

Lucrătorii din sistemul serviciilor de îngrijire la domiciliu – prezentare generală cuprinzătoare a securității și sănătății în muncă a acestora

Rezumat

Autori: Juan Arasan, Maria Caprile, Rebecca Tildesley (Notus), Clara Llorens (Fundación 1º de Mayo - ISTAS), Fieke Margaretha van Dijk, Aleksandra Morozovaitė și Grėtė Veronika Gedutytė (Visionary Analytics).

Coordonatorii proiectului: Lorenzo Munar și Kate Palmer (EU-OSHA).

Acest rezumat a fost realizat la cererea Agenției Europene pentru Securitate și Sănătate în Muncă (EU-OSHA). Conținutul său, inclusiv eventualele puncte de vedere și/sau concluzii exprimate în acesta, aparțin exclusiv autorilor și nu reflectă neapărat opiniile EU-OSHA.

Nici Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă, nici orice alte persoane care acționează în numele agenției nu sunt responsabile pentru modul în care ar putea fi utilizate informațiile oferite în continuare

© Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă, 2026

Reproducerea este autorizată cu condiția menționării sursei.

Pentru utilizarea sau reproducerea fotografiilor sau a altor materiale pentru care Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă nu deține drepturile de autor, trebuie solicitat acordul direct de la deținătorii drepturilor de autor.

Prezentul raport oferă o imagine de ansamblu cuprinzătoare a provocărilor cu care se confruntă lucrătorii din domeniul îngrijirii la domiciliu în UE în materie de securitate și sănătate în muncă (SSM). Acesta explorează dovezile actuale privind cele mai răspândite riscuri pentru securitatea și sănătatea în muncă și efectele asupra securității și sănătății cu care se confruntă lucrătorii din domeniul îngrijirii la domiciliu și identifică strategii și intervenții relevante pentru gestionarea și prevenirea riscurilor pentru securitatea și sănătatea în muncă în contextul îngrijirii la domiciliu. Studiul se bazează pe o abordare mixtă, care cuprinde cercetarea documentară, cercetarea pe teren prin interviuri cu părțile interesate relevante și identificarea de exemple de bune practici, dintre care unele sunt elaborate sub formă de studii de caz (publicate ca documente separate¹ și incluse în raport prin trimitere).

Munca de îngrijire la domiciliu este definită ca îngrijirea sau asistența acordată, în locuința privată a beneficiarului, adulților care suferă de un handicap sau de o dependență pe termen lung. Cu toate acestea, delimitarea sectorului îngrijirii la domiciliu este dificilă din cauza complexității furnizării de îngrijiri, care implică o serie de servicii medicale și de asistență personală cu diferite niveluri de calificare, dar și din cauza diversității formelor de angajare, inclusiv organizații private și publice și angajarea directă de către gospodării, precum și din cauza amplitudinii muncii informale și nedeclarate.

Raportul analizează caracteristicile structurale și principalele provocări cu care se confruntă sectorul, cu impact asupra ocupării forței de muncă și a condițiilor de muncă ale lucrătorilor din domeniul îngrijirii la domiciliu. Sectorul îngrijirii la domiciliu cunoaște o creștere rapidă datorită îmbătrânirii populației și cererii în creștere de servicii de îngrijire de lungă durată. **În pofida creșterii nivelului de ocupare a forței de muncă, activitățile de îngrijire la domiciliu se numără printre cele mai slab remunerate ocupații din UE. Acest lucru, combinat cu condițiile de muncă fizice și psihosociale extrem de solicitante, contribuie la deficitul persistent de personal și la dependența din ce în ce mai mare de mobilitatea internațională a lucrătorilor din domeniul îngrijirii la domiciliu, mulți dintre aceștia confruntându-se cu vulnerabilități suplimentare din cauza statutului lor de migranți și a statutului profesional.** În ultimele decenii, sistemele de asistență cu plată adoptate în multe state membre au condus adesea la extinderea unei piețe pentru lucrătorii cu salarii mici din domeniul îngrijirii la domiciliu, ceea ce se reflectă în ponderea tot mai mare a lucrătorilor informali și a lucrătorilor casnici angajați direct de gospodării. Acest lucru a dus la o fragmentare tot mai mare a condițiilor de ocupare a forței de muncă, cu lacune în ceea ce privește protecția juridică și socială. În unele state membre, lucrătorii casnici angajați direct de o gospodărie nu beneficiază de anumite protecții legale, inclusiv reglementări privind securitatea și sănătatea în muncă, prestații de asigurări sociale sau dispoziții privind timpul de lucru standard. Pe de altă parte, reformele în ceea ce privește finanțarea publică și furnizarea de servicii de îngrijire la domiciliu, sub presiunile bugetare, au dus la creșterea orientării către piață și la intensificarea concurenței între furnizorii de servicii, iar în unele cazuri au dus la practici de ocupare a forței de muncă cu o protecție redusă.

