

Трудова рехабилитация и връщане на работа след раково заболяване: Резюме

Преглед на литературата

Европейски център за наблюдение на риска

Автори:

Christina Tikka и Jos Verbeek, Финландски институт по трудова медицина
Sietske Tamminga, Monique Leensen и Angela de Boer, Институт по трудова медицина Коронел,
Академичен медицински център, Университет в Амстердам, Нидерландия

Управление на проекта:

Marine Cavet и Elke Schneider, Европейска агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA)

Настоящият доклад е възложен от Европейската агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA). В него, включително в изразените мнения и/или заключения, се съдържа единствено мнението на авторите, като с това не се отразяват непременно становищата на EU-OSHA.

**Europe Direct е услуга, предназначена да ви
помогне да намерите отговори на въпросите,
които си задавате за Европейския съюз.**

Безплатен телефонен номер (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Някои оператори на мобилни телефонни мрежи не позволяват достъп до номера, започващи с 00 800, или таксуват тези разговори.

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

На корицата на настоящата публикация можете да намерите каталожните ѝ данни.

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

© Европейска агенция за безопасност и здраве при работа, 2017 г.

Възпроизвеждането е разрешено при посочване на източника.

Резюме

Проектът „Трудова рехабилитация и връщане на работа след раково заболяване: инструменти и практики“ има за цел да даде нова представа за проблемите, с които се сблъскват работещите хора с ракови заболявания и техните работодатели. Освен това в него ще бъдат дадени препоръки за ефективни средства, мерки, програми и практики за съдействие при връщането на работа на хора с ракови заболявания.

Всяка година в Европа се диагностицират около 3,2 милиона нови случаи на рак. Около половината от диагностицираните са хора в трудоспособна възраст. Съществуват географски различия в случаите на рак в Европа; най-често срещаните форми на рак са ракът на гърдата, колоректалният рак, ракът на простатата и ракът на белия дроб. По приблизителна оценка тези видове рак представляват над половината от общата тежест на раковите заболявания в Европа през 2012 г.¹

Въздействието на рака върху ежедневието на човека е незабавно и поразително. Диагнозата обикновено е придружена от продължителни периоди на отсъствие по болест поради медицинско лечение. Като цяло обаче справянето с раковите заболявания се е подобрило през последните три десетилетия и поради това общият брой на хората, преживели раково заболяване, се увеличава². Много хора, преживели раково заболяване, се сблъскват с дългосрочни симптоми и увреждания, например умора, след края на лечението.

Тези симптоми и увреждания могат да окажат влияние върху трудоспособността им и да затруднят оставането или връщането им на пазара на труда. Проучванията показват, че повечето преживели раково заболяване са в състояние да останат или да се върнат на работа³, но като цяло рискът от безработица е 1,4 пъти по-висок при преживелите раково заболяване хора, отколкото при здравите лица от контролната извадка⁴.

Поради това оптимизирането на трудовата рехабилитация и връщането на работа на работещите с ракови заболявания е важно както за подобряване на благосъстоянието на тази уязвима група, така и за намаляване на свързаните с раковите заболявания обществени и икономически въздействия върху (европейските) предприятия и обществото като цяло.

Цялостният проект

Проектът „Трудова рехабилитация и връщане на работа след раково заболяване: инструменти и практики“ ще послужи като информационна основа за политиката за трудовата рехабилитацията и връщането на работа след раково заболяване и ще предостави на националните администрации примери за успешни политики и мерки. Той е разделен на шест основни задачи:

1. преглед на литературата относно трудовата рехабилитацията и връщането на работа след раково заболяване;
2. подробни описания на политиките, системите, програмите или мерките в областта на трудовата рехабилитация и/или връщането на работа със или след раково заболяване;
3. проучвания на примери от практиката на предприятията;
4. качествени изследвания с помощта на експерти и посредници;
5. окончателен доклад, съдържащ анализи и варианти на политики;
6. семинар на заинтересованите лица, организиран от Европейската агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA).

¹ Ferlay et al., 2013 г.

² de Boer, 2014 г.

³ Bouknight et al., 2006 г., Bradley and Bednarek, 2002 г., Maunsell et al., 2004 г., Sanchez et al., 2004 г., Short et al., 2005 г., Spelten et al., 2002 г., Spelten et al., 2003 г.

