

Трудови злополуки в сектора на здравеопазването и социалните грижи

Обобщение

Автори: Martin Clarke, Jan de Kok, Mei-Li de Oliveira Sadilek, Jacqueline Snijders, Paul Vroonhof (Panteia), Pim van Dorst, Peter van Scheijndel (vhp Human Performance), Marie-Amélie Buffet, Annarita Piazza, Virginie Pluot (EUROGIP), Iñigo Isusi (IKEI).

Управление на проекта: Lorenzo Munar и Kate Palmer (Европейска агенция за безопасност и здраве при работа, EU-OSHA).

Настоящото обобщение е възложено 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 и не се отразява непременно становището на EU-OSHA.

Преводът е предоставен от Центъра за преводи (Люксембург), въз основа на английският оригинал на текста.

Нито Европейската агенция, нито което и да е лице, действащо от името на Агенцията, носят отговорност за начина, по който би могла да бъде използвана съдържащата се в настоящата публикация информация.

© Европейска агенция за безопасност и здраве при работа, 2026 г.

Възпроизвеждането е разрешено при посочване на източника.

За използването или възпроизвеждането на снимки или други материали, за които EU-OSHA не е носител на авторското право, трябва да се иска разрешение пряко от носителите на авторските права.

Контекст и цели

Секторът на здравеопазването и социалните грижи (HeSCare) и дейностите, извършвани в него, имат много важна роля за цялостното здраве и благосъстояние на обществото в ЕС. В настоящия доклад е представен задълбочен анализ на трудовите злополуки в сектора на здравеопазването и социалните грижи с цел:

- да се постигне по-добро разбиране на причините за високата степен на разпространение на злополуки без летален изход в сектора на здравеопазването и социалните грижи и защо процентът на злополуките се запазва висок през годините;
- да се предостави цялостен преглед на злополуките и на предотвратяването на злополуки в сектора на здравеопазването и социалните грижи;
- да се повишат видимостта и осведомеността относно въздействието на организационните или психосоциалните рискове върху възникването на трудови злополуки в сектора на здравеопазването и социалните грижи;
- да се осигурят по-добро разбиране и изчерпателна информация на транснационално равнище за последните достижения в областта на предотвратяването на злополуки в сектора, както и
- **да се установят пропуските в областта на научните изследвания и знанията** относно предотвратяването на трудови злополуки в сектора на здравеопазването и социалните грижи.

В допълнение към доклада са разработени четири самостоятелни проучвания на конкретни случаи, в които се дават конкретни примери за стратегии, инициативи, подходи и практически инструменти за предотвратяване на трудовите злополуки ⁽¹⁾.

Актуално състояние на трудовите злополуки в сектора на здравеопазването и социалните грижи

За да се добие представа за степента на разпространение на злополуките в сектора на здравеопазването и социалните грижи, беше анализирана Европейската статистика за трудовите злополуки (ЕСТЗ).

Злополуки без летален изход

- През 2022 г. в ЕС са настъпили 2 973 646 трудови злополуки без летален изход (поне четири пълни календарни дни отсъствие от работа), от които **469 685 трудови злополуки** са в сектора на здравеопазването и социалните грижи. От тези злополуки 234 202 са настъпили в сектора на здравеопазването, 125 834 — в сектора на резидентите грижи, а 109 648 — в сектора на социалните грижи.
- През 2012 г. злополуките без летален изход в сектора на здравеопазването и социалните грижи съставляват 9 % от всички злополуки без летален изход в ЕС (**секторът заема четвърто място в общата класация**). През 2022 г. този дял почти се удвои, достигайки 16 % (**секторът се нареди на второ място в общата класация**).
- **Честотата на трудовите злополуки без летален изход** (злополуки на 100 000 работници) в сектора на здравеопазването и социалните грижи се увеличи значително от 1 462 през 2012 г. на 2 134 през 2022 г. След 2020 г. честотата на трудовите злополуките съответно е по-висока, отколкото честотата преди 2020 г.
- Рискът от трудови злополуки без летален изход в сектора е почти еднакъв за **работещите мъже и жени**, въпреки че при мъжете, работещи в сферата на социалната работа, рискът е малко по-висок.