Acest studiu a identificat diferite strategii și intervenții care se concentrează pe profesionalizarea și formalizarea muncii de îngrijire la domiciliu, reflectând o conștientizare tot mai mare a necesității de a îmbunătăți condițiile de angajare și de muncă ale lucrătorilor din domeniul îngrijirii la domiciliu și de a răspunde la creșterea cererii de servicii de îngrijire la domiciliu de calitate în întreaga UE. Un prim set de strategii constă în reforme juridice sau inițiative de politică menite să stabilească standarde profesionale în furnizarea de servicii și să îmbunătățească oportunitățile de formare, de evoluție în carieră și de evoluție salarială pentru a consolida statutul profesional și atractivitatea muncii de îngrijire la domiciliu și pentru a îmbunătăți calitatea și siguranța

¹ Informații suplimentare sunt disponibile la adresa:

<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>

serviciilor de îngrijire la domiciliu. Aceste inițiative includ, de asemenea, eforturi de abordare a lacunelor în materie de reglementare și de extindere a drepturilor sociale și de protejare a statutului profesional al lucrătorilor casnici. Un al doilea grup de strategii se concentrează pe diferite inițiative care abordează problema prevalentă a muncii nedeclarate în sectorul îngrijirii la domiciliu. În mod semnificativ, raportul prezintă diferite inițiative în sprijinul lucrătorilor transfrontalieri din domeniul îngrijirii la domiciliu și nevoia acestora de competențe și calificări standardizate, reflectând rolul lor tot mai important în acest sector și provocările specifice cu care se confruntă.

Mediul de lucru din domeniul îngrijirii la domiciliu se confruntă cu provocări unice în materie de SSM în comparație cu centrele de îngrijire rezidențiale. Munca în locuințe private expune lucrătorii la riscuri specifice și îngreunează punerea în aplicare a strategiilor standardizate de prevenire și gestionare a riscurilor. Mediul fizic al locuințelor clienților poate fi lipsit de echipamente adecvate sau poate prezenta condiții nepotrivite, crescând riscul de efort fizic excesiv, împiedicări, căderi și loviri. În plus, mediul social al muncii de îngrijire la domiciliu expune lucrătorii la dinamici interpersonale complexe cu clienții și familiile lor, ceea ce ar putea crea o presiune emoțională și riscuri de abuz și hărțuire. Lucrătorii din domeniul îngrijirii la domiciliu lucrează adesea în izolare și nu beneficiază de sprijin imediat din partea colegilor și a supraveghetorilor, ceea ce accentuând și mai mult aceste riscuri. În plus, programele de lucru din organizarea serviciilor de îngrijire la domiciliu, caracterizate de fragmentarea orelor și de presiunea timpului, combinate cu volumul mare de lucru și cu natura adesea imprevizibilă a sarcinilor de îngrijire, expun lucrătorii la conflicte de natură profesională și fac dificilă punerea în aplicare a unor soluții de prevenire a riscurilor.

Studiul prezintă trei categorii principale de factori de risc pentru securitatea și sănătatea în muncă și efectele asupra sănătății asociate lor în domeniul îngrijirii la domiciliu.

În primul rând, **lucrătorii din domeniul îngrijirii la domiciliu sunt expuși la riscuri musculoscheletice semnificative, în principal din cauza naturii solicitante din punct de vedere fizic a sarcinilor lor și a provocărilor ergonomice din locuințele private.** Aceste riscuri implică manipularea de sarcini fizice grele, implicarea în activități de manipulare a pacienților, lucrul în poziții incomode și statice și efectuarea de mișcări repetitive, de multe ori fără echipamente adecvate sau în spații închise și inadecvate. Astfel de condiții pot duce la suprasolicitare, tensionare sau leziuni în diferite zone ale corpului. Afecțiunile musculoscheletice, cum ar fi durerile de spate, de umăr și de gât, sunt foarte răspândite în acest sector. Aceste afecțiuni musculoscheletice pot duce la afecțiuni cronice dureroase, reducerea capacității de muncă, creșterea numărului de zile de concediu medical și chiar pensionarea anticipată în rândul lucrătorilor din domeniul îngrijirii la domiciliu. Prevalența afecțiunilor musculoscheletice este influențată atât de solicitările fizice, cât și de factorii psihosociali, cum ar fi cerințele solicitante la locul de muncă și controlul redus asupra activității profesionale.