⁴ Това се вижда при систематичен преглед, включващ мета-анализ и мета-регресионен анализ (de Boer et al., 2009 г.). В анализите са включени 20 366 преживели раково заболяване и 157 603 здрави контролни участници, както и 16 проучвания от САЩ, 15 от Европа и 5 от други страни.

Докладът „Трудова рехабилитация и връщане на работа след раково заболяване: систематичен преглед на литературата“ има за цел да представи преглед на известните факти въз основа на научната литература. Конкретните цели на прегледа са:

- да се прегледа съществуващата литература с цел събиране на знания относно последиците за безопасността и здравето на работниците, които се връщат на работа след или по време на лечение на рак, особено на професионален рак;
- да се събере информация за проблемите с по-широк характер, които могат да окажат влияние върху работника (съвместяване на лечението и работата, заетостта и т.н.);
- да се събере информация за разходите за работодателите и работниците, например за пропуснати дни, приспособяване на оборудването, възнаграждения и обезщетения;
- да се събере информация за проблемите от значение за малките и средните предприятия (МСП);
- да се събере информация за примерите за добри практики при мерките за връщане на работа.

Структура на прегледа на литературата

В доклада „Трудова рехабилитация и връщане на работа след раково заболяване: преглед на литературата“ се разглежда съществуващата научна литература относно трудовата рехабилитация и връщането на работа след раково заболяване. В него се съдържа преглед на описаните в литературата съществуващи инициативи, политики и практики в областта на връщането на работа след раково заболяване.

Други свързани с рака и връщането на работа въпроси, включени в доклада, са последиците за безопасността и здравето на работниците; разходите за работодателите, работниците и обществото; проблемите с по-широк характер, които могат да окажат влияние върху работника; свързаният с работата рак и професионалният рак; аспектите от значение за МСП; синергиите между областите на политиката и действащите лица (предприятия) и техните роли.

Представените в доклада резултати се основават на систематичен подход към намирането, идентифицирането и обобщаването на констатациите от научната и ненаучната литература в областта на раковите заболявания и проблемите, свързани с връщането на работа. Систематичният метод осигурява продуктивен и полезен преглед на научните доказателства, който надхвърля разчитането на мненията на отделни експерти. Методите включват стратегия за задълбочено търсене с цел намиране на подходящи споменавания в редица бази данни. От тези споменавания с помощта на предварително определени критерии бяха избрани важни статии, които да се включват в доклада. Информацията от включените статии беше извлечена и обобщена в доклада с помощта на предварително дефиниран формуляр за извличане на данни. За да се увеличи надеждността на процеса, двама изследователи прегледаха независимо един от друг споменаванията и извлякоха информацията от статиите. Разликите в резултатите бяха обсъдени до постигане на консенсус.

Последиците на диагностицирането и лечението на рак за безопасността и здравето

Литературата показва, че засегнатите от раково заболяване работници съобщават за различни ефекти на рака и лечението му върху здравето им, включително психически, когнитивни и физически симптоми. Най-често съобщаваните в литературата симптоми са намаленото ниво на енергия, описано като умора или изтощение и като емоционално напрежение, дължащо се на продължаващата битка с рака. Те се наблюдават при различни видове ракови заболявания. Други последици от рака и лечението му, за които се съобщава, че оказват въздействие върху безопасността и здравето при работа, са намаленото психическо здраве, включително депресия и тревожност; намаленото физическо функциониране и симптоми, включително болка; и намалените когнитивни способности, включително проблеми с вниманието и паметта.

Категоричните професионални последици, за които авторите съобщават, са намалената производителност на труда, понижената работоспособност и намаленото функциониране на работното място. Това означава, че в резултат на един или повече от тези симптоми на работниците, лекувани от раково заболяване, вероятно ще се налага да вземат отпуск по болест, тъй като работоспособността им е намалена и вече не им е възможно да изпълняват обичайните си задачи. Тези симптоми могат да се появят в началото на процеса на лечение или да продължават години след поставянето на диагноза и това ги прави особено проблематични. Например работниците с раково заболяване могат да продължат да страдат от умора или когнитивни проблеми няколко години след поставянето на диагноза и лечението.

