

# Pracownicy opieki domowej – kompleksowy przegląd bezpieczeństwa i higieny pracy

Streszczenie

**Autorzy:** Juan Arasan, Maria Caprile, Rebecca Tildesley (Notus), Clara Llorens (Fundación 1º de Mayo – ISTAS), Fieke Margaretha van Dijk, Aleksandra Morozovaitė i Grétė Veronika Gedutytė (Visionary Analytics).

**Zarządzanie projektem:** Lorenzo Munar i Kate Palmer — Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA).

Niniejsze streszczenie przygotowano na zlecenie Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA). Za jego treść, w tym za wszelkie wyrażone w nim opinie lub wnioski, odpowiadają wyłącznie autorzy i niekoniecznie odzwierciedla ono poglądy EU-OSHA.

Tłumaczenie wykonane przez Centrum Tłumaczeń (CdT, Luksemburg), na podstawie oryginału w języku angielskim.

Ani Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, ani żadna osoba działająca w jej imieniu nie ponosi odpowiedzialności za sposób wykorzystania zamieszczonych poniżej informacji.

© Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, 2026

Powielanie dozwolone pod warunkiem wskazania źródła.

Wszelkie wykorzystanie lub powielanie fotografii lub innych materiałów, które nie są objęte prawami autorskimi Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, wymaga uzyskania zgody bezpośrednio od podmiotów prawa autorskiego.

W przedmiotowym sprawozdaniu przedstawiono kompleksowy przegląd wyzwań w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP), jakie stają przed pracownikami opieki domowej w UE. W dokumencie przeanalizowano aktualne dane dotyczące najczęstszych zagrożeń dla BHP pracowników opieki domowej oraz skutków dla ich zdrowia i bezpieczeństwa, a także określono odpowiednie strategie i interwencje dotyczące zarządzania ryzykiem i zapobiegania w zakresie zagrożeń dla BHP w warunkach opieki domowej. W badaniu wykorzystano podejście oparte na metodach mieszanych, obejmujące badanie źródeł wtórnych, badania w terenie i wywiady z odpowiednimi zainteresowanymi stronami oraz identyfikację przykładów dobrych praktyk, z których część opracowywano jako studia przypadków (opublikowane jako samodzielne dokumenty <sup>1</sup>, do których odnośniki zawarto w sprawozdaniu).

Opieka domowa to opieka lub pomoc świadczona w prywatnym domu osoby korzystającej z opieki, przeznaczona dla osób dorosłych z niepełnosprawnością lub uzależnionych od opieki w dłuższej perspektywie. Wyznaczenie granic sektora opieki domowej przysparza jednak trudności ze względu na złożoność usług opiekuńczych, które obejmują szereg usług medycznych i pomocy osobistej wymagających różnych poziomów kwalifikacji, jak również ze względu na różnorodność form zatrudnienia, w tym organizacje prywatne i publiczne oraz bezpośrednie zatrudnienie przez gospodarstwa domowe, a także pracę nieformalną i nierejestrowaną.

