КАК ПСИХОСОЦИАЛНИТЕ РИСКОВЕ ОКАЗВАТ ВЪЗДЕЙСТВИЕ ВЪРХУ РАБОТЕЩИТЕ В СЕКТОРА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО И СОЦИАЛНИТЕ ГРИЖИ?

ОСНОВНИ ИЗВЛЕЧЕНИ ПОУКИ И НАСОКИ ЗА ПОЛИТИКИТЕ

Въведение

Настоящият преглед на политиката представя обобщение на основните констатации и използваната методология в доклада на Европейската агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA): Преглед на психосоциалните рискове, свързани с работата, и последиците за психичното здраве в сектора на здравеопазването и социалните грижи в ЕС[1].

Секторът на здравеопазването и социалните грижи заема ключово място в икономиката на ЕС, като през 2022 г. в него са заети над 21 500 000 души, което понастоящем представлява около 11 % от всички работещи в ЕС. Нивата на заетост в сектора на здравеопазването и социалните грижи, както и в трите подсектора, които го формират: здравеопазване, грижи в домове за настаняване и социална работа, нарастват устойчиво през последното десетилетие. Секторът на здравните и социалните грижи се характеризира с висока степен на сегментация на доставчиците, тъй като в много държави членки съществува комбинация от публични структури на различни административни нива (например централно, регионално и/или местно), частни оператори и организации с нестопанска цел. Това затруднява изготвянето на цялостен преглед на сектора на равнището на ЕС.

Целта на обзорния доклад е да информира политиците и специалистите по безопасност и здраве при работа (БЗР) относно психосоциалните рискове (ПСР) в сектора и да предостави насоки за политики за подобряване на БЗР. Настоящият преглед на политиката извежда основните акценти на доклада, както и ключовите препоръки за политики.

Свързани с работата психосоциални рискове

Секторът на здравеопазването и социалните грижи е изправен пред значителни предизвикателства, свързани с психосоциалните рискове, които се групират в две основни категории: рискове, свързани с организационните фактори и условията на труд, и рискове, произтичащи от психосоциалната среда на работа.

В рамките на тази класификация проучването откроява 11 фактора за психосоциален риск (показани на фигура 1), които са особено разпространени и представляват предизвикателство за работещите в сектора на здравеопазването и социалните грижи:

[1] Докладът е наличен на адрес: https://osha.europa.eu/en/publications/overview-work-related-psychosocial-risks-and-mental-health-outcomes-eu-health-and-social-care-sector

Фигура 1: Най-често срещаните фактори за психосоциален риск, идентифицирани чрез първичните и вторичните изследвания в рамките на настоящото проучване

Организационни фактори и условия на труд	Социална среда на труд
▪ Високо работно натоварване и недостиг на време. ▪ Продължително работно време. ▪ Работен график и работа на смени. ▪ Незадоволително равновесие между професионалния и личния живот. ▪ Заплащане — дисбаланс между усилията и възнаграждението, както и несигурни условия на труд. ▪ Липса на автономност. ▪ Използване на цифрови технологии и автоматизация на задачите.	▪ Неблагоприятно социално поведение, включително насилие, (сексуален) тормоз и малтретиране. ▪ Високо емоционално и етично натоварване. ▪ Стигматизиране, включително по отношение на търсенето на подкрепа за психичното здраве. ▪ Ниска степен на социална подкрепа.

По-нататък акцентът е поставен върху организационните фактори и свързаните с тях условия на труд.

Голямото работно натоварване и недостигът на време са сред най-често посочваните фактори за психосоциален риск, по-специално в подсекторите на здравеопазването и грижите в домове за настаняване. Прекомерното работно натоварване и ограниченията във времето могат да доведат до физическо и психическо изтощение, синдром на професионалното изчерпване, стрес, тревожност и депресия. Тези предизвикателства се задълбочават от редица фактори, сред които застаряване на населението и недостиг на персонал, което поставя все по-големи изисквания към сектора. Пандемията от COVID-19 допълнително изостри тези проблеми, като доведе до значително повишаване на нивата на стрес вследствие на нарасналото работно натоварване.