Литературата съдържа дълъг списък с фактори, за които се счита, че са прогностични по отношение връщането на работа. Обаче проучванията, в които се съобщава за тези фактори, не са с достатъчно качество, за да се направят сериозни изводи за силата на въздействията. Факторите, които предвещават по-неуспешно връщане на работа, се съобщават в литературата като:

- социално-демографски фактори, например напреднала възраст или по-ниска степен на образование;
- свързани с работата фактори, например високо физическо натоварване по време на работата, неблагоприятна работна среда, липса на възможности за гъвкава работа или липса на намалено работно време;
- фактори, свързани с болестта, например рак на главата/шията, мозъка, панкреаса, белия дроб или черния дроб, или напреднал стадий на заболяването;
- фактори, свързани с лечението, например химиотерапия, екстензивна хирургия или ендокринна терапия;
- различни други фактори, например страх от безработица, липса на съвет от лекар по отношение на работата или ниско качество на живот.

Сравнително малко се знае за това как са засегнати работодателите, когато работникът бъде диагностициран с раково заболяване.

Разходи за работниците, работодателите и обществото

Връщането на преживелите раково заболяване на работа е важно от икономическа гледна точка. Ако лице, преживяло раково заболяване, не се върне на работа по време на лечението или след него, това води до финансова загуба за работника, работодателя и обществото. Приспособяването на работната среда може да осигури възможност за връщане на работа. Това може да е свързано с разходи за предприятието и за работника, но в крайна сметка те могат да се окажат по-ниски от разходите за дългосрочен отпуск по болест.

Малко се съобщава за разходите за работниците, работодателите или обществото, а това, което се съобщава, не показва последователни резултати. По отношение на физическите лица се съобщава както за сериозни финансови затруднения, така и за липса на влияние върху годишните нива на доходите на домакинствата. Няма сведения за разходите на предприятията за работниците, диагностицирани с рак. Общата икономическа загуба за Европейския съюз поради пропуснати работни дни в резултат на ракови заболявания се оценява на 9,5 милиарда евро през 2009 г., но тази загуба не е изцяло свързана с неуспешно връщане на работа.

Проблеми с по-широк характер, които могат да окажат влияние върху работника

Отбелязани в литературата проблеми с по-широк характер, които могат да окажат влияние върху работника и да повлияят върху успешното връщане на работа, са значението на работата и мотивацията за работа. Някои фактори вероятно насърчават връщането на работа, например когато работата се възприема като връщане към нормалния живот или когато се възприема като признак за добро здраве. Други фактори обаче възпрепятстват връщането на работа, например когато работата не е икономически необходима и в резултат на диагностицирането си с раково

заболяване човек преоценява какво означава тя за него. В този случай работниците често решават, че не си струва да се връщат на работа.

Друга група фактори, които влияят върху успешното връщане на работа, са нагласите и поведението на колегите и другите хора, и това как те се възприемат от преживялото раково заболяване лице. Приспособяване на работното място, поискано от работника, се оценява удовлетворително, но нежеланото приспособяване на работното място се възприема негативно. Например вземането на решение от името на работника, без да се поиска мнението му, че работните задачи трябва да се променят, обикновено не се възприема положително. Отрицателните преживявания включват усещане за заклеяване или етикетирание като пациент с рак и чувство за дискриминация при несправедливо освобождаване. Обаче спонтанната подкрепа за връщане на работа от страна на медицинските специалисти обикновено се оценява положително от преживелите раково заболяване лица, тъй като според тях професионалистите разбират, че проблемите с работата са важни за тях.

Свързан с работата рак и професионален рак

Появата на раково заболяване може да бъде причинена от работата и работната среда. Професионалният рак може да се определи като рак, причинен главно от експозиция на работното място, докато ракът, свързан с работата, се счита за причинен от много фактори сред които експозицията на работното място играе по-малка роля.

Не съществуват проучвания, съсредоточени върху връщането на работа на работници с професионален рак и със свързан с работата рак. Това може да означава или че това не е проблем, който трябва да се разглежда отделно от другите видове рак, или че проблемът просто не е проучен. Тъй като повечето професионални ракови заболявания имат дълъг латентен период и се появяват след края на трудовия стаж, възможно е връщането на работа да не е желаният резултат. При свързаните с работата ракови заболявания излагането на канцерогенни вещества по време на работа може да остане незабелязано и следователно проблемите с връщането на работа да не се различават от тези при раковите заболявания, които не са свързани с работата.

