

Работници, предоставящи домашни грижи — цялостен преглед на рисковете за безопасността и здравето при работа

Обобщение

Автори: Хуан Арасанс, Мария Каприле, Ребека Тилдесли (Нотус), Клара Лоренс (Фондация „Първи май“ — Профсъюзен институт за заетост, околна среда и здраве (ISTAS), Фиеке Маргарета ван Дайк, Александра Морозовайте и Грете Вероника Гедутите (Visionary Analytics).

Управление на проекта: Лоренцо Мунар и Кейт Палмър — Европейската 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 поиска разрешение пряко от носителите на авторските права.

В настоящия доклад се предоставя цялостен преглед на предизвикателствата в областта на безопасността и здравето при работа (БЗР), пред които са изправени работниците в ЕС, предоставящи домашни грижи. В него се разглеждат настоящите данни за най-разпространените рискове за БЗР и последиците за здравето и безопасността, пред които са изправени работниците, предоставящи домашни грижи, и се определят съответните стратегии и мерки за управление и предотвратяване на риска за БЗР в условията на полагане на домашни грижи. Проучването се основава на подход на смесени методи, включващ документни проучвания, проучвания на място чрез провеждане на интервюта със съответните заинтересовани страни и определяне на примери за добри практики, някои от които са разработени като казуси (публикувани като самостоятелни документи ⁽¹⁾ и свързани в доклада).

Работата по предоставяне на домашни грижи се определя като полагане на грижи или оказване на помощ в дома на получателя на грижите за възрастни, които страдат от увреждане или дългосрочна зависимост. Разграничаването на сектора на домашните грижи обаче е предизвикателство поради нивото на сложност на предоставянето на грижите, които включват редица видове медицинска и лична помощ с различно равнище на квалификация, но също така и поради разнообразните форми на заетост, включително частни и публични организации и пряка заетост, осигурявана от домакинствата, заедно с мащаба на неофициалния и недеклариран труд.

В доклада се разглеждат структурните характеристики и основните предизвикателства, пред които е изправен секторът, които оказват въздействие върху заетостта и условията на труд на работниците, предоставящи домашни грижи. Секторът на домашните грижи отбелязва бърз растеж поради застаряването на населението и нарастващото търсене на услуги за дългосрочни грижи. **Въпреки нарастващите равнища на заетост, работата по предоставяне на домашни грижи е сред най-ниско платените професии в ЕС. Това, в съчетание с изключително тежките физически и психосоциални условия на труд, допринася за постоянния недостиг на персонал и за все по-голямата зависимост от международната мобилност на работниците, предоставящи домашни грижи, много от които са изправени пред ситуации на допълнителна уязвимост поради своя мигрантски и трудов статут.** През последните десетилетия приетите в много държави членки (ДЧ) схеми за предоставяне на парични средства за полагане на грижи често водеха до разширяване на пазара за нископлатени работници, предоставящи домашни грижи, което намери израз в нарастващия дял на неофициалните работници и на домашните работници, наети пряко от домакинствата. Това доведе до нарастваща фрагментираност на условията на заетост, създавайки пропуски в правната и социалната защита. В някои ДЧ домашните работници, наети пряко от домакинствата, не са обхванати от определена правна защита, включително от разпоредбите в областта на БЗР, обезщетенията за социална сигурност или разпоредбите за стандартно работно време. От друга страна, реформите в публичното финансиране и предоставянето на услуги за домашни грижи, продиктувани от натиск върху бюджета, доведоха до нарастваща маркетизация и засилена конкуренция между доставчиците на услуги, а в някои случаи и до практики с ниска степен на защита в областта на заетостта.