În al doilea rând, **riscurile psihosociale în domeniul îngrijirii la domiciliu decurg în principal din cerințele cantitative ridicate, inclusiv volumul excesiv de muncă și presiunea timpului, cauzate de lipsa de personal și de practicile de programare inflexibile și fragmentate.** Aceste modele de intensificare a muncii conduc adesea la ore suplimentare neremunerate și la un control redus asupra muncii, ceea ce ar putea duce la situații conflictuale din cauza incapacității lucrătorilor din domeniul îngrijirii la domiciliu de a îngriji pacienții în conformitate cu standardele profesionale sau etice. Acest lucru este agravat de cerințele emoționale care decurg din relațiile interpersonale complexe cu clienții și cu familiile acestora, adesea în situații încărcate emoțional. În plus, cercetările evidențiază factorii de risc psihosocial predominanți care decurg din componența de gen a forței de muncă din domeniul îngrijirii la domiciliu și din diviziunea sexuală a muncii casnice și a îngrijirii, în special provocările legate de conflictul dintre viața profesională și cea privată (intensificate de programele de lucru neregulate și fragmentate), precum și riscurile de violență și hărțuire intensificate de izolare și de lipsa sprijinului imediat din partea colegilor și a superiorilor. În plus, unele studii evidențiază nesiguranța locului de muncă generată de munca nedeclarată sau de lipsa unui program de lucru stabil, ceea ce duce la îngrijorări și dificultăți în a face față cheltuielilor de zi cu zi. Efectele asupra sănătății psihice a lucrătorilor din domeniul îngrijirii la domiciliu reprezintă o preocupare semnificativă, mai multe studii indicând o prevalență largă a anxietății, stresului, burnoutului și epuizării emoționale. Cu toate acestea, există dovezi limitate cu privire la amploarea acestor efecte asupra sănătății mintale în comparație cu afecțiunile musculoscheletice.

În al treilea rând, **lucrătorii din domeniul îngrijirii la domiciliu se confruntă cu o serie de riscuri fizice, chimice și biologice**. Riscurile fizice decurg din mediul fizic din interiorul și din exteriorul locuințelor clienților, inclusiv riscurile de alunecare, împiedicare și cădere din cauza condițiilor nesigure din locuințe, precum și accidentele asociate cu deplasarea între locuințele clienților. Riscurile biologice implică în principal expunerea la boli infecțioase prin diferite moduri de transmitere, inclusiv înțepăturile cu acul și contactul cu fluidele corporale. Condițiile precare de igienă din locuințele clienților pot exacerba aceste riscuri. Riscurile chimice provin din manipularea substanțelor de curățare și dezinfectare, precum și din expunerea la medicamente sau la fumul de tutun ambiant. Aceste riscuri pot produce diverse efecte asupra sănătății, inclusiv leziuni cauzate de căderi, afecțiuni musculo-scheletice, probleme respiratorii și potențiale infecții, dar datele specifice privind prevalența acestor riscuri și efecte sunt rare în contextul UE.

Abordarea provocărilor legate de SSM în sectorul îngrijirii la domiciliu necesită un demers multidimensional. **Raportul subliniază nevoia de proceduri îmbunătățite de evaluare a riscurilor, adaptate mediului de îngrijire la domiciliu**. Exemple de strategii inovatoare pentru îmbunătățirea evaluării riscurilor în sectorul îngrijirii la domiciliu includ abordări colaborative care reunesc diferite părți interesate și o combinație de inspecții la locul de muncă și programe de formare în domeniul siguranței pentru lucrătorii din domeniul îngrijirii la domiciliu, care acoperă ergonomia, controlul infecțiilor și strategii de gestionare a riscurilor psihosociale. Aplicațiile digitale și instrumentele TIC sunt utilizate din ce în ce mai mult pentru evaluarea riscurilor în sectorul îngrijirii la domiciliu, oferind evaluări mai coerente și mai standardizate în diferite locuri și ajutând lucrătorii să abordeze riscurile identificate. În plus, unele intervenții se concentrează pe implicarea pacienților în procesele de evaluare și prevenire a riscurilor.

Acest studiu a identificat diferite abordări pentru prevenirea și gestionarea riscurilor legate de SSM la nivelul locului de muncă. Acestea sunt clasificate în intervenții organizaționale și individuale. Intervențiile organizaționale implică modificări ale practicilor de organizare a muncii pentru a reduce expunerea la risc la sursă. Intervențiile individuale, pe de altă parte, vizează îmbunătățirea capacității lucrătorilor de a face față riscurilor legate de securitatea și sănătatea în muncă prin programe de formare și promovarea comportamentelor și competențelor în materie de siguranță.

