

Психосоциалните рискове, свързани с работата, и психичното здраве в сектора на здравеопазването и социалните грижи в ЕС

Резюме

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

Авторите благодарят на изследователския екип, който подкрепи проучването, и по-специално на Radosław Antczak, Anna Chowaniec, Anna Linter, Agnieszka Makulec, Dorottya Meszner, Agnese Moroni и Clara Percival.

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

Настоящата публикация е възложена от Европейската агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA). В нея, 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 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.

Настоящият доклад е завършек на проучване, проведено за Европейската агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA), предоставящо обзор на изследванията в областта на психосоциалните рискове, свързани с работата, и последиците за психичното здраве в сектора на здравеопазването и социалните грижи в ЕС.

Контекст и цели

Секторът на здравеопазването и социалните грижи е важен елемент на икономиката на ЕС, със заети над 21,5 млн. души през 2022 г., което представлява около 11 % от всички работещи в ЕС. През последното десетилетие този сектор отбеляза ръст на заетостта в трите си основни подсектора: здравеопазване, грижи в домове за настаняване и социална работа. Секторът обаче е изправен пред редица предизвикателства, които оказват влияние върху условията на безопасност и здраве при работа (БЗР). Едно от основните предизвикателства е застаряването на населението на ЕС, което води до повишено търсене на услугите за здравеопазване и социални грижи. Въпреки че се очаква населението на възраст 65 или повече години да нарасне с 23 % до 2035 г., прогнозираният растеж на заетостта в сектора на здравеопазването и социалните грижи през същия период е само 12 %, което показва потенциален недостиг на работна ръка. Освен това в самия сектор делът на по-възрастните работници е голям; това е важно, като се има предвид, че физическите промени, свързани със застаряването на населението, могат да увеличат уязвимостта по отношение на рисковете, свързани с БЗР. Други фактори, свързани с начина на живот, например все по-заседналият начин на живот, допринасят за общото нарастване на предотвратимите заболявания като затлъстяване, диабет и сърдечни заболявания, което оказва допълнителен натиск върху сектора на здравеопазването и социалните грижи.

Работниците в сектора на здравеопазването и социалните грижи са изложени на широк спектър от рискове, свързани с БЗР, включително психосоциални рискове и рискове за опорно-двигателния апарат, като тези рискове взаимодействат помежду си. Комбинацията от тези различни рискове превръща здравеопазването и социалните грижи във високорисков сектор за работниците. През 2020 г. здравеопазването и социалните грижи бяха определени като сектор с най-високата докладвана експозиция на рискове, засягащи неблагоприятно психичното благосъстояние в държавите — членки на ЕС.

Основната цел на доклада е да се направи преглед на изследванията по темата за свързаните с работата психосоциални рискове и последиците за психичното здраве в сектора на здравеопазването и социалните грижи в ЕС. За тази цел в доклада се посочват 11 от най-често срещаните психосоциални рискове в сектора според тристранни доказателства от проучването на документи и проведените интервюта. За целите на проучването факторите на психосоциалните рискове за работниците в сектора на здравеопазването и социалните грижи са категоризирани в две групи:

- психосоциални рискове, свързани с организационните фактори и условията на труд. Те са свързани с работната среда и аспектите на реда и условията за наемане на работа на работниците, например работно натоварване, кратки срокове, работно време, работни графици, равновесие между професионалния и личния живот, заплащане и самостоятелност на работното място;
- психосоциални рискове, свързани със социалната среда на труда, а именно психосоциалната среда, в която се извършва работата. Те включват преживявания на неблагоприятно социално поведение, експозиция на високи емоционални или етични натоварвания и потенциално травматични събития, стигматизация при търсене на подкрепа и ниска социална подкрепа на работното място.