Продължителното или нередовно работно време, включително нощните смени и смените през почивните дни, са друг съществен рисков фактор в сектора на здравеопазването и социалните грижи. Нетипичните работни часове нарушават естествения ритъм на съня и могат да допринесат за лишаване от сън, депресия, стрес, свързан с работата, и професионално изчерпване. Широкото разпространение на работата на смени, съчетано с ограничен контрол върху графиците на работа на смени, оказват отрицателно въздействие върху равновесието между професионалния и личния живот и допринасят за хроничната умора и повишените нива на стрес.

Предизвикателствата при съчетаването на служебните ангажименти с личните и семейните отговорности водят до **незадоволително равновесие между професионалния и личния живот** сред работниците в сектора на здравеопазването и социалните грижи. Липсата на равновесие между професионалния и личния живот е свързана с редица показатели за влошено здраве и понижено общо благосъстояние. Този дисбаланс често е резултат от натрупването на други психосоциални рискове, като например слаб контрол върху смените, продължително работно време и високи изисквания при работа. В определени професии и сфери на грижи, като например денонощни грижи, границата между работното и свободното време практически изчезва, което прави поддържането на здравословно равновесие между професионалния и личния живот изключително трудно.

Дисбалансът между усилията и възнаграждението — изразяващ се в несъответствие между вложените в работата усилия и получените възнаграждения — е ключов фактор на психосоциалните рискове за неудовлетвореност от работата и професионалното изчерпване в сектора на здравеопазването и социалните грижи. Заплатите в сектора варират значително, като личните асистенти са сред най-ниско платените, а жените, работещи в сектора на

здравеопазването и социалните грижи, е по-вероятно да получават по-ниско заплащане от мъжете. Освен това несигурните форми на заетост са по-разпространени в сектора на здравеопазването и социалните грижи в сравнение със средните нива за ЕС-27 във всички подсектори, което води до нестабилни доходи. В някои случаи това затруднява покриването на основните жизнени разходи и налага допълнително поемане на извънредни смени или странична професионална дейност — фактори, които допълнително засилват финансовия и психосоциалния стрес.

В сектора на здравеопазването и социалните грижи като цяло 57 % от работещите съобщават, че имат **ниска степен на автономност при изпълнението на задачите си**. Липсата на автономност на работното място оказва неблагоприятно въздействие както върху физическото, така и върху психичното здраве. Служителите на работни места с високо натоварване са по-податливи на заболявания, свързани със стреса, включително тревожност, депресия и сърдечно-съдови заболявания. Наред с това ниската степен на организационно участие — т.е. ограниченото включване и ангажираност на служителите в процесите на вземане на решения — е по-често срещана в подсекторите на здравеопазването и грижите в домове за настаняване в сравнение със средните нива за ЕС във всички сектори. Недостатъчното организационно участие допринася за ниски нива на психологическо благосъстояние и за увеличаване на отрицателните последици за психичното здраве, например стрес.

Използването на цифрови технологии и **автоматизацията на задачите** може да спомогнат за рационализиране на административните процеси с освобождаването на ресурс от време, който да бъде насочен към грижа за пациентите. Следва обаче също така да се отбележи, че 39 % от работниците в сектора на здравеопазването и социалните грижи в ЕС съобщават, че използването на цифрови устройства на работното място е увеличило работното им натоварване. Това може да се дължи на фактори като недостатъчно обучение на работниците за използването на цифрови инструменти. Психосоциалните рискове, свързани с навлизането на напреднали роботизирани системи и изкуствен интелект, могат да произтичат от неоснователно доверие, ниска степен на приемане, предубеждение към автоматизацията или страх от загуба на работа.

