

Мускулно-скелетното здраве и рисковите фактори в сектора на здравните и социалните грижи — преглед на съществуващата информация

Обобщение

Автори: Martin Clarke, Paul Vroonhof, Jacqueline Snijders, Thomas de Winter (Panteia), Peter van Scheijndel, Pim van Dorst (vhp Human Performance), Christine Kieffer, Marie-Amelie Buffet, Virginie Pluot (EUROGIP), Karolien Lenaerts, Sem Vandekerckhove (HIVA-KU Leuven).

Научен съвет: Д-р Ференц Кудас (Национален център за общественото здраве и фармация — Унгария), д-р Майк Фрей (Университет на Лъфбъроу), д-р Гюла Сабо (Университет на Обуда).

Управление на проекта: Кейт Палмър, Лоренцо Мунар — 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 за безопасност и здраве при работа, 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.

Контекст и цели

Мускулно-скелетните смущения (МСС) са най-често срещаните проблеми, свързани с професионалното здраве, в сектора на здравеопазването и социалните грижи (HeSCare), които засягат милиони работници и допринасят за отсъствие от работа, намаляване на производителността и високи разходи за здравеопазване. Секторът на здравеопазването и социалните грижи включва дейности в областта на здравеопазването, грижите в домове и социалната работа. Докладът представлява задълбочен, транснационален преглед на основните рискови фактори за мускулно-скелетното здраве и последиците за здравето от МСС, специфичните за всеки сектор предизвикателства и основани на доказателства насоки относно политиката в областта на предотвратяването и контрола на МСС. Целите са:

- да се направи цялостен преглед на безопасността и здравето при работа (БЗР) в сектора на здравеопазването и социалните грижи, като се постави акцент върху разпространените рискови фактори за мускулно-скелетното здраве и свързаните с тях последици за здравето (остри и хронични);
- да се повиши осведомеността относно съществуващите и възникващите рискове от МСС, като се обърне внимание на тези, които са уникални за сектора на здравеопазването и социалните грижи или които имат специфични за сектора въздействия;
- да се окаже подкрепа за предотвратяване на рисковете и за насърчаване на доброто мускулно-скелетно здраве на работното място чрез:
 - повишаване на знанията,
 - споделяне на добри практики и инструменти,
 - насърчаване на проактивна култура на здраве и безопасност на работното място;
- да се предоставят на създателите на политики, социалните партньори, специалистите в областта на БЗР и изследователите транснационални знания и идеи по въпросите, свързани с БЗР и МСС в сектора;
- да се установят пропуските в научните изследвания, свързани с рисковите фактори за МСС и здравето в сектора на здравеопазването и социалните грижи;
- да се предостави информация за кампаниите „Здравословни работни места“ (КЗРМ) относно цифровизацията (КЗРМ за 2023—2025 г.) и психичното здраве при работа (КЗРМ за 2026—2028 г.) на Европейската агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA).

В допълнение към доклада са развити осем самостоятелни казуса, в които се предоставят конкретни примери за стратегии, инициативи, подходи, методи и практически инструменти за справяне с рисковите фактори за мускулно-скелетното здраве в сектора на здравеопазването и социалните грижи. Разработен е и обзор на политиката, който включва обобщение на резултатите от научните изследвания, както и насоки за политиката.

Основни рискови фактори за мускулно-скелетното здраве/последици за здравето от МСС в сектора на здравеопазването и социалните грижи

В това проучване са представени няколко от най-значимите рискови фактори, допринасящи за МСС, и последиците за здравето от МСС в сектора на здравеопазването и социалните грижи. Тези рискови фактори са определени като приоритетни за допълнително проучване поради тяхната разпространеност, тежест и въздействие върху здравето на работниците и оперативната ефективност на здравните заведения. Изборът се основава на специфични за сектора данни, резултати от научни изследвания и интервюта със заинтересовани страни, като се поставя акцент върху многостранните предизвикателства, породени от физическите, психосоциалните и организационните изисквания.

Голямо работно натоварване и организация на работното време

- Хроничният недостиг на персонал и високите изисквания на пациентите увеличават физическото и психическото работно натоварване, което повишава риска от развитие на МСС.
- Нередовните смени и нощният труд нарушават циклите на сън и времето за възстановяване, което води до засилване на умората и повишаване на риска от наранявания.
- Цифровизацията ускорява темпото на работа и намалява самостоятелността, което води до увеличаване на стреса и физическото натоварване.
- Лошата организация на работата (например неясни длъжности, липса на основано на участието управление) допълнително увеличава физическите и психосоциалните рискове.
- Основаните на участието подходи и инициативите за качество на живот на работното място (КЖРМ) могат да подобрят условията на труд и да намалят риска от развитие на МСС.
- Откритият диалог на всички организационни равнища насърчава вземането на споделени решения и развитието на насочена към превенцията култура на работното място.