W sprawozdaniu przeanalizowano cechy strukturalne i główne wyzwania stojące przed sektorem, mające wpływ na zatrudnienie i warunki pracy pracowników opieki domowej. Sektor opieki domowej rozwija się dynamicznie ze względu na starzenie się społeczeństwa i rosnące zapotrzebowanie na usługi opieki długoterminowej. **Pomimo rosnącego poziomu zatrudnienia pracownik opieki domowej należy do najniżej opłacanych zawodów w UE. Sytuacja ta, w połączeniu z niezwykle wymagającymi warunkami fizycznymi i psychospołecznymi pracy, przyczynia się do trwałych niedoborów personelu i rosnącej zależności sektora od międzynarodowej mobilności pracowników opieki domowej, z których wielu boryka się z dodatkowymi podatnościami na zagrożenia ze względu na swój status migranta i status zatrudnienia.** W ciągu ostatnich dziesięcioleci systemy świadczenia pieniężnego za opiekę, „cash-for-care”, przyjęte w wielu państwach członkowskich, często skutkowały rozszerzeniem rynku nisko opłacanych pracowników opieki domowej, o czym świadczy rosnący odsetek pracowników nieformalnych i pracowników domowych zatrudnionych bezpośrednio przez gospodarstwa domowe. Doprowadziło to do rosnącej fragmentacji warunków zatrudnienia oraz luk w ochronie prawnej i socjalnej. W niektórych państwach członkowskich pracownicy domowi zatrudnieni bezpośrednio przez gospodarstwo domowe nie są objęci pewnymi formami ochrony prawnej, w tym przepisami dotyczącymi BHP, świadczeniami z zabezpieczenia społecznego i przepisami dotyczącymi standardowego czasu pracy. Natomiast reformy publicznego finansowania i świadczenia usług opieki domowej – spowodowane presją budżetową – doprowadziły do wzrostu urynkowania i konkurencji między dostawcami usług, a w niektórych przypadkach do praktyk zatrudnienia niemal pozbawionych ochrony.

**W przedmiotowym badaniu określono różne strategie i interwencje, które koncentrują się na profesjonalizacji i sformalizowaniu pracy w sektorze opieki domowej, i wskazują na rosnącą świadomość, że należy zapewnić lepsze warunki zatrudnienia i pracy pracownikom opieki domowej oraz zaspokoić rosnące zapotrzebowanie na wysokiej jakości usługi opieki domowej w całej UE.** Pierwszy zestaw strategii obejmuje reformy prawne i inicjatywy polityczne mające na celu ustanowienie standardów zawodowych w zakresie świadczenia usług oraz zwiększenie możliwości szkolenia, rozwoju kariery i wzrostu wynagrodzeń, aby podnieść status zawodowy i atrakcyjność pracy

<sup>1</sup> Dodatkowe informacje są dostępne na stronach:

<https://osha.europa.eu/en/publications/barcelona-social-superblocks-initiative-proximity-home-care-services>  
<https://osha.europa.eu/en/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>

w sektorze opieki domowej oraz poprawić jakość i bezpieczeństwo usług opieki domowej. Inicjatywy te obejmują również działania prowadzące do wyeliminowania luk regulacyjnych oraz rozszerzenie praw socjalnych i ochrony zatrudnienia na pracowników domowych. Drugi zestaw strategii skupia się na różnych inicjatywach dotyczących powszechnego problemu pracy nierejestrowanej w sektorze opieki domowej. Co istotne, w sprawozdaniu przedstawiono różne inicjatywy wspierające transgranicznych pracowników opieki domowej oraz ich zapotrzebowanie na standardowe umiejętności i kwalifikacje, co pokazuje ich rosnącą rolę w sektorze oraz szczególne wyzwania, przed którymi stoją.

**Środowisko pracy w sektorze opieki domowej stwarza specyficzne wyzwania w obszarze BHP w porównaniu z zakładami pielęgnacyjno-opiekuńczymi. Praca w domach prywatnych naraża pracowników na szczególne zagrożenia i utrudnia wdrożenie standardowych strategii zapobiegania ryzyku i zarządzania nim.** Środowisko fizyczne w domach klientów może nie być odpowiednio wyposażone lub może charakteryzować się nieodpowiednimi warunkami, co zwiększa ryzyko nadmiernego wysiłku, potknięć, upadków i urazów. Ponadto środowisko społeczne związane z pracą w sektorze opieki domowej naraża pracowników na złożone relacje interpersonalne z klientami i ich rodzinami, co może prowadzić do napięć emocjonalnych oraz ryzyka nadużyć i nękania. Pracownicy opieki domowej często pracują w odosobnieniu i nie mają bezpośredniego wsparcia ze strony współpracowników i przełożonych, co dodatkowo potęguje te zagrożenia. Ponadto harmonogramy pracy w organizacji świadczenia usług opieki domowej, charakteryzujące się brakiem ciągłości godzin pracy i presją czasu, w połączeniu z dużym obciążeniem pracą i często nieprzewidywalnym charakterem zadań opiekuńczych, narażają pracowników na konflikty o charakterze zawodowym i utrudniają wdrożenie rozwiązań zapobiegających ryzyku.