В това проучване се установиха различни стратегии и мерки, насочени към професионализирането и придаването на официален характер на домашните грижи, които отразяват нарастващото осъзнаване на необходимостта от подобряване на заетостта и условията на труд на работниците, предоставящи домашни грижи, и от справяне с

¹ Повече информация може да бъде намерена на следния адрес:

<https://osha.europa.eu/bg/publications/barcelona-social-superblocks-initiative-proximity-home-care-services>
<https://osha.europa.eu/bg/publications/kobra-collaborative-approach-improving-osh-care-and-nursing>
<https://osha.europa.eu/en/publications/mitigating-exposure-musculoskeletal-risks-siun-sote-ergonomics-model>
<https://osha.europa.eu/en/publications/multi-country-burnout-prevention-initiative-based-mentoring-and-training-case-procare>
<https://osha.europa.eu/en/publications/frances-carers-cared-programme-improves-quality-care-and-life-both-caregivers-and-care-recipients>
<https://osha.europa.eu/en/publications/improving-domestic-care-worker-wellbeing-through-training-and-professionalisation-case-ebincolf>

нарастващото търсене на качествени услуги за домашни грижи в целия ЕС. Първият набор от стратегии се състои от правни реформи или инициативи на политиката, насочени към установяване на професионални стандарти в предоставянето на услуги и подобряване на възможностите за обучение, кариерно развитие и увеличаване на възнагражденията, с цел повишаване на професионалния статут и привлекателността на работата по полагане на домашни грижи, както и подобряване на качеството и безопасността на услугите за домашни грижи. Тези инициативи включват също така усилия за преодоляване на нормативните пропуски и за разширяване на правата на защита в трудовата и социалната област, така че да се обхванат и работниците, предоставящи домашни грижи. Втората група стратегии поставя акцент върху различни инициативи за разрешаване на широко разпространения проблем с недекларирания труд в сектора на домашните грижи. Важно е да се отбележи, че в доклада са представени различни инициативи в подкрепа на трансграничните работници, предоставящи домашни грижи, и нуждата им от стандартизирани умения и квалификации, което отразява нарастващата им роля в сектора и специфичните предизвикателства, пред които те са изправени.

Условията на предоставяне на домашни грижи създават уникални предизвикателства за БЗР в сравнение с тези в заведенията за грижи с настаняване. Работата в частни домове излага работниците на специфични рискове и затруднява прилагането на стандартизирани стратегии за предотвратяване и управление на риска. Физическата среда в домовете на клиентите може да не осигурява подходящо оборудване или да предоставя неподходящи условия, което увеличава риска от преумора, спъване, падане и наранявания. Освен това социалната среда, в която се извършва работата по полагане на домашни грижи, излага работниците на сложна междуличностна динамика с клиентите и техните семейства, което потенциално води до емоционално напрежение и рискове от злоупотреба и тормоз. Работниците, предоставящи домашни грижи, често работят в изолация и без непосредствена подкрепа от колеги и ръководители, което допълнително увеличава тези рискове. Освен това работните графици при организиране на услугите за домашни грижи, характеризирани се с разпокъсано работно време и притискане от срокове, съчетани с голямото работно натоварване и често непредсказуемостта на задачите за полагане на грижи, излагат работниците на конфликти от професионално естество и затрудняват прилагането на решения за предотвратяване на риска.

В проучването са представени три основни категории рискови фактори за БЗР и свързаните с тях последици за здравето в работата по полагане на домашни грижи.

Първо, **работниците, предоставящи домашни грижи, са изложени на значителни рискове за мускулно-скелетното здраве главно поради изисквания физически усилия характер на техните задачи и ергономичните предизвикателства в частните домове.** Тези рискове включват справяне с тежки физически работни натоварвания, участие в дейности по обгрижване на пациенти, работа в неудобни и статични пози и извършване на повтарящи се движения, често без помощта на подходящо оборудване или в затворени и неподходящи пространства. Такива условия могат да доведат до свръхнатоварване, напрежение или травми в различни части на тялото. Мускулно-скелетните смущения (МСС), като болки в долната част на гърба, болки в раменете и болки във врата, са широко разпространени в този сектор. Тези МСС могат да доведат до хронични болки, намалена работоспособност, по-дълго отсъствие по болест и дори до ранно пенсиониране сред работниците, предоставящи домашни грижи. Разпространението на МСС се влияе както от физическите усилия, така и от психосоциалните фактори, например високи изисквания към работата и нисък контрол на работното място.