Ръчно обгрижване на пациенти

- Повдигането, преместването и оказването на помощ на пациенти — особено на тези със затлъстяване или на нуждаещите се от комплексни грижи — са много натоварващи за работниците, особено в областта на кръста и раменете.
- Работниците, предоставящи грижи в здравни центрове с настаняване, по-възрастните работници или персоналът, който вече страда от МСС, са изложени на особено висок риск поради интензивността и честотата на изпълнение на задачите.
- Недостатъчното използване на помощни средства поради недостиг на време, липса на осведоменост или недостатъчно обучение увеличава експозицията.
- Програмите за безопасно обгрижване и мобилност на пациентите (БОМП), съобразеното с индивидуалните нужди обучение и ергономичното оборудване доказано намаляват процента на травмите.
- Промяна в културата на полагане на грижи, например чрез насърчаване на самостоятелността на пациентите, би могла да намали изискванията за ръчно обгрижване и да подобри резултатите както за работниците, така и за пациентите.

Повтарящи се движения на дланта или ръката

- Повишената експозиция на повтарящи се задачи (например в областта на сестринските грижи, хирургията или стоматологията) е основен фактор, допринасящ за МСС на горните крайници.
- Повторяемостта, съчетана с неудобна стойка и силно натоварване, води до умора, мускулно напрежение и дълготрайни увреждания.
- Цифровите задачи (например електронното водене на регистри) допълнително допринасят за натрупването на натоварване, особено когато задачите се изпълняват при лоши ергономични условия.
- Превенцията изисква ергономични работни места, подходящо обучение по механика на тялото и структурирана ротация на задачите или препроектиране.
- Организационните промени (например почивките по време на работа или разнообразяването на работата) са от съществено значение за намаляване на дългосрочната експозиция и за подпомагане на възстановяването.

Работна поза/неудобни стойки

- Честите навеждания, усукването на тялото и заемането на статични пози (например по време на операция или грижи за пациентите) са тясно свързани с развитието на МСС, например болки в гърба, врата и раменете.

- Медицинските сестри, зъболекарите, хирурзите и физиотерапевтите са особено изложени на този риск поради продължителното или повтарящото се заемане на неудобни пози.
- Рисковете са по-високи за по-младите стажанти и по-възрастните работнички, което е резултат от съчетанието на физически и демографски характеристики.
- Решенията включват ергономичен дизайн на работните места, регулируемо оборудване и разнообразяване на задачите и работните процеси, които позволяват поддържането на тялото на работниците в здравословни стойки, намаляват натоварването и предотвратяват травмите.
- Обучението и осведомеността трябва да бъдат включени в организационните практики, за да се поддържат навиците за здравословна стойка.

Лошо проектирана среда и неподходящо оборудване

- Неподходящото разположение на работните места и лошият ергономичен дизайн допринасят съществено за физическото натоварване и развитието на МСС.
- Тесните или неефективни места за предоставяне на грижи принуждават работниците да заемат неудобни пози и увеличават физическото натоварване.
- Основаните на участието подходи — включване на персонала в установяването на рисковете и разработването на подобрения — насърчават постигането на по-голям успех и спазването на изискванията.
- Ергономичните мерки (например използване на колички или регулируеми легла или оптимизиране на пространството) намаляват процента на травмите и отсъствията от работа и подобряват качеството на полаганите грижи.
- Инвестициите в ергономичен дизайн осигуряват дългосрочна възвръщаемост чрез успешно задържане на персонала, удовлетворение от работата и подобрени резултати от полагането на грижи.

Неподходящо обучение

- Липсата на комплексно обучение по ергономия и обгрижване на пациенти увеличава риска от заемане на неправилна стойка, неправилно повдигане и травми поради повтарящи се натоварвания.
- Общото или минималното обучение е неефективно; програмите трябва да бъдат специфични за длъжността, съобразени с контекста и практически ориентирани.
- Най-добрите практики включват мултидисциплинарни, интерактивни и дългосрочни модели на обучение (например финландската карта за извършване на манипулации за пациенти¹, германският Ergo Coach²).
- Цифровите платформи могат да подобрят достъпа на работниците, предоставящи домашни грижи, и да подпомогнат самостоятелното и ангажиращо учене.
- Устойчивата организационна подкрепа, ангажираността на ръководството и наличието на ергономично оборудване са ключови за дългосрочния успех.

Липса на стратегии за управление на фактора „възраст“ на работното място (застаряваща работна сила)

- Дългосрочната експозиция на физически и психосоциални рискове увеличава вероятността от развитие на хронични МСС, особено при изпълнението на задачи, изискващи физическо натоварване.

¹ За повече информация вж.:

<https://osha.europa.eu/en/publications/alm-approach-preventing-musculoskeletal-risks-during-patient-handling-and-transfer>

² За повече информация вж.:

<https://osha.europa.eu/en/publications/establishing-ergonomic-and-back-friendly-working-practices-organisations-bgw-ergo-coach-programme>

- По-възрастните работници (над 50 години) са изложени на по-висок риск поради намаляващите физически способности и натрупаното натоварване от дългогодишния труд за полагане на грижи.
- Удължаването на професионалния живот без подкрепящи мерки може да влоши последиците за мускулно-скелетното здраве и да повиши текучеството на работната сила.
- Съобразените с възрастта стратегии, например адаптиране на задачите, ергономична подкрепа и гъвкаво планиране на работното време, са от решаващо значение за защитата на здравето на по-възрастните работници.
- Съобразените с аспектите на пола подходи са особено важни за справяне със специфичните характеристики на по-възрастните работнички, които участват в полагането на грижи.