Отражение върху психичното здраве

Работниците в сектора на здравеопазването и социалните грижи съобщават за високи нива на стрес, професионално изчерпване, тревожност и депресия. Данните от доклада показват, че **стресът** сред здравните работници, е най-висок при работни условия с висока отговорност и ниска степен на контрол над работата. Такова постоянно наличие на стрес води до последващи неблагоприятни ефекти, включително влошено здравословно състояние и повишен риск от **професионално изчерпване**. Като цяло заетите в сектора на здравеопазването и социалните грижи често съобщават за високи нива на **тревожност** и **проблеми със съня и умора** — типични прояви при работа с продължително работно време и нередовни смени, вечерен и нощен труд и работа на повикване, които са характерни за този сектор. Тези последици за психичното здраве често са взаимосвързани и могат да прераснат в по-сериозни заболявания, ако не им бъде обърнато внимание. Враждебната среда, причинена от неблагоприятно социално поведение, включително насилие, тормоз и малтретиране, може да доведе до дълготрайни психологически травми. При липса на адекватна социална подкрепа от страна на колеги и ръководство, нивата на стрес се повишават, а чувството за изолация се задълбочава.

Мерки за предотвратяване

Мерките за предотвратяване и управление на стреса обикновено се групират в три нива според вида на намесата: първично, вторично и третично. **Мерки на първично ниво**, известни още като организационни или превантивни, има за цел премахване на източниците на стрес на работното място и тяхното отрицателно въздействие върху служителите. Тези мерки се основават на оценки на риска и включват стратегии като преструктуриране на работните задачи, въвеждане на гъвкави работни графици и осигуряване на социална подкрепа. **Мерки на вторично ниво**, които са насочени към откриването и управлението на преживявания стрес, както и към повишаване на уменията на работещите за справяне чрез обучение и програми за управление на стреса Тези стратегии са насочени към рисковите групи и често съчетават индивидуален подход и мерки на работното място. **Мерки на третично ниво**, които имат за цел да противодействат и са насочени към лечение и управление на здравословни проблеми, свързани

със стреса, за да се сведе до минимум отражението им върху ежедневната работа (т.е. мерки за връщане на работа след продължителен отпуск по болест).

Провеждането на редовни оценки на риска е широко признато като една от най-важните мерки за идентифициране, приоритизиране и управление на широк спектър от рискове за здравето и безопасността на работниците. Ранното идентифициране на конкретните рискове и разработването на ясни планове за последващи действия дават възможност на организациите да управляват тези рискове чрез отстраняване на първоизточниците им или чрез контролиране на тяхното въздействие, с цел предотвратяване на неблагоприятни последици за физическото и психичното здраве на работниците.

Мерките на организационно ниво могат да подобрят психичното здраве на работниците, като променят начина, по който е структурирана и организирана работата. Установено е, че тези мерки помагат за справяне с психосоциални рискове, свързани с високо работно натоварване, продължително работно време, нетипична работа и работа на смени, незадоволително равновесие между професионалния и личния живот, ниско възнаграждение и липса на признание, липса на автономност и натиск, свързан с цифровизацията и автоматизацията на работата.

В литературата **подкрепящата работна среда** се определя като важен фактор за предотвратяване и намаляване на психосоциалните рискове. Създаването на подкрепяща работна среда обхваща широк спектър от усилия, насочени даване на възможност на работниците да говорят открито за своите проблеми, свързани с психичното здраве, да се чувстват подкрепени от своите колеги и ръководители, да разполагат с ясни и ефективни канали за комуникация, както и с добре определени политики и процедури в подкрепа на работниците, изправени пред проблеми с психичното здраве. Мерките за ограничаване на насилието от трети страни, както и на тормоза, малтретирането, агресивното и подронващо поведение в рамките на организациите в сектора на здравеопазването и социалните грижи също така допринасят за създаването на подкрепяща работна среда.