Малки и средни предприятия

Размерът на предприятието изглежда оказва влияние върху възможностите на преживелите раково заболяване лица да се върнат на работа. В дружествата с по-малко от 250 работници (МСП) няма информация и ресурси за стратегии или програми за връщане на работа и е необходима подкрепа и обучение. Тези проблеми изглежда се срещат по-специално в малките предприятия с под 50 работници и в микропредприятията с под 10 работници⁵.

Съобщава се, че връщането на работа след раково заболяване е по-проблематично за самостоятелно заетите лица и лицата, работещи в малки предприятия. Това е така, тъй като отсъствието от работа за лечение и необходимата почивка са по-трудни за малките фирми; те имат ограничен достъп до служби по трудова медицина и нямат опит в управлението на отсъствията по болест. Малкият размер на предприятието може да е и предимство, когато води до по-семейна атмосфера. Това може да създаде по-благоприятна среда за работниците с ракови заболявания в процеса на връщане на работа. В литературата обаче не се съобщава много за всичко това и заключенията не са убедителни поради малкото доказателства.

Мерки за подкрепа и съдействие по връщането на работа

За целите на прегледа на литературата терминът „мярка“ се разбира в широк смисъл и включва както много активни подходи за подкрепа като обучение, така и по-малко активни подходи като предоставяне на информация по телефона, онлайн или в печатна форма.

Едва в ограничен брой проучвания се оценява ефектът от мерките за подпомагане на преживелите раково заболяване лица при връщане на работа. Повечето мерки са разработени с

⁵ EU-OSHA, 2016 г.

насоченост към преживелите раково заболяване хора. Някои мерки са специално предназначени за работодатели, специалисти в областта на човешките ресурси, преки ръководители или здравни работници. МСП и самостоятелно заетите лица, засегнати от раково заболяване, разполагат с ограничен набор от мерки. Поради това оценката разглежда мерките, насочени към отделни работници, а не взема предвид организационните мерки като план за връщане на работа или мерки на работното място, които имат за цел, например, намаляване на работното време или избягване на тежка физическа работа.

Формите на подкрепа за връщане на работа включват психо-образователни мерки като консултации, съчетани с предоставяне на информация по въпросите на социалното осигуряване и физическо обучение за подобряване на физическото и психическото състояние. Оценъчните проучвания показват, че тези мерки не са оказали влияние върху връщането на работа. Един и същ сравнително голям брой преживели раково заболяване са се върнали на работа със или без мярката. Съществуват обаче само няколко проучвания, които оценяват тези мерки по подходящ начин, и е възможно бъдещи проучвания да осигурят нова информация.

Някои проучвания оценяват медицинските мерки, които имат за цел да направят лечението по-малко обременително, но те не оказват влияние върху честотата на връщането на работа. Не бяха установени проучвания, които са оценили ефектите от мерките за приспособяване на работата или работното място.

Единствено мултидисциплинарните мерки, които съчетават професионалното консултиране с консултации с пациентите и тяхната физическа подготовка, увеличават процентите на връщане на работа, макар и само в малка степен. За работниците, които не са включени в мярката, средно 79 % са се върнали на работа, а с мултидисциплинарна мярка този процент се е увеличил до 87 %. Този извод се основава на 5 рандомизирани проучвания с 450 участници и се счита за доказателство със средно качество за наличието на малък благоприятен ефект от мерките. Мерките не са оказали значително положително или отрицателно въздействие върху качеството на живот като цяло.

В ненаучната литература са описани редица мерки, свързани с работното място. Те обаче съдържат само описания, без оценка на ефективността. Мерките са описани като приспособяване на работното място, което има за цел най-вече справяне с умората и осигуряване на по-голяма гъвкавост на работното време или намаляване на работното време, което може да бъде под формата на платен отпуск за здравни грижи. Мерките включват приспособяване на натоварването, промени в задълженията, предоставяне на помощ и промени в персонала.

Установено е, че голяма част от психо-образователните мерки, например предоставяне по телефона на съвети на преживели раково заболяване лица или предоставяне на информация на специален уебсайт, се използват на практика, но въздействието на никоя от тях върху връщането на работа не е било оценено. Наличните мерки включват информация и обучение по въпросите на рака и връщането на работа, рехабилитационни услуги, насоки за приспособяване на работното място.