Intervențiile organizaționale care abordează riscurile psihosociale în sectorul îngrijirii la domiciliu se concentrează pe îmbunătățirea autonomiei lucrătorilor la locul de muncă și pe sprijinul funcțional al colegilor prin implementarea echipelor de lucru autogestionate, după cum ilustrează modelul Buurtzorg din Țările de Jos. Acest model constă în organizarea unor echipe mici de lucru formate din lucrători din domeniul îngrijirii la domiciliu, care să le permită să-și organizeze activitatea în conformitate cu criteriile lor profesionale, cu impact pozitiv asupra reducerii riscurilor și a creșterii satisfacției profesionale și oferind lucrătorilor control și sprijin din partea colegilor. Un alt domeniu-cheie pentru intervenția organizațională este gestionarea timpului de lucru. Printre exemplele în acest sens se numără punerea în aplicare a unor sisteme flexibile de programare, care oferă lucrătorilor un control mai mare asupra programului de lucru, sporind astfel oportunitățile de îmbunătățire a echilibrului dintre viața profesională și cea privată.

Intervențiile la nivel individual se concentrează în principal pe dotarea lucrătorilor cu competențe și abilități îmbunătățite pentru a face față riscurilor generate de relațiile interpersonale complexe și pentru a gestiona stresul emoțional. Exemple de programe de prevenire a violenței la locul de muncă includ programe de formare și intervenții comportamentale menite să dezvolte capacitatea îngrijitorilor de a face față diferitelor situații stresante. Alte exemple de intervenții care abordează epuizarea profesională în contextul îngrijirii de lungă durată (inclusiv îngrijirea la domiciliu) se concentrează pe formarea managerilor pentru a acționa ca mentori pentru personalul de îngrijire.

Intervențiile organizaționale care abordează în mod specific riscurile de afecțiuni musculoscheletice și afecțiunile musculoscheletice în munca de îngrijire la domiciliu se axează pe distribuția volumului de muncă fizic și pe adoptarea de soluții ergonomice. Un exemplu notabil de restructurare a practicilor de organizare a muncii este oferit de „paradigma Goldilocks”, care

permite o distribuție mai echilibrată a sarcinilor fizice de lucru și a perioadelor de repaus în rândul lucrătorilor din domeniul îngrijirii la domiciliu. Adoptarea dispozitivelor de asistență, cum ar fi dispozitivele de ridicare, scaunele glisante sau suporturile lombare, împreună cu o pregătire ergonomică specifică, s-a dovedit a fi o intervenție organizațională eficientă pentru reducerea durerilor lombare în rândul lucrătorilor din domeniul îngrijirii la domiciliu.

Intervențiile la nivel individual vizează în primul rând îmbunătățirea cunoștințelor și competențelor lucrătorilor în ceea ce privește tehnicile sigure de manipulare a pacienților, practicile ergonomice și conștientizarea riscurilor. Unele exemple identificate în studiu se concentrează pe formarea de formatori interni în diverse domenii de siguranță, care își vor asista și sprijini colegii în implementarea practicilor de siguranță la locul de muncă.

Pe de altă parte, studiul oferă exemple limitate de intervenții care abordează în mod specific riscurile fizice, biologice și chimice în mediile de îngrijire la domiciliu în contextul UE, subliniind necesitatea mai multor cercetări și măsuri de protecție care să abordeze aceste riscuri în mediile de îngrijire la domiciliu.

În ansamblu, **exemplele de inițiative prezentate în raport evidențiază importanța unor abordări cuprinzătoare care să combine schimbările organizaționale cu dezvoltarea competențelor individuale pentru a aborda în mod eficace strategiile de prevenire și gestionare a riscurilor în contextele de îngrijire la domiciliu. Studiul arată, de asemenea, necesitatea implicării lucrătorilor din domeniul îngrijirii la domiciliu în conceperea și implementarea intervențiilor în materie de securitate și sănătate în muncă, pentru a asigura eficacitatea acestora și a contribui la crearea unei culturi a securității și sănătății în muncă.**

Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă (EU-OSHA) contribuie la transformarea Europei într-un loc de muncă mai sigur, mai sănătos și mai productiv. Agenția cercetează, elaborează și difuzează informații fiabile, echilibrate și imparțiale privind sănătatea și securitatea și organizează campanii paneuropene de sensibilizare. Înființată de Uniunea Europeană în 1994 și având sediul în Spania, la Bilbao, agenția reunește reprezentanți ai Comisiei Europene, ai guvernelor statelor membre, ai patronatelor și sindicatelor, precum și experți renumiți din toate statele membre ale UE și din afara Uniunii.

information@osha.europa.eu

<https://osha.europa.eu>