Извлечени поуки и насоки за политиката

Секторът на здравеопазването и социалните грижи се характеризира с широко разпространение на психосоциалните рискове и проблемите, свързани с психичното здраве. Това се дължи на редица фактори, сред които естеството на самата работа, особеностите на работната сила — като пол, възраст и мигрантски статус на значителна част от работниците — които могат да засилят излагането на рискови фактори за психичното здраве. Примери за това са професионалната сегрегация по пол, по-високият риск за тревожност и депресия при по-младите работници, по-неблагоприятните условия на труд и заетост при мигрантите, както и други фактори като недостиг на персонал, висока интензивност на труда, липса на автономност и ограничено влияние върху организацията на работата. Тези фактори могат да доведат до разнообразни последици за психичното здраве, като например повишени равнища на стрес и тревожност, които понякога водят до професионално изчерпване, умора и проблеми със съня.

Ясно е, че съществува силна връзка между здравето и безопасността на работната сила в сектора на здравеопазването и социалните грижи, и качеството на услугите, които те предоставят: ако условията за безопасност и здраве при работа са нарушени, това оказва отрицателно въздействие върху качеството на услугите. Следователно от ключово значение е секторът на здравеопазването и социалните грижи да разполага със здрава работна сила, което е от полза не само за самите работещи, но и за пациентите. Открояват се следните основните изводи и насоки за политиката за създателите на политики, заинтересованите страни и социалните партньори:

- Всеобхватни оценки на риска: необходимо е да се разработят и въведат систематични и структурни оценки на риска, както и да се създадат и прилагат протоколи и политики, предназначени за предотвратяване и управление на факторите, които могат да увеличат психосоциалните рискове, например тормоз, насилие и твърдо установено работното време. Налице е ясна взаимовръзка между психосоциалните рискове и мускулно-скелетните увреждания, поради което редовните оценки на риска в организациите за здравеопазване и социални грижи трябва да включват факторите на психосоциалните рискове по същия начин, както мускулно-скелетните рискови фактори, и да бъдат напълно интегрирани в периодичните оценки на риска. Последващите действия трябва да обхващат и психосоциалните рискове, когато резултатите от оценките на риска налагат това.

Социалните партньори могат да подпомагат организациите при оценката на риска на работното място.