Второ, **психосоциалните рискове в работата по полагане на домашни грижи произтичат предимно от големия обем работа, включително от прекомерното работно натоварване и притискането от срокове, дължащи се на недостиг на персонал и негъвкави и фрагментирани практики за съставяне на работни графици.** Тези модели на интензифициране на работата често водят до неплатен извънреден труд и до намален контрол върху работата, което потенциално води до възникване на конфликтни ситуации поради неспособността на работниците, предоставящи домашни грижи, да се грижат за пациентите в съответствие с професионалните или етичните стандарти. Това се усложнява от емоционалните

изисквания, произтичащи от сложните междуличностни отношения с клиентите и техните семейства, които често възникват в емоционално напрегнати ситуации. Освен това в проучванията се изтъкват широко разпространените психосоциални рискови фактори, произтичащи от състава от гледна точка на съотношението между мъжете и жените на работната сила, полагаща домашни грижи, и от разделението на домашния труд и грижите по пол, по-специално от предизвикателствата, свързани с конфликта между личния и професионалния живот (подсилен от нередовното и разпокъсано работно време), както и от рисковете от насилие и тормоз, подсилени от изолацията и липсата на непосредствена подкрепа от колеги и началници. Освен това в някои проучвания се обръща внимание на несигурността на работното място, произтичаща от недекларирания труд или от липсата на постоянно работно време, която води до безпокойство и затруднения по отношение на покриването на текущите разходи. Последниците за психичното здраве сред лицата, предоставящи домашни грижи, будят сериозно безпокойство, като в няколко проучвания се посочва широкото разпространение на тревожност, стрес, професионално изчерпване и емоционално изтощение. Въпреки това броят на доказателствата за размера на тези последици за психичното здраве, в сравнение с последиците от МСС, е ограничен.

Трето, **лицата, предоставящи домашни грижи, са изложени на редица физически, химически и биологични рискове.** Физическите рискове възникват от физическата среда във и извън домовете на клиентите и включват рискове от подхлъзване, спъване и падане поради опасни условия в дома, както и злополуки, свързани с пътуването между домовете на клиентите. Биологичните рискове включват предимно излагане на инфекциозни заболявания чрез различни начини на предаване, включително убоявания с игли и контакт с телесни течности. Лошите хигиенни условия в домовете на клиентите могат да увеличат тези рискове. Химическите рискове произтичат от боравенето с почистващи и дезинфекциращи вещества, както и от излагането на лекарства или пасивно пушене. Тези рискове могат да доведат до различни последици за здравето, включително травми от падания, МСС, дихателни проблеми и потенциални инфекции, но конкретните данни за разпространението на тези рискове и последиците от тях са оскъдни в контекста на ЕС.

Необходим е многостранен подход за справяне с предизвикателствата в областта на БЗР в сектора на домашните грижи. **В доклада се изтъква необходимостта от усъвършенствани процедури за оценка на риска, съобразени с условията на предоставяне на домашни грижи.** Примерите за иновативни стратегии за подобряване на оценката на риска в сектора на домашните грижи включват подходи за сътрудничество, които обединяват различни заинтересовани страни, и комбинация от проверки на работното място и програми за обучение по безопасност за работниците, предоставящи домашни грижи, които обхващат ергономията, контрола на инфекциите и стратегиите за управление на психосоциалните рискове. Цифровите приложения и инструментите за ИКТ се използват все по-често за оценка на риска в сектора на домашните грижи, като предлагат по-последователни и стандартизирани оценки на различни места и подпомагат работниците при справяне с установените рискове. Освен това някои мерки са насочени към включването на пациентите в процесите на оценка и предотвратяване на риска.