Методика

В проучването се използва смесен метод, включващ проучване на документи, интервюта и проучване на конкретни случаи. Проучването на документи включваше преглед както на научна литература от рецензирани издания, така и на неофициална литература от авторитетни източници и проучвания. Всички източници, избрани за прегледа, са съсредоточени или изрично върху психосоциалните рискове и последиците за психичното здраве в сектора на

здравеопазването и социалните грижи, или върху пряко свързани теми (т.е. взаимовръзки между психосоциалните рискове и мускулно-скелетните смущения (МСС). Освен това бяха проведени 12 задълбочени интервюта с ключови заинтересовани страни и експерти, за да се потвърдят и доразвият констатациите от проучването на документи. Въз основа на доказателствата, събрани чрез първично и вторично изследване, бяха избрани осем конкретни случая за по-нататъшно проучване и анализ чрез допълнително проучване на документи и интервю с ключова заинтересована страна за всяко проучване на конкретен случай.

Тези проучвания на конкретни случаи (ПКС) са публикувани като самостоятелни документи¹, като констатациите от тях са включени в настоящия доклад, за да се илюстрират ефективни превантивни мерки и иновативни подходи за справяне със свързаните с работата психосоциални рискове.

Идентифицирани психосоциални рискове, последици за психичното здраве и взаимовръзки с МСС

Както вече беше отбелязано, най-разпространените фактори, свързани с психосоциалните рискове, установени от първичното и вторичното изследване, проведено за целите на настоящото проучване, попадат в две основни категории: тези, свързани с организационните фактори и условията на труд; и психосоциалните рискове, свързани с психосоциалната среда, в която се извършва работата. Освен това, като се има предвид, че експозицията на психосоциални рискове често е свързана с развитието на МСС, което може да изостри както физическите, така и психичните проблеми, е проучено взаимодействието между психосоциалните рискове и МСС.

Психосоциалните рискове, свързани с организационните фактори и условията на труд

Данните потвърждават, че **високото работно натоварване, съчетано с изключително кратки срокове**, е един от най-често посочваните фактори за психосоциални рискове в сектора на здравеопазването и социалните грижи. Това се отнася по-специално за подсекторите на здравеопазването и грижата в домове за настаняване. Прекомерното работно натоварване и времевите ограничения могат да доведат до физическо и психическо изтощение, както и до професионално изчерпване, стрес, тревожност и депресия. Застаряващото население, както и недостигът на персонал, увеличава натиска върху сектора. Пандемията от COVID-19 също изостри тези предизвикателства, като допринесе за по-високи нива на стрес в резултат на увеличеното работно натоварване.

¹ ПКС1: G2P във Франция: цифров инструмент за оценка на риска за сектора на социалните грижи:

<https://osha.europa.eu/en/publications/g2p-frances-digital-risk-assessment-tool-social-care-sector>

ПКС2: планът за действие и колективните споразумения спомагат за гарантиране на благосъстоянието на

служителите в областта на здравеопазването в Литва: <https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania>

ПКС3: ползите за спешната медицина от годишен подход към ротацията — HealthRota:

<https://osha.europa.eu/en/publications/benefits-emergency-medicine-annual-approach-rostering-healthrota>

ПКС4: повишаване на осведомеността за психичното здраве сред персонала — работата на Центъра за психологическо консултиране във Виена:

<https://osha.europa.eu/en/publications/increasing-mental-health-awareness-among-staff-work-viennas-psychological-counselling-centre>

ПКС5: Magnet4Europe — еманципиране на медицинските сестри в университетската болница в Корк:

<https://osha.europa.eu/en/publications/magnet4europe-empowering-nurses-cork-university-hospital>

ПКС6: овластяване на работещите в сектора на здравеопазването чрез участие — проучване на конкретен случай в Дания:

<https://osha.europa.eu/en/publications/empowering-healthcare-workers-through-participation-danish-case-study>

ПКС7: подкрепа за психичното здраве на полагащите дългосрочни грижи — проучване на конкретен случай на европейски работнически съвет:

<https://osha.europa.eu/en/publications/supporting-mental-health-long-term-care-workers-european-works-council-case-study>

ПКС8: Финландският модел за подкрепа на психичното здраве чрез гъвкави работни графици и ергономичен подход:

<https://osha.europa.eu/en/publications/finlands-model-supporting-mental-health-through-shift-scheduling-and-ergonomics>

Дългото или нередовно работно време е друг от трите основни риска, произтичащи от начина, по който е организирана работата в сектора на здравеопазването и социалните грижи. **Дългото работно време** има ясни последици за психичното благосъстояние на служителите в сектора, за равновесието между професионалния и личния живот (и следователно за набирането и задържането на персонал) и за безопасността на пациентите. Научната литература показва, че дългото работно време е свързано с редица проблеми на психичното здраве, като например депресия, тревожност и повишени нива на стрес на работното място. Данните обаче показват, че мерките за борба с дългото или нередовното работно време са най-рядко срещани сред всички мерки, предприемани за предотвратяване на психосоциалните рискове.

Нетипичното работно време и нередовните смени, включително нощните смени и смените през почивните дни, са често срещани в сектора на здравеопазването и социалните грижи (ЗСГ). Те нарушават естествените модели на сън и могат да допринесат за лишаване от сън, депресия, стрес, свързан с работата, и професионално изчерпване. Преобладаването на работата на смени и на практика ниските нива на контрол върху моделите на работа на смени и/или уведомяването за смени в кратък срок оказват въздействие върху равновесието между професионалния и личния живот и допринасят за хронична умора и повишени нива на стрес. Проучванията показват също така връзка между работата на смени и МСС, като ротационните и нередовните смени допринасят за развитието на МСС, например болка в долната част на гърба, болка в раменете и болка в коляното при медицинските специалисти.

Предизвикателствата, свързани с управлението на професионалните отговорности, наред с изискванията, свързани с личния живот, могат да доведат до **лошо равновесие между професионалния и личния живот** сред работниците в сектора на здравеопазването и социалните грижи. Данните показват, че конфликтът между професионалния и личния живот е психосоциален риск, свързан с многобройни показатели за лошо здраве и влошено благосъстояние. Дисбалансът или конфликтът в равновесието между професионалния и личния живот често се дължи на натрупване на последици, свързани с други психосоциални рискове, като например слабото влияние върху смените, почивните или нощните смени, дългото работно време на седмица и високите изисквания в работата. Освен това възможността за осигуряване на пространство или отделяне от работата е много малка в определени професии и заведения за полагане на грижи (напр. грижи от работник, настанен в дома на работодателя²), което на практика прави невъзможно разделянето на работното време и времето за отдих и поддържането на здравословно равновесие между професионалния и личния живот.

Дисбалансът между усилията и възнаграждението (несъответствието между усилията, положени в работата, и възнаграждението, получено под формата на признание, оценка и уважение) е критичен фактор за психосоциални рискове при неудовлетвореността от работата и професионалното изчерпване в сектора на здравеопазването и социалните грижи. Заплатите в сектора варират значително, като служителите, полагачи грижи за хора, са едни от най-нископлатените работници в сектора на ЗСГ, като печелят около 30 % по-малко от средната заплата в икономиката на държавите от ЕС. Данните също така сочат, че жените, работещи в сектора на ЗСГ, по-често получават по-ниско заплащане от мъжете. Успоредно с това разпространението на несигурните условия на заетост в сектора на ЗСГ е по-високо от средното за ЕС-27 във всички негови подсектори, особено в подсектора на социалната работа. Несигурната работа се разбира като ситуация, в която работниците са изложени на поне едно от следните три условия на труд: много ниско заплащане, много ниска интензивност на работното време и/или ниска степен на сигурност на работното място. Тази невъзможност в някои случаи да се покриват разходите означава, че работни места в сектора, които преди са били сигурни, сега трябва да се допълват с извънредни смени или странични работни места, което допринася за финансов и психосоциален стрес.