(1) Четирите случая са на разположение на адрес:

<https://osha.europa.eu/en/publications/home-and-residential-care-france-how-tutoprev-approach-prepares-new-hires-and-supports-teachers>
<https://osha.europa.eu/en/publications/raising-awareness-prevent-workplace-violence-against-healthcare-professionals>
<https://osha.europa.eu/en/publications/new-dutch-approach-investigating-and-learning-accidents>
<https://osha.europa.eu/en/publications/back-school-spanish-initiative-protect-back-health-among-workers-residential-care>

- В сектора на здравеопазването и социалните грижи честотата на трудовите злополуките в първите три възрастови категории (18—24, 25—34, 35—44) е приблизително една и съща, но се увеличава от 45-годишна възраст нататък (45—54, 55—64). През 2022 г. почти една пета (22,7 %) от трудовите злополуки без летален изход са свързани с **физическа активност** при движение (движение на пострадалия: ходене, качване или слизване от превозно средство, движение (на краката или ръцете и т.н.) на място, обръщане и т.н.), а около една десета (9,2 %) са свързани с **носене на нещо на ръка**.
- Според категоризациите на ЕСТЗ често срещаните **наранявания** през 2022 г. включват: изкълчвания, навяхвания и разтежения; отравяния и инфекции; сътресения на мозъка и вътрешни наранявания; рани и повърхностни наранявания, както и удари. През последните 10 години случаите на отравяния и инфекции са се увеличили значително.
- Според категоризациите на ЕСТЗ най-често засегнатите **части на тялото** през 2022 г. включват: цялото тяло и множество места по него, гърба, включително гръбначния стълб и прешлените на гръбначния стълб; горните крайници и главата.

Злополуки с летален изход

- През 2022 г. са регистрирани 79 **злополуки с летален изход** в сектора на здравеопазването и социалните грижи, причинили смъртта на пострадалите в тях в рамките на една година от злополуката (29 в сектора на здравеопазването, 18 в сектора на резидентите грижи 31 в сектора на социалните грижи).
- Честотата на злополуките с летален изход в сектора на здравеопазването и социалните грижи остава стабилна в продължение на 10 години (от 0,38 през 2012 г. до 0,36 през 2022 г.), като леко се е увеличила през 2020 г. поради пандемията от COVID-19.
- Въпреки че по-голямата част от работещите са **жени**, при **мъжете** са отчетени повече от половината от всички злополуки с летален изход.
- През последните 10 години най-често срещаните видове **наранявания с летален изход** са: рани и повърхностни наранявания, костни фрактури, сътресения на мозъка и вътрешни наранявания, както и множество наранявания. Последствията от шума, вибрациите и налягането станаха по-редки, а отравянията и инфекциите зачестиха.

Една от конкретните цели на това проучване беше да се оценят причините за високата степен на разпространение на злополуките без летален изход през годините. Поради ограниченията си сам по себе си анализът на данните от ЕСТЗ не ни позволява да дадем отговор на този въпрос. Въпреки това резултатите от проучването на EU-OSHA от 2024 г. „БЗР в цифри за сектора на здравеопазването и социалните грижи“ могат да помогнат да се отговори на този въпрос. Като цяло в сектора на здравеопазването и социалните грижи са налице всички рискове за БЗР, като рисковете за мускулно-скелетното здраве и психосоциалните рискове са с особено висока степен на разпространение. Освен това тези рискове за БЗР взаимодействат помежду си, а това допринася и за превръщането на сектора на здравеопазването и социалните грижи във високорисков сектор по отношение на трудовите злополуки. Съществуват и допълнителни фактори, които биха могли да помогнат да се обясни защо злополуките са с висока степен на разпространение (например цифровизацията, застаряването на населението и застаряващата работна сила).

Основни видове трудови злополуки в сектора на здравеопазването и социалните грижи

Въз основа на анализа на доказателствата (данни, преглед на литературата и консултации със заинтересованите страни) в проучването могат да се разграничат следните видове злополуки:

- подхлъзвания, спъвания и падания;
- остри убождания и наранявания с медицински игли;
- злополуки, дължащи се на насилие на работното място;
- злополуки, дължащи се на физическо претоварване;
- злополуки при работа с машини;
- злополуки, водещи до експозиция на опасни вещества и биологични агенти, както и
- злополуки с МПС по време на работа.

За всяка злополука се изготвя описание, което включва: причините и свързаните с тях рискови фактори, групите работници, които са най-засегнати, последиците за здравето на работещите, както и практики и насоки за предотвратяване на злополуки (включително примери за добри практики).

Превантивни мерки

За целите на това проучване е разработен модел на причинно-следствената връзка, основан на модела на швейцарското сирене (SCM) (2). В него се определят три категории превантивни мерки: **технически** (свързани с физическата среда и оборудването, както и с поддръжката и необходимите мерки за осигуряване на безопасна работна среда), **организационни** (свързани по-общо с начина, по който е организирана работата, и с това, което работодателите могат да направят) и **свързани с човешко поведение** (свързани с персонала и с поведението на служителите за предотвратяване на злополуки).