В това проучване бяха установени различни подходи за предотвратяване и управление на риска за БЗР на работното място. Те се класифицират като организационни и индивидуални мерки. Организационните мерки включват промени в практиките на организация на работа, така че да се намали излагането на риск при източника. От друга страна, индивидуалните мерки имат за цел да подобрят способността на работниците да се справят с рисковете в областта на БЗР чрез програми за обучение и насърчаване на безопасни поведения и умения.

Организационните мерки за справяне с психосоциалните рискове в сектора на домашните грижи са насочени към повишаване на самостоятелността на работниците на работното място и към оказване на функционална подкрепа от колеги чрез създаването на самоуправляващи се работни екипи, както е видно от нидерландския модел Buurtzorg. Този модел се състои в организирането на малки работни екипи от работници, предоставящи домашни

грижи, което им позволява да организират работата си в съответствие със своите професионални критерии и оказва положително въздействие върху намаляването на рисковете и повишаването на удовлетворението от работата, както и върху предоставянето на работниците на възможност за контрол и подкрепа от колегите. Друга ключова област в организационните мерки е управлението на работното време. Примерите в това отношение включват въвеждането на гъвкави системи за изготвяне на работни графици, които предоставят на работниците възможност за по-голям контрол върху работното време, като по този начин се увеличават възможностите за по-добро съчетаване на семейния и професионалния живот.

Мерките на индивидуално равнище са насочени предимно към предоставяне на възможност на работниците за подобряване на компетентностите и уменията за справяне с рисковете, произтичащи от сложните междуличностни отношения, и за справяне с емоционалния стрес. Примерите за програми за предотвратяване на насилието на работното място включват програми за обучение и поведенчески мерки за развитие на способността на лицата, предоставящи домашни грижи, да се справят с различни стресови ситуации. Други примери за мерки, насочени към справяне с професионалното изчерпване в областта на дългосрочните грижи (включително домашните грижи), се съсредоточават върху обучението на ръководителите да действат като ментори на работниците, предоставящи домашни грижи.

Организационните мерки, насочени конкретно към рисковете за мускулно-скелетното здраве и МСС в работата по полагане на домашни грижи, са съсредоточени върху разпределението на физическото работно натоварване и приемането на ергономични решения. Забележителен пример за реструктуриране на практиките за организация на работата е „парадигмата на Златокоска“, която позволява по-балансирано разпределение на физическото работно натоварване и периодите на почивка на работниците, предоставящи домашни грижи. Осигуряването на помощни средства, например подемници, плъзгащи се чаршафи или лумбални опори, заедно със специализирано обучение в областта на ергономията, също се оказва ефективна организационна мярка за намаляване на болката в долната част на гърба сред работниците, предоставящи домашни грижи.

Мерките на индивидуално равнище имат за цел най-вече да подобрят знанията и уменията на работниците в областта на безопасните техники за обгрижване на пациентите, ергономичните практики и осведомеността относно рисковете. В някои от примерите, посочени в проучването, се поставя акцент върху подготовката на вътрешни обучаващи лица в различни области на безопасността, които ще помагат и подкрепят своите колеги при прилагането на практики за безопасност на работното място.

От друга страна, в проучването се предоставят ограничен брой примери за мерки, насочени конкретно към физическите, биологичните и химическите рискове, възникващи в условията на полагане на домашни грижи в контекста на ЕС, като се изтъква необходимостта от повече научни изследвания и защитни мерки за справяне с тези рискове в условията на полагане на домашни грижи.

Като цяло представените в доклада примери за инициативи изтъкват значението на всеобхватните подходи, които съчетават организационни промени и развитие на индивидуални умения с цел ефективно изпълнение на стратегиите за предотвратяване и управление на риска в условията на полагане на домашни грижи. В проучването също така се посочва необходимостта от участие на работниците, предоставящи домашни грижи, в разработването и прилагането на мерки в областта на БЗР, за да се гарантират тяхната ефективност и приносът им за културата на здравословни и безопасни условия при работа.

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>