В сектора на здравеопазването и социалните грижи като цяло 57 % от работниците съобщават, че имат **ниска самостоятелност при изпълнението на задачите** (която се определя от това, че никога, рядко или само понякога вземат решения относно: i) реда на задачите, ii) методите или iii) бързината на изпълнение или темпото на работа). Липсата на самостоятелност на работното

² Грижите от работник, настанен в дома на работодателя, са вид дългосрочни грижи, при които обучено лице, полагащо грижи, живее в дома на лицето, за да му предоставя подкрепа и помощ.

място оказва отрицателно въздействие както върху физическото, така и върху психичното здраве. Данните показват, че работниците на работни места с високо натоварване са по-податливи на свързани със стреса заболявания, включително тревожност, депресия и сърдечносъдови заболявания. Проучвания са показали, че това е така по отношение на медицинските специалисти в спешната медицинска помощ, медицинските сестри и акушерките в различен национален контекст.

Участието в организацията е друг фактор, свързан със самостоятелността при изпълнението на задачите, който се отнася до участието и ангажирането на работниците в процесите на вземане на решения и дейностите на работното място. Данните показват, че слабото участие в организацията е по-често срещано в подсекторите на здравеопазването и резидентната грижа в сравнение със средното за ЕС за всички сектори. Ниското участие в организацията води до ниски резултати за психологическото благосъстояние и до по-чести негативни последици за психичното здраве, като например стрес.

Използването на цифрови технологии и автоматизацията на задачите могат да спомогнат за рационализиране на административните и бюрократичните процеси, като се освободи време, което би могло да се отдели за полагане на грижи за пациентите. В този смисъл това е потенциален благоприятстващ фактор за намаляване на експозицията на психосоциални рискове, като се има предвид, че стандартизираните, повтарящи се технически задачи с ниски нива на самостоятелност — задачи, които обикновено подлежат на автоматизиране — са неблагоприятно свързани с психосоциалните рискове. Въпреки това 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 недостатъчното обучение, предоставяно на работниците във връзка с цифровите инструменти.

Психосоциални рискове, свързани със социалната работна среда

Работниците в сектора на здравеопазването съобщават най-високата честота на **заплахите** сред всички анализирани сектори, като секторът е най-силно изложен на: **i) словесни обиди; ii) малтретиране, тормоз и насилие; и iii) нежелано поведение от сексуално естество.** Обидното поведение спрямо работниците в здравеопазването и социалните грижи може да се проявява както от членове на персонала (например колеги и мениджъри), така и от трети страни, като например пациенти или клиенти. Въпреки че такова поведение съществува на други видове работни места, насилието от трети страни е особено широко разпространено в сектора поради интензивните контакти на работниците с пациенти или клиенти. Насилието срещу работниците е свързано с последици за психичното здраве като тревожност, депресия, проблеми със съня и мисли за самоубийство. Данните също така сочат, че липсата на култура на нулева толерантност спрямо тормоза и насилието на работното място или липсата на подходящи стратегии и мерки за оценка на риска усилват този рисков фактор.

Излагането на **неблагоприятно социално поведение, включително насилие, тормоз и малтретиране**, на работното място може да предизвика силна тревожност, депресия и значителен стрес на работното място. Тази враждебна среда може да доведе до дългосрочна психологическа травма, която засяга психичното здраве на работниците и способността им да изпълняват ефективно задълженията си. Такова поведение подкопава усещането за сигурност и доверие на работното място, поради което работниците трудно могат да се чувстват защитени и подкрепени.

Работниците в сектора на здравеопазването и социалните грижи често се сблъскват с **емоционално изтощителни ситуации и етични дилеми**. В сектора на здравеопазването и социалните грижи също така е най-висок дялът на хората, които съобщават, че са изложени на контакти с проблемни трети страни и се сблъскват с етични дилеми, което може да се отрази неблагоприятно на тяхното психично здраве.

Възможно е професионалистите в сектора на здравеопазването и социалните грижи да се борят със **собствена стигматизация**, като проучванията показват, че лекарите са склонни да разглеждат здравословното си състояние, особено психичното, като показател за своята медицинска компетентност. Това означава, че те може да не потърсят подкрепа за психичното здраве от страх да не бъдат възприети като слаби или некомпетентни. Един от верижните ефекти

от стигматизацията е нежеланието да се говори открито за проблемите (включително във връзка с психичното здраве), което може да представлява пречка за ефективното управление на психосоциалните рискове.