**W badaniu przedstawiono trzy główne kategorie czynników ryzyka w zakresie BHP i związanych z nimi skutków zdrowotnych w pracy w sektorze opieki domowej.**

Po pierwsze **pracownicy opieki domowej są narażeni na znaczne ryzyko występowania zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego, głównie ze względu na fizycznie wymagający charakter ich pracy i trudności ergonomiczne, jakie napotykają w domach prywatnych.** Ryzyko to wiąże się z wykonywaniem ciężkich prac fizycznych, przenoszeniem pacjentów, pracą w niewygodnych i statycznych pozycjach oraz wykonywaniem powtarzalnych ruchów, często bez odpowiedniego sprzętu lub w ograniczonej i nieodpowiedniej przestrzeni. Warunki te mogą prowadzić do nadmiernego wysiłku, przeciążenia lub urazów w różnych partiach ciała. Zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego, takie jak ból lędźwiowy, ból ramion i ból karku i szyi, są w tym sektorze bardzo rozpowszechnione. Wśród pracowników opieki domowej zaburzenia te mogą powodować przewlekły ból, ograniczoną zdolność do pracy i częstsze zwolnienia chorobowe, a nawet doprowadzić do przejścia na wcześniejszą emeryturę. Na częstość występowania zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego wpływają zarówno wymagania fizyczne, jak i czynniki psychospołeczne, takie jak wysokie wymagania zawodowe i niski poziom kontroli nad pracą.

Po drugie **zagrożenia psychospołeczne w pracy w sektorze opieki domowej wynikają głównie z wysokich wymagań ilościowych, w tym nadmiernego obciążenia pracą i presji czasu, spowodowanych niedoborem personelu oraz brakiem elastyczności i ciągłości godzin pracy przy sporządzaniu harmonogramów.** Takie wzorce intensyfikacji pracy często skutkują nieodpłatnymi nadgodzinami i zmniejszoną kontrolą nad pracą, co może prowadzić do sytuacji konfliktowych wynikających z tego, że pracownicy opieki domowej nie mogą zapewnić opieki nad pacjentami zgodnie z profesjonalnymi lub etycznymi standardami. Sytuację tę potęgują wymagania natury emocjonalnej wynikające ze złożonych relacji interpersonalnych z klientami i ich rodzinami, często w sytuacjach nacechowanych silnymi emocjami. Ponadto w badaniu zwrócono uwagę na powszechne psychospołeczne czynniki ryzyka wynikające ze struktury płciowej zbiorowości pracowników opieki domowej oraz podziału pracy domowej i opiekuńczej ze względu na płeć. W szczególności wskazano na wyzwania związane z konfliktem między życiem zawodowym a prywatnym (nasilone przez nieregularne harmonogramy pracy niezapewniające ciągłości godzin pracy), a także na ryzyko przemocy i nękania spotęgowane przez izolację i brak bezpośredniego wsparcia ze strony współpracowników i przełożonych. Co więcej, niektóre badania rzucają światło na niepewność zatrudnienia wynikającą z pracy nierejestrowanej lub braku stabilnych godzin pracy, co prowadzi do obaw i trudności z utrzymaniem się. Skutki dla zdrowia psychicznego pracowników opieki domowej

budzą poważne obawy, a szereg badań wskazuje na powszechne występowanie lęku, stresu, wypalenia zawodowego i wyczerpania emocjonalnego. Istnieją jednak ograniczone dowody dotyczące stopnia, w jakim skutki te wpływają na zdrowie psychiczne pracowników, w porównaniu z zaburzeniami układu mięśniowo-szkieletowego.