Разработени са и се използват в практиката мерки за предоставяне на помощ на работодателите. Тези мерки имат за цел да подкрепят работодателите, като им помагат да разработят планове за връщане на работа на служители с ракови заболявания, дават идеи за приспособяване на работното място с цел улесняване на връщането на работа, съветват работодателите как да подобрят комуникацията със засегнатите служители и им предоставят фактическа информация за диагностицирането и лечението на рака. Не можахме да открием никаква информация за ефективността на тези мерки.

В някои държави, например Нидерландия и Обединеното кралство, съществуват и насоки и политики за здравните работници относно това как да подкрепят пациентите си за връщане на работа. Въпреки че преживелите раково заболяване лица оценяват тези усилия, не е ясно дали те оказват влияние върху процента на върналите се на работа.

Бяха идентифицирани много малко мерки и ресурси, свързани конкретно с безработните лица, диагностицирани с рак, самостоятелно заетите лица, диагностицирани с рак, или МСП.

Въз основа на прегледа на литературата ще бъдат избрани няколко примера за добри практики на мерки за връщане на работа, които ще бъдат описани по-подробно в други задачи, които са част от проекта. Освен това, проучвания на примери от практиката на дружествата ще дадат обща представа за използваните в практиката мерки и начина, по който те се прилагат и възприемат в дружествата. Качествено проучване ще предостави информация за мненията на експертите и

професионалистите, които се занимават с проблемите при връщането на работа при преживелите раково заболяване лица. Взети заедно, тези дейности ще позволят оценка на разминаванията и приликите между научните изследвания, практиките в дружествата и практиките на специалистите. Освен това те ще осигурят варианти на политиката, които могат да бъдат разгледани от отговорните за вземането на решения лица с цел увеличаване и подкрепяне на връщането на работа на работниците, диагностицирани с рак.

Синергии между политиките и действащите лица

Синергиите и сътрудничеството между областите на политиката изглеждат важни, тъй като е отбелязано, че за разработването и прилагането на ефикасни и ефективни мерки за насърчаване на връщането на работа е необходимо тясно сътрудничество между съответните действащи лица. В литературата са разгледани следните основни действащи лица: преживелите раково заболяване лица, здравните работници, работодателите и специалистите в отделите за човешки ресурси, колегите, професионалистите в областта на законните права, заетостта и социалните услуги, синдикатите, неправителствените организации и правителството. Обаче не открихме оценки на възможното въздействие на това сътрудничество по-специално върху преживелите раково заболяване лица.

Заклучение

Преживяването на раково заболяване може да ограничи работоспособността на човека поради различни причини. Последниците от рака и лечението му могат да окажат влияние върху всички аспекти на живота и благосъстоянието на човека и включват психически, когнитивни и физически симптоми. Тези последици могат да са или краткосрочни, или дългосрочни. При връщането на работа преживелите заболяването лица могат да се сблъскат с трудности при постигането на равновесие между работата и лечението, включително отрицателни нагласи или поведение от страна на колегите или работодателите си. Всичко това може да доведе до преоценка на целите в работата и живота и по този начин да възпрепятства връщането на работа.

Различни фактори могат да повлияят на способността на преживелите ракови заболявания лица да работят или отново да започнат да работят. Не е ясно обаче кои от тези фактори са най-важни и би трябвало да бъдат взети предвид в политиките или най-добрите практики. Счита се, че връщането на работа се предвещава от фактори, свързани с болестта, например умора след лечение; фактори, свързани с работното място, например тежка физическа работа; и специфичния тип лечение, например химиотерапия. Справянето с тези предизвикателства може да подобри процента на връщане на работа и да идентифицира работниците, които са изложени на риск да не се върнат на работа. Най-общо преживелите ракови заболявания лица оценяват положително приспособяването на работата от страна на работодателите и подкрепата при връщането на работа от страна на здравните работници.