Слабата социална подкрепа както от колегите, така и от ръководството, може да повиши нивата на стрес и чувството на изолация, депресия и самота. Подкрепящите взаимоотношения са от решаващо значение за смекчаване на въздействието на стресовите фактори, като проучванията показват важноста на добре функциониращите взаимоотношения между работниците и в рамките на съответните им звена като положителен психосоциален фактор.

Основни превантивни мерки

В доклада се посочват различни ефективни мерки за намаляване на психосоциалните рискове. **Интегрирането на редовна оценка на факторите за психосоциални рискове в практиките за цялостно управление на риска** е от решаващо значение. Съществуват няколко инструмента, които могат да се използват за оценка на психосоциалните рискове на равнището на работното място и които са разработени от национални и международни организации в областта на БЗР. Те включват интерактивния онлайн инструмент за оценка на риска на равнището на ЕС, както и инструмента G2P, разработен във Франция.

Създаването на подкрепяща работна среда е друг важен фактор за успеха на мерките за предотвратяване и намаляване на психосоциалните рискове. Мерките за насърчаване на подкрепяща работна среда включват тези, които прилагат/подобряват структурите за социална подкрепа, например чрез групи за партньорска подкрепа (вж. датското проучване на конкретен случай³). В доклада също така се посочват мерки, насочени към предоставяне на достъп до подкрепа за психичното здраве, повишаване на осведомеността и намаляване на стигматизацията, свързана с психичното здраве (напр. вж. услугите, предоставяни от Центъра за психологически консултации за служителите на Виенската мрежа за здравеопазване (WIGEV) в австрийското проучване на конкретен случай⁴). Накрая, съществуват мерки за справяне с неблагоприятното социално поведение чрез политики на нулева толерантност към насилието, тормоза и малтретирането, по-специално политиката за предотвратяване на насилието и тормоза в Литва. За повече подробности вж. проучването на конкретен случай в Литва.⁵

Осигуряването на **подходящи нива на числеността на персонала** е от решаващо значение за управлението на работното натоварване и намаляването на съотношението между пациенти и специалисти, като по този начин се облекчава свързаният с работата стрес. Това включва мерки за създаване на по-ефективна система за разпределение на дежурствата, която например би позволила на лекарите да имат по-голям контрол над работното си време и в крайна сметка да се ползват от по-добро равновесие между професионалния и личния живот, както в случая с прилагането на годишно изчисляване на работното време по мярка в спешната медицинска помощ в болничен тръст в Обединеното кралство. За повече подробности вж. проучването на конкретен случай в Обединеното кралство.⁶

Също така **насърчаването на самостоятелността на работното място** чрез засилване на контрола на работниците върху техните графици и процеси на вземане на решения може значително да намали стреса и да подобри психичното здраве. Това се отнася и за основаното на участието управление и **насърчаването на влиянието на работниците върху решенията, които ги засягат**, като например контрола върху работната среда. Включването на работниците в процесите на вземане на решения гарантира, че те имат право на глас по въпроси, които ги засягат пряко. Данните показват, че когато има колективно представителство на работниците, превантивните действия водят до по-добри резултати (например в случаите на подкрепа от

³ Повече информация можете да намерите на следния адрес: <https://osha.europa.eu/en/publications/empowering-healthcare-workers-through-participation-danish-case-study>

⁴ Повече информация можете да намерите на следния адрес: <https://osha.europa.eu/en/publications/increasing-mental-health-awareness-among-staff-work-viennas-psychological-counselling-centre>

⁵ Повече информация можете да намерите на следния адрес: <https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania>

⁶ Повече информация можете да намерите на следния адрес: <https://osha.europa.eu/en/publications/benefits-emergency-medicine-annual-approach-rostering-healthrota>

страна на синдикалните организации за създаването на работнически съвети в организациите в областта на здравеопазването във Франция и проекта Magnet4Europe за подобряване на психичното здраве и благосъстоянието на здравните специалисти в Европа⁷).