Въз основа на представените в проучването описания на злополуките тук е дадено цялостно обобщение на превантивните мерки.

Технически превантивни мерки

- Гарантиране, че работните пространства са ергономични и безопасни чрез поставяне на акцент върху подходящото им разположение и дизайн (включително линейки и лаборатории) с оглед на извършваните дейности.
- Осигуряване на редовна поддръжка и обслужване на медицинското оборудване и превозните средства.
- Прилагане на технически решения, насочени към справяне със специфични рискове, например използването на устройства, проектирани съобразно безопасността, подходящи контейнери за отпадъци и зони за обезвреждане.
- Проверка на това дали различните елементи на работната среда отговарят на съответните стандарти за безопасна работа, например проверка дали подовите не са хлъзгави и по тях няма дупки.

Организационни превантивни мерки

- Разработване, въз основа на оценки на риска, на ясни политики и протоколи за безопасност, с които се прилагат стандартни оперативни процедури за дейности, за които е установено, че съществува висок риск от възникване на злополуки.
- Осъществяване на наблюдение и мониторинг на здравето, чрез които се наблюдава например експозицията на работещите на рискове и се осигурява медицинско проследяване, когато е необходимо.
- Осигуряване на подходящо планиране на работната сила и управление на смените, за да се избегне умора, преумора и/или самостоятелна работа.
- Създаване на лесни за използване системи за докладване на злополуки и ситуации, близки до инциденти, като се гарантира, че те ще бъдат последвани от разследвания и коригиращи действия.
- Осигуряване на сътрудничество между работодателите, за да се гарантира прилагането на подходящите стандарти за здравословни и безопасни условия на труд, предвидени в правото на ЕС.

(2) Моделът на швейцарското сирене, въведен за първи път от James Reason през 1987—1988 г., силно разчита на разработването на модела на причинно-следствената връзка, използван в това проучване. От самото си създаване моделът на швейцарското сирене се прилага в няколко различни области за оценка на причинно-следствените връзки при злополуки и за разработване на анализи на риска и практики за управление на риска. Според този модел организациите/институциите имат няколко защитни пласта за предотвратяване на злополуки. Естествено, видовете защитни пластове могат да зависят от областта, в която се прилага моделът, а в контекста на това проучване те са разделени на три вида: организационни, свързани с човешкото поведение и технически. Въпреки че всеки от тези защитни пластове може да предотврати злополуки, те могат да имат и „дупки“, които да увеличат вероятността за възникване на злополука. Когато дупката на един защитен пласт съвпадне с дупката на друг защитен пласт, вероятността за възникване на злополука съответно се увеличава. Съгласно модела на швейцарското сирене в крайна сметка злополуки възникват, когато са били преминати и трите вида защитни пласта. Затова когато един защитен пласт не издържи, друг има потенциала да поддържа безопасността и да предотвратява злополуки.

- Организиране на редовни и актуални обучения за персонала с цел адаптирането му към променящия се свят на труда и нововъзникващите рискове.

Превантивни мерки, свързани с човешкото поведение

- Гарантиране, че работещите имат достъп до лични предпазни средства и че използват правилно ръкавици, маски, престилки и средства за защита на очите в зависимост от рисковете, установени за различните дейности.
- Подобряване на спазването на правилата, например забрана за повторно поставяне на капачките на иглите, внимателно боравене с отпадъците и безопасни техники за обслужване на пациенти.
- Насърчаване на мисленето за безопасността на първо място — чрез обучение, кампании за повишаване на осведомеността и партньорска подкрепа.
- Насърчаване на ясна и проактивна комуникация между служителите, особено при високорискови среди и/или дейности.
- Възпиране на нормализирането на рисковото поведение, което може да възникне в резултат на близки отношения или времеви натиск.
- Гарантиране, че персоналът е запознат с рисковете и с превантивните мерки, така че да може по-добре да прилага култура на безопасност на работното място.

Въздействие върху работещите, организациите и обществото

Моделът на швейцарското сирене също така демонстрира, че злополуките на работните места могат да засегнат работещите, организациите и обществото.