Тъй като броят на преживелите ракови заболявания лица нараства, са необходими ефективни мерки за осигуряване на възможност за връщане на работа и за намаляване на разходите на хората, дружествата и обществото като цяло. Към момента обаче се знае малко за ефективността на тези мерки и това затруднява препоръчването на най-добрите практики. Единствените мерки, при които има доказателства за подобряване на връщането на работа в сравнение с обичайната грижа, са мултидисциплинарните мерки. Те включват физиотерапия, трудова терапия, логопедична терапия, професионална рехабилитация и психологическо консултиране във връзка с връщането на работа (т.е. предоставяне например на образование, консултации и обучение).

Огромното количество образователни мерки, които се използват на практика, вероятно не влияят върху процента на върналите се на работа лица. Въздействията на други налични мерки са неясни и за анализирането им са необходими повече оценъчни проучвания. Необходими са проучвания, които конкретно разглеждат вижданията и потребностите на работодателите, както и специфичните проблеми, пред които са изправени МСП по отношение на връщането на работа.

Съществува разминаване между описаните и оценени в научната литература мерки, които имат за цел да подобрят връщането на работа, и тези, които са на разположение на практика. С други думи, в научната литература не може да се открие достатъчно информация за съществуващите мерки за връщане на работа. По-голямата част от информацията за тези мерки в прегледа е от

ненаучната литература. Наличните мерки и ресурси включват информация и обучение по въпросите на рака и връщането на работа, рехабилитационни услуги, насоки и приспособяване на работното място. Повечето мерки са били разработени главно за преживелите раково заболяване хора; други са насочени към работодателите и здравните работници. Съществуват много малко мерки, с които разполагат самостоятелно заетите лица и МСП и които да са разработени конкретно за тях.

Използвана литература

Bouknight, R. R., C. J. Bradley and Z. Luo, 'Correlates of return to work for breast cancer survivors', 2006, *Journal of Clinical Oncology*, 24(3): 345—353.

Bradley, C. J. and H. L. Bednarek, 'Employment patterns of longterm cancer survivors', 2002, *Psychooncology*, 11(3): 188—198.

de Boer, A. G., 'The European Cancer and Work Network: CANWON', 2014, *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(3): 393—398.

EU-OSHA, *Безопасност и здраве в микропредприятията и малките предприятия*, 2016 г., изтеглен на 28 март 2016 г. от <https://osha.europa.eu/en/themes/safety-and-health-micro-and-small-enterprises>.

Ferlay, J., E. Steliarova-Foucher, J. Lortet-Tieulent, S. Rosso, J. W. Coebergh, H. Comber, D. Forman and F. Bray, 'Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012', 2013, *European Journal of Cancer*, 49(6): 1374—1403.

Maunsell, E., M. Drolet, J. Brisson, C. Brisson, B. Masse and L. Deschenes, 'Work situation after breast cancer: results from a population-based study', 2004, *Journal of the National Cancer Institute*, 96(24): 1813—1822.

Sanchez, K. M., J. L. Richardson and H. R. Mason, 'The return to work experiences of colorectal cancer survivors', 2004, *Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 52(12): 500—510.

Short, P. F., J. J. Vasey and K. Tunceli, 'Employment pathways in a large cohort of adult cancer survivors', 2005, *Cancer*, 103(6): 1292—1301.

Spelten, E. R., M. A. Sprangers and J. H. Verbeek, 'Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: a literature review', 2002, *Psycho-oncology*, 11(2): 124—131.

Spelten, E. R., J. H. Verbeek, A. L. Uitterhoeve, A. C. Ansink, J. van der Lelie, T. M. de Reijke, M. Kammeijer, J. C. de Haes and M. A. Sprangers, 'Cancer, fatigue and the return of patients to work—a prospective cohort study', 2003, *European Journal of Cancer*, 39(11): 1562—1567.

Европейската агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA) допринася за превръщането на Европа в по-безопасно, по-здравословно и по-продуктивно място за работа. Агенцията проучва, разработва и разпространява надеждна, балансирана и обективна информация за безопасността и здравето и организира общоевропейски кампании за повишаване на осведомеността. Създадена от Европейския съюз през 1994 г. и със седалище в Билбао, Испания, Агенцията обединява представители от Европейската комисия, правителствата на държавите членки, работодателски и работнически организации, както и водещи специалисти от всички държави — членки на ЕС, и извън него.

Европейска агенция за безопасност и здраве при работа

Santiago de Compostela 12, 5th floor
48003 Bilbao, Spain
Тел.: +34 944358400
Факс: +34 944358401
Имейл: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>



Publications Office