Справедливото възнаграждение и признаването на усилията на работниците са от жизненоважно значение за удовлетвореността от работата и психичното здраве. Колективното договаряне, участието в синдикални организации и колективните действия, включително стачките, могат да послужат като ефективни инструменти за договаряне на по-високи заплати.

Като се има предвид, че данните показват, че липсата на осведоменост на заинтересованите страни относно психосоциалните рискове, тяхното въздействие върху работниците и начините за ефективното им управление на работното място са основни пречки за предотвратяването и управлението на психосоциалните рискове в сектора на здравеопазването и социалните грижи, предоставянето на **информация, повишаване на осведомеността и обучение** може да окаже значително положително въздействие върху управлението и намаляването на тези рискове.

Накрая, **регулаторните инициативи**, като законодателството, необвързващите или доброволните политики, разработени от международни, европейски и национални организации за предотвратяване и управление на психосоциалните рискове, са полезни за осигуряване на рамка за цялостно справяне с тези рискове. Пример за това са националните насоки за политиката за медицинските сестри (2016—2025 г.) и планът за действие, въведени в Литва, с цел подобряване на психологическото благосъстояние на персонала в сектора на личните здравни грижи.⁸

Прилагането на всеобхватни рамки за управление на риска включва редовно оценяване на работната среда за потенциални психосоциални рискове и предприемане на активни мерки за справяне с тях. Това включва извършване на задълбочени оценки на риска, участие в непрекъснат мониторинг и адаптиране на стратегиите въз основа на обратната информация от работниците. Като насърчават култура на непрекъснато усъвършенстване, организациите могат по-добре да предвидят и намалят психосоциалните рискове, преди те да се задълбочат. Насърчаването на положителна организационна култура също е от жизненоважно значение за предотвратяването на психосоциалните рискове, насърчаването на открита комуникация и поощряването на сътрудничеството на работното място.

Заклучения и насоки за политиките

В проучването се заключава, че секторът на здравеопазването и социалните грижи е изправен пред значителни предизвикателства по отношение на наличието на фактори за психосоциални рискове, които могат да доведат до проблеми с психичното здраве на работниците и до общо намаляване на удовлетвореността от работата. Основните ресурси за предотвратяване на такива рискове включват **значението на създаването на мрежи за подкрепа, насърчаването на самостоятелността, осигуряването на подходяща численост на персонала, включването на работниците в управлението на психосоциалните рискове, както и предоставянето на обучение и инициативи за повишаване на осведомеността**. Взаимовръзките между психосоциалните рискове и МСС подчертават необходимостта от **интегрирани превантивни мерки** за справяне с психосоциалните рискове и рисковете за опорно-двигателния апарат при извършване на оценки на риска.

Инвестирането в изследвания и събиране на данни е от решаващо значение за разбирането на променящата се обстановка в областта на психосоциалните рискове в сектора на здравеопазването и социалните грижи. Създателите на политики следва да подкрепят усилията за събиране на изчерпателни данни относно психосоциалните рискове и тяхното въздействие,

⁷ Повече информация можете да намерите на следния адрес: <https://osha.europa.eu/en/publications/magnet4europe-empowering-nurses-cork-university-hospital>

⁸ Повече информация можете да намерите на следния адрес: <https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania>

като използват тази информация за вземане на решения и разработване на политики, основани на факти.

Накрая, предвид примерите, посочени в настоящото проучване, които се отнасят до успешното сътрудничество и създаването на иновативни решения в областта на предотвратяването и намаляването на психосоциалните рискове, следва да се насърчават търсенето и използването на налични средства за пилотни инициативи и проекти по тези теми. Трансграничният обмен на знания, ресурси и най-добри практики ще насърчи подобряването на културата на превенция и управление на риска и ще стимулира открития диалог относно психосоциалните рискове и свързаните с тях последици за психичното здраве.

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>