Po trzecie **pracownicy opieki domowej są narażeni na szereg zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych**. Zagrożenia fizyczne wynikają ze środowiska fizycznego – warunków panujących w domach klientów i poza nimi – np. ryzyko poślizgnięcia się, potknięcia i upadku spowodowane niebezpiecznymi warunkami w domu, a także ryzyko wypadków związanych z dojazdami do pracy w domach klientów. Zagrożenia biologiczne obejmują przede wszystkim narażenie na choroby zakaźne poprzez różne drogi przenoszenia, w tym nakłucia igłą i kontakt z płynami ustrojowymi. Złe warunki higieniczne w domach klientów mogą nasilać te zagrożenia. Zagrożenia chemiczne wynikają z obchodzenia się z substancjami czyszczącymi i dezynfekującymi, a także z narażenia na działanie leków lub wtórny dym tytoniowy. Zagrożenia te mogą prowadzić do różnych skutków zdrowotnych, w tym urazów spowodowanych upadkami, zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego, problemów z układem oddechowym i potencjalnych zakażeń, ale w odniesieniu do UE brakuje konkretnych danych dotyczących częstości występowania tych zagrożeń i ich skutków.

Rozwiązanie problemów związanych z BHP w sektorze opieki domowej wymaga wielopłaszczyznowego podejścia. **W przedmiotowym sprawozdaniu podkreślono konieczność udoskonalenia procedur oceny ryzyka dostosowanych do środowiska opieki domowej**. Przykłady innowacyjnych strategii poprawy oceny ryzyka w sektorze opieki domowej obejmują podejścia oparte na współpracy różnych zainteresowanych stron oraz połączenie inspekcji w miejscu pracy i programów szkoleniowych w zakresie bezpieczeństwa dla pracowników opieki domowej, dotyczących ergonomii, kontroli zakażeń i strategii zarządzania zagrożeniami psychospołecznymi. Aplikacje cyfrowe i narzędzia ICT są coraz częściej wykorzystywane do oceny ryzyka w sektorze opieki domowej – pozwalają na spójniejsze i znormalizowane oceny w różnych lokalizacjach oraz pomagają pracownikom w reagowaniu na zidentyfikowane zagrożenia. Ponadto niektóre interwencje koncentrują się na zaangażowaniu pacjentów w procesy oceny ryzyka i zapobiegania ryzyku.

**W badaniu tym określono różne podejścia do zapobiegania zagrożeniom dla BHP i zarządzania nimi na poziomie miejsca pracy. Są one podzielone na interwencje organizacyjne i indywidualne.** Interwencje organizacyjne obejmują zmiany w praktykach organizacji pracy mające na celu ograniczenie narażenia na ryzyko u źródła. Z kolei indywidualne interwencje mają na celu poprawę zdolności pracowników do radzenia sobie z zagrożeniami dla BHP poprzez programy szkoleniowe oraz propagowanie bezpiecznych zachowań i umiejętności.

**Interwencje organizacyjne dotyczące zagrożeń psychospołecznych w sektorze opieki domowej koncentrują się na zwiększeniu autonomii pracowników w miejscu pracy i wsparciu funkcjonalnym ze strony współpracowników poprzez wprowadzenie samodzielnie zarządzanych zespołów roboczych**, czego przykładem jest model Buurtzorg z Niderlandów. Model ten polega na uformowaniu małych zespołów roboczych pracowników opieki domowej, które umożliwiają im organizowanie pracy zgodnie z kryteriami zawodowymi, co przyczynia się do zmniejszenia zagrożeń i większego zadowolenia z pracy oraz zapewnia pracownikom kontrolę i wsparcie ze strony współpracowników. Innym kluczowym obszarem interwencji organizacyjnej jest zarządzanie czasem pracy. Przykładem tego typu rozwiązań jest wdrożenie elastycznych systemów planowania harmonogramów pracy, które zapewniają pracownikom większą kontrolę nad godzinami pracy, a tym samym zwiększają możliwości osiągnięcia lepszej równowagi między życiem zawodowym a prywatnym.