- Създаване на мрежи за подкрепа: ясно е, че създаването и поддържането на мрежи за подкрепа оказва значително въздействие върху смекчаването на потенциално вредните последици от емоционалните предизвикателства, на които са подложени работещите в този сектор. Когато служителите разполагат с безопасно пространство, в което могат да споделят преживяванията си и да изразят мнение, подкрепени от колеги със сходен опит, както и от обучен психолог, това може значително да намали психосоциалните рискове. Затова следва да се обмисли създаването на групи за взаимопомощ между колеги и осигуряването на достъп до безплатна психологическа помощ. Комбинирането на тези мерки с участието на ръководството може да подпомогне разработването на практики за подкрепа на служителите.
- Насърчаване на индивидуалната и колективната автономност и контрол: укрепването на автономията както на индивидуално, така и на колективно равнище — както в рамките на екипите, така и чрез колективни структури под ръководството на синдикална организация или представителен орган на служителите за здраве и безопасност при работа — е от ключово значение за подобряване на психичното здраве на работещите в сектора и за предотвратяване на професионалното изчерпване. Създателите на политики, заинтересованите страни и социалните партньори следва да се съсредоточат върху разработването на инициативи, които дават на работниците усещане за автономност и контрол, тъй като това е съществен фактор за предотвратяване на психосоциалните рискове.
- Осигуряване на адекватен брой персонал: важно е да се гарантира достатъчен брой служители, съобразен с необходимото ниво на грижи за пациентите, за да се избегне претоварването на отделни членове на персонала. Тъй като недостигът на персонал често е в основата на дългите работни часове и натиска от кратки срокове, създателите на политики, заинтересованите страни и социалните партньори, работещи с организации в сектора, следва да търсят решение на този проблем и да разгледат въпроси като привлекателността на сектора, осигуряването на адекватно заплащане и адекватни условия на труд, като се стремят да гарантират, че финансирането за сектора като цяло е реалистично и адекватно.
- Насърчаване на участието на работниците: включването на работниците в управлението на психосоциалните рискове може да има значителен ефект върху тяхното управление. Официалните представители на работниците могат да взаимодействат добре с ръководството чрез официални канали за изразяване на мнението на служителите или неформални механизми. Наличието на представители на служителите в дадена организация позволява опитът и гледната точка на служителите да достигнат до ръководството по начин, който отделният работник трудно би могъл да постигне сам. Поради това работниците следва да бъдат систематично включвани в предотвратяването и управлението на психосоциалните рискове. Това е по-лесно в случаите, когато има официално представителство на работниците.
- Предоставяне на информация и обучение: предоставянето на информация и обучение относно психосоциалните рискове на работниците може да има значително положително въздействие върху управлението и ограничаването на тези рискове. Това повишава осведомеността и разбирането на психосоциалните рискове и може да спомогне за създаването на практика за тяхното открито обсъждане. Поради това създателите на политики, заинтересованите страни и социалните партньори следва да гарантират, че служителите получават информация и обучение относно психосоциалните рискове както чрез своите работодатели, така и чрез допълващи инициативи, за да се повишат осведомеността и знанията за тези рискове.
- Проактивни мерки за предотвратяване и управление на психосоциалните рискове: това включва наблюдение, докладване и адаптиране на политики и процедури в отговор на променящите се рискове. Този подход е най-ефективен, когато има подкрепа от страна на ръководителите на организацията, което ще гарантира, че проактивното управление на риска остава приоритет в дневния ред на организацията. Необходимо е да се разработят насоки и инструменти, които да подпомагат организациите при оценката и по-ефективното управление на психосоциалните рискове. Създателите на политики, заинтересованите страни и социалните партньори следва да си сътрудничат при формулирането на тези инструменти и да гарантират, че те са съобразени както със спецификите на отделните подсектори, така и с потребностите на по-малките организации.

- Поставяне на акцент върху дългосрочните аспекти: този подход е по-ефективен от съсредоточаването върху краткосрочни и временни решения. Устойчивите и дългосрочни действия е по-вероятно да доведат до промяна в практиките, което ще спомогне за гарантиране на трайното управление на психосоциалните рискове. Поради това ангажираността на ръководството към предотвратяването и управлението на психосоциалните рискове е от съществено значение, тъй като това ще създаде благоприятна култура на предотвратяване и управление на рисковете и ще насърчи открития диалог по тези въпроси. Създателите на политики, заинтересованите страни и социалните партньори могат да допринесат за това, като работят с организациите и работодателите за изграждането и утвърждаването на такава култура. Това спомага също така да се гарантира, че мерките са интегрирани и имат дългосрочен, а не моментен ефект.
- Използване на наличното финансиране: за да се улесни разработването на иновативни решения за предотвратяване и ограничаване на психосоциалните рискове, създателите на политики, заинтересованите страни и социалните партньори следва активно да търсят и използват всички налични източници на финансиране за пилотни инициативи и проекти, които могат да бъдат реализирани от дадена организация. Информационните кампании относно наличното финансиране биха могли да бъдат насочени към организациите в този сектор.

Автори: Andrea Broughton, Sophie Buckingham, Neringa Collier (Ecorys).

Управление на проекта: Maurizio Curtarelli и Lorenzo Munar — Европейската агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA).

Настоящият преглед на политиката беше възложен 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 английския 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 Европейската агенция за безопасност и здраве при работа не е носител на авторското право, трябва да се поиска разрешение пряко от носителите на авторските права.