp. 291-9.

Munn-Giddings, C., Hart, C. & Ramon, S., 'A participatory approach to the promotion of well-being in the workplace: lessons from empirical research' *International review of psychiatry*, Vol 17, No 5, 2005, pp 409-417.

National Audit Office. 'A Safer Place to Work. Protecting NHS Hospital and Ambulance Staff from Violence and Aggression', 2003. Available at: http://www.nao.org.uk/publications/0203/protecting_nhs_staff.aspx

Northwestern National Life, *Employee Burnout: America's Newest Epidemic*, Northwestern National Life Insurance Co., USA, 1991.



Насърчаване на психичното здраве в сектора на здравеопазването

Parent-Thirion, A., Fernández Macías, E., Hurley, J. & Vermeylen, G. *Fourth European working conditions survey*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2007. Available at: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef0698.htm>

Pedersen, K., 'Violence at the workplace. Danish Experiences with the Prevention of Violence in the Social and Health Care Sector', Social Development Centre SUS, Copenhagen, 2007.

Pollett, H., 'Mental health promotion: a literature review.' Prepared for the Mental Health Promotion Working Group of the Provincial Wellness Advisory Council. June 18th 2007.

SCMH, 'Policy Paper 8: Mental Health at Work: Developing the business case', London: The Sainsbury Centre for Mental Health, 2007.

Trinkoff, A.M. & Storr, C.L., 'Substance use among nurses: differences between specialties' *American Journal of Public Health*, Vol 88, 1998, pp. 581-588.

United States Department of Labor (2004). Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care & Social Service Workers. Retrieved 22 September 2009, from: <http://www.osha.gov/Publications/OSHA3148/osha3148.html>

Wang, P., Simon, G., Avorn, J., Azocar, F., Ludman, E., McCulloch, J., Petukhova, M. & Kessler, R., 'Telephone screening, outreach and care management for depressed workers and impact on clinical and work productivity outcomes', *Journal of the American Medical Association*, Vol 298, No 12, 2007, pp. 1401-1411.

World Health Organization, 'Prevention of mental disorders. Effective interventions and policy options', 2004, pp. 1-67. Available at: http://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf

World Health Organization (2009). Mental health. Retrieved 22 September 2009, from: http://www.who.int/topics/mental_health/en/