Психосоциални рискове (с акцент върху насилието и тормоза)

- Насилието и тормозът — особено от пациентите или техните семейства — са широко разпространени в сектора на здравеопазването и социалните грижи и са свързани с развитието на МСС вследствие на натрупване на стрес и напрежение в мускулите.
- Емоционалните изисквания, лошата комуникация, голямото работно натоварване и липсата на подкрепа повишават излагането на психосоциални рискове.
- Работниците на първа линия, жените, работниците мигранти и специалистите в областта на домашните грижи са изложени на непропорционално висок риск от вербален, физически и сексуален тормоз.
- Пандемията от COVID-19 засили агресията спрямо здравните работници и влоши съществуващите стресови фактори.
- Предотвратяването им изисква твърда ангажираност на ръководството, оценка на риска, съобразени с индивидуалните нужди мерки, системи за докладване и обучение за изграждане на умения, а не само специални инструкции за предотвратяване на насилието.

Работа с МСС (болки в гърба и в горните и долните крайници)

- Значителна част от работниците в сектора на здравеопазването и социалните грижи продължават да работят, докато изпитват болка.
- Продължаващото изпълнение на физически натоварващи задачи влошава травмите, увеличава отсъствията от работа и повишава риска от трайни увреждания.
- Жените, по-възрастните работници и мигрантите е по-вероятно да страдат и е по-малко вероятно да получат подходяща подкрепа или улеснения.
- Психосоциалните стресови фактори и лошата организация на работата допълнително пречат на възстановяването и водят до обостряне на болезнените състояния.
- Ефективната подкрепа включва ергономично приспособяване, ротация на работните места, гъвкаво планиране на работното време и насърчаване на приобщаваща, ориентирана към възстановяването култура на работното място.

Насоки за политиката

- За да се предотвратят и преодолееят ефективно рисковете за мускулно-скелетното здраве и свързаните с тях последици за здравето, установени в настоящото проучване, е изключително важно да се положат координирани усилия в множество области на политиката. Макар рисковете за мускулно-скелетното здраве да са от ключово значение за БЗР, основните причини и решенията, свързани с тях, излизат извън традиционния обхват на БЗР.
- Необходими са строги мерки за зачитане на правото на високо ниво на защита на здравето и безопасността при работа на работниците в сектора на здравеопазването и социалните грижи — особено по отношение на рисковете за мускулно-скелетното здраве.

- Разработване и разпространение на равнището на ЕС на насоки за предотвратяване на МСС в сектора на здравеопазването и социалните грижи, които да включват ергономични стандарти, протоколи за безопасно обгрижване на пациенти, валидирани инструменти за оценка на риска (например инструмент за бърза оценка на горните крайници (RULA) и за пренасяне и оказване на помощ на хоспитализирани пациенти (МАРО), както и примери за практическо прилагане, адаптирани към условията на предоставяне на грижи.
- Интегриране на МСС и стратегиите за БЗР в политиките на ЕС в областта на заетостта и застаряващата работна сила, като се възприеме подход, основан на целия жизнен цикъл. Привеждане в съответствие с насоките на EU-OSHA относно осигуряването на разумни улеснения и с пакета за заетост на хората с увреждания, за да се насърчи развитието на устойчива и приобщаваща работна среда в сектора на здравеопазването и социалните грижи.
- Оказване на подкрепа за запазване на работните места чрез подпомагания от ЕС системи за ранни мерки и връщане на работа. Насърчаване на обмена на знания и съфинансиране на националните пътеки за рехабилитация с цел справяне с високите разходи за отсъствия от работа по болест и предотвратяване на преждевременното напускане на работната сила.
- Инвестиране в научни изследвания, иновации и събиране на данни за МСС. Финансиране на пилотни програми за нововъзникващи ергономични технологии и разработване на инструменти за наблюдение на физическото натоварване и напрежение, особено във високорискови групи, като по-възрастните работници, жените и мигрантите.
- Гарантиране, че националните стратегии в областта на БЗР, действията на социалните партньори и политиките на ниво работно място са насочени както към физическите, така и към психосоциалните рискове. Това включва планиране на работната сила, рамки за обучение, инвестиции в ергономия, приобщаващи комитети по БЗР и културни промени в практиките за полагане на грижи.
- Интегриране на превенцията на МСС в структурите на работните места чрез комплексно обучение, участие на работниците и приобщаващо разпределение на работата. Насърчаване на прилагането на основани на участието подходи, обучение по ергономия, съобразено с конкретните роли, и гъвкаво адаптиране към работата за застаряващите работници или работниците с травми.

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

information@osha.europa.eu

<https://osha.europa.eu>