**Interwencje na poziomie indywidualnym koncentrują się przede wszystkim na wyposażeniu pracowników w rozszerzone kompetencje i umiejętności pozwalające im radzić sobie z zagrożeniami wynikającymi ze złożonych relacji interpersonalnych oraz ze stresem emocjonalnym.** Przykłady programów zapobiegania przemocy w miejscu pracy obejmują programy szkoleniowe i interwencje behawioralne mające na celu rozwijanie zdolności opiekunów do radzenia sobie z różnymi stresującymi sytuacjami. Inne przykłady interwencji dotyczących problemu wypalenia zawodowego w kontekście opieki długoterminowej (w tym opieki domowej) koncentrują się na szkoleniu kierowników do roli mentorów pracowników opieki.

**Interwencje organizacyjne dotyczące konkretnie występowania zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego i ryzyka ich występowania w pracy w sektorze opieki domowej koncentrują się na rozłożeniu obciążenia fizycznego i wdrożeniu rozwiązań ergonomicznych.** Godnym uwagi przykładem restrukturyzacji praktyk organizacji pracy jest tzw. paradygmat „Goldilocks” („paradygmat Złotowłosej”), który umożliwia bardziej zrównoważony podział fizycznego obciążenia pracą i okresów odpoczynku wśród pracowników opieki domowej. Wykorzystanie urządzeń wspomagających, takich jak podnośniki, maty ślizgowe lub podpórki lędźwiowe, wraz ze specjalistycznym szkoleniem ergonomicznym, również okazało się skuteczną interwencją organizacyjną w zakresie zmniejszania bólu lędźwiowego wśród pracowników opieki domowej.

Interwencje na poziomie indywidualnym mają przede wszystkim na celu pogłębienie wiedzy i podniesienie umiejętności pracowników w zakresie technik bezpiecznego postępowania z pacjentami, praktyk ergonomicznych i świadomości ryzyka. Niektóre przykłady wskazane w badaniu koncentrują się na szkoleniu wewnętrznych trenerów w różnych obszarach bezpieczeństwa, którzy będą pomagać swoim współpracownikom i wspierać ich we wdrażaniu praktyk bezpieczeństwa w miejscu pracy.

W badaniu podano natomiast ograniczoną liczbę przykładów interwencji dotyczących konkretnie zagrożeń fizycznych, biologicznych i chemicznych w środowisku opieki domowej w kontekście UE, co uwidacznia konieczność przeprowadzenia dalszych badań i wprowadzenia środków ochronnych dotyczących tych zagrożeń w środowisku opieki domowej.

Ogółem **przykłady inicjatyw przedstawionych w sprawozdaniu naświetlają znaczenie kompleksowego podejścia łączącego zmiany organizacyjne z rozwojem indywidualnych umiejętności, co pozwoli skutecznie wdrażać strategie zapobiegania ryzyku i zarządzania nim w środowisku opieki domowej.** Badanie pokazuje również potrzebę zaangażowania pracowników opieki domowej w opracowywanie i wdrażanie interwencji w zakresie BHP, aby zapewnić ich skuteczność i przyczynić się do tworzenia kultury pracy opartej na zdrowiu i bezpieczeństwie.

**Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA)** stawia sobie za

cel uczynienie Europy bezpieczniejszym, zdrowszym i wydajniejszym miejscem pracy. Agencja bada, opracowuje i rozpowszechnia wiarygodne, zrównoważone i bezstronne informacje na temat bezpieczeństwa i zdrowia w pracy oraz organizuje ogólnoeuropejskie kampanie informacyjne. Agencja została ustanowiona przez Unię Europejską w 1994 r. i ma siedzibę w Bilbao w Hiszpanii; zrzesza przedstawicieli Komisji Europejskiej, rządów państw członkowskich, organizacji pracodawców i pracowników, a także czołowych specjalistów z każdego z państw członkowskich UE oraz z innych państw.

[information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)

<https://osha.europa.eu>