Въздействие върху работещите

- Трудовите злополуки в сектора на здравеопазването и социалните грижи могат да доведат както до физически, така и до психологически последици за здравето на работещите. Това включва физически последици за здравето, например охлузвания, порязвания, фрактури, травми на гърба, травми на мускулно-скелетната система, изгаряния, алергични реакции и инфекции, като ХИВ и хепатит, както и психологически последици за здравето, като емоционален стрес, тревожност, чувство на срам, гняв, тъга и синдром на професионалното изчерпване.
- В дългосрочен план при работещите, претърпели трудова злополука в сектора на здравеопазването и социалните грижи, могат да се наблюдават хронични заболявания, отсъствия от работа, презентизъм, трайна нетрудоспособност и понижена работоспособност.
- За работещите в сектора на здравеопазването и социалните грижи нараняванията в резултат на злополуки могат да доведат и до загуба на възнаграждения или медицински разходи.

Въздействие върху организациите

- Трудовите злополуки в сектора на здравеопазването и социалните грижи водят до зачестяване на отсъствията от работа и презентизма, което нарушава работния процес и води до оперативна неефективност. Тази неефективност често налага останалите служители да поемат допълнителни задачи, което може да влоши качеството на грижите за пациенти.
- Организациите трябва да поемат разходите, свързани с медицинско лечение, искове за обезщетение, превантивни мерки, допълнително обучение на персонала и улеснения за връщане на работа при професионална рехабилитация.

Въздействие върху обществото

- Злополуките на работното място създават значителни икономически и социални предизвикателства в целия ЕС.
- Загубата на време поради отпуск по болест, в съчетание с изплащането на обезщетения,

води до намаляване на общата производителност, което може да окаже влияние върху предоставянето на услуги и да увеличи натиска върху системата на здравеопазването.

- По-ниското качество на грижите и забавеното предоставяне на услуги, особено в областта на интензивните грижи, оказват влияние върху последиците за здравето в общността.
- Нараняванията, понесени от здравните работници, не само засягат отделните служители, но могат да имат и по-широки последици за обществото, например намаляване на достъпа до здравно обслужване.

Заклучения и насоки за политиките

Насоки за политиките на равнище ЕС

- Подобряване на събирането и докладването на данни за трудовите злополуки в ЕС с цел предприемане на информирани политически действия.
- Насърчаване на приемането на многопластова стратегия за превенция, например модела на швейцарското сирене за причинно-следствените връзки при злополуки (или подобни модели), за да се стимулират технически, организационни и свързани с човешкото поведение превантивни мерки.
- Стимулиране на непрекъснатото обучение и развитие на уменията за изграждане на култура на безопасност във всички държави членки.
- Насърчаване на държавите членки да обръщат по-голямо внимание на психосоциалните и организационните рискови фактори при предотвратяването или анализа на трудовите злополуки.
- Укрепване на устойчивостта на работната сила чрез справяне с недостига на персонал и демографските предизвикателства.
- Предоставяне на насоки и определяне на стандарти за осигуряване на безопасен и подкрепящ цифров преход в сектора на здравеопазването и социалните грижи.
- Създаване на условия за обмен на знания и опит между държавите членки.
- Прилагане на целеви инициативи на ЕС, например научни изследвания, финансиране и кампании за защита на здравето на работещите и за гарантиране на качеството на грижите и общественото здраве.

Насоки за политиките на национално и секторно равнище

- Насърчаване на прилагането и актуализирането на цялостни оценки на риска и анализи на злополуките в сектора на здравеопазването и социалните грижи.
- Насърчаване и укрепване на поведението на докладване на злополуки от работниците, за да се предостави възможност за по-задълбочен анализ на работните места в сектора на здравеопазването и социалните грижи.
- Инвестиране в по-безопасно оборудване, инфраструктура и технологии, които могат да бъдат подкрепени от национални програми или финансиране.
- Осигуряване на редовно обучение по безопасност за всички работници.
- Гарантиране, че числеността на персонала и работните графици не водят до прекомерно работно натоварване и са разумни.
- Изрично включване на психосоциалните рискове и предотвратяването на насилието в програмите за безопасност на работното място. Това може да се направи както от работодателите, така и от националните органи.
- Гарантиране, че мерките за безопасност са съобразени със специфичните нужди на здравеопазването, резидентните грижи и социалната работа.
- Подобряване на мониторинга, прилагането и непрекъснатото подобряване на управлението на безопасността както на национално, така и на секторно равнище.

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. Основана от Европейския съюз през 1994 г. със седалище в Билбао, Испания, Агенцията обединява представители на Европейската комисия, правителствата на държавите членки, организации на работодателите и на работниците и служителите, както и водещи специалисти от всички държави — членки на ЕС, и извън него.

information@osha.europa.eu

<https://osha.europa.eu>



Publications Office
of the European Union