



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД

Проект "Съвместни действия на социалните партньори за адаптиране на работната среда към специфичните възрастови потребности на различните поколения, с цел насърчаване на по-дълъг трудов живот и способност за работа"

ДБФ № BG05M9OP001-1.051-0006-C01



Проучване за специфичните потребности за нови политики и подходи за адаптиране на работната среда за осигуряване на по-дълъг трудов живот и способност на работа на хора с хронични заболявания

Проф. Григор Димитров, д.и, БСК, ВУЗФ, София
Проф. д-р Златица Петрова, д.м, ФОЗ, МУ, София
и колектив
Кръгла маса, София, май

www.eufunds.bg



Проектът е финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд



- Осигуряването на здравословен начин на живот и насърчаването на благосъстоянието на всички хора, във всяка възраст, са важни компоненти на устойчивото развитие.
- Здравеопазването е сфера на обществения живот, към която всеки български гражданин е особено чувствителен.
- Здравето следва да бъде основна индивидуална, обществена и институционална ценност, всеобща грижа и споделена отговорност.
- Достъпът до добро здраве и благополучие е основно право на човека
- Здравето е резултат от взаимодействието между редица фактори, действащи на различни нива:
 - В центъра на системата е човекът с неговите индивидуални особености (възраст, пол, ген), които обуславят здравния му потенциал
 - На второ ниво са неговият начин на живот и поведение
 - На трето ниво в системата се нареждат влиянието на социалната среда и обществото





Цел на настоящото проучване е предлагане на форми и инициативи, мерки и политики за подобряване и адаптиране на работната среда към специфичните изисквания на работещи с хронични заболявания с цел насърчаване на по-дълъг трудов живот и способност за работа.

Задачи:

1. Анализ на здравето състояние на населението в България, здравни детерминанти;
2. Аналитична характеристика на дейностите по обращаемост за здравна помощ във възрастова група 20-65 г за Хипертония, Диабет и Хронична обструктивна болест;
3. Организиране на работни срещи с пациентски организации за оценка и анализ на основните хронични заболявания с цел идентифициране, обобщаване и оценка на данните от изследването за подбор на най-малко 3 основни типове хронични заболявания;
4. Определяне на 3 основни типове хронични заболявания, за които след съгласуване със социалните партньори, за които ще бъдат разработени методически материали, както и за разработването на иновативните инструменти за адаптиране на работната среда в българските предприятия към специфичните изисквания на работещите с подобни заболявания;





ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД

Проект "Съвместни действия на социалните партньори за адаптиране на работната среда към специфичните възрастови потребности на различните генерации, с цел насърчаване на по-дълъг трудов живот и способност за работа"

ДФФ № BG05M9OP001-1.051-0006-C01



5. Изследване на работоспособността и удовлетвореността от условията в работната среда, специфичните потребности и интереси, трудностите, бариерите, рисковете в трудовата дейност и професионалната реализация на хора с хронични заболявания, чрез анкетно проучване;
6. Анализ на Националната политика по безопасност и здраве при работа;
7. Преглед и анализ на Директиви и политики на ЕС в целевата сфера, добри и иновативни практики и политики относно политики и подходи за адаптиране работната среда за осигуряване на по-дълъг трудов живот и способност за работа на хора с хронични заболявания.

Очаквани резултати

- Разработени методически материали за подпомагане дейността на социалните партньори, мениджърите в предприятията, специалистите по човешки ресурси и синдикалните дейци (представители на работниците и служителите) при въвеждането на политики и практики за подобряване на социалния диалог и управлението на човешките ресурси, с акцент върху осигуряване на работна среда, съобразена със специфичните изисквания и потребности на работещите с хронични заболявания;
- Предлагане на форми и инициативи, мерки и политики за подобряване и адаптиране на работната среда към специфичните изисквания на работещи с хронични заболявания с цел насърчаване на по-дълъг трудов живот и способност за работа.

www.eufunds.bg



Проектът е финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”,
съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд



Методология на проучването

- **Първият компонент** включва проучване и анализ на здравното състояние на населението в България, здравни детерминанти; аналитична характеристика на дейностите по обръщаемост за здравна помощ във възрастова група 20-65 г. за Хипертония, Диабет и Хронична обструктивна болест; изплатени средства на ПИМП, СИМП, БМП за пациенти с хипертония, диабет и ХОББ за 2017-2018 г. общо и по възрастови групи.(НЗОК, НЦОЗА,НСИ)
- **Вторият компонент** включва анализ на Националната политика по безопасност и здраве при работа; нормативни и поднормативни документи, международни стратегии по безопасност и здраве, преглед и анализ на Директиви и политики на ЕС в целевата сфера, добри и иновативни практики и политики относно политики и подходи за адаптиране работната среда за осигуряване на по-дълъг трудов живот и способност за работа на хора с хронични заболявания, проект PATHWAYS, JA-CHRODIS, 2014-2017 – Европейска инициатива за сътрудничество, която се осъществява съвместно от Европейската комисия и 60 партньори, „Здраве във всички политики“ (HiAP) и др.



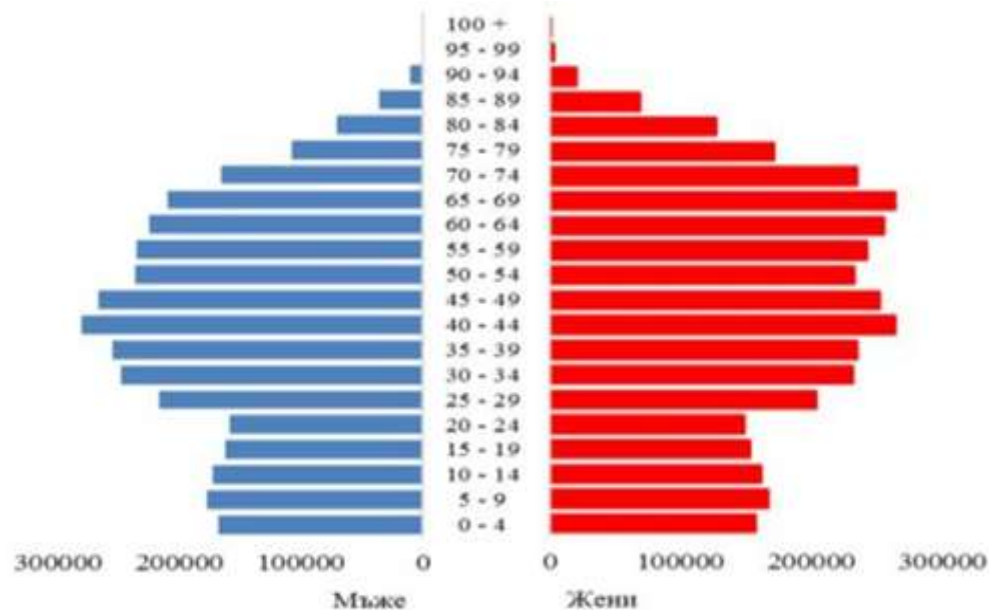


- **Третият от компонентите** включва емпирично анкетно изследване. Проучването сред 350 работещи лица в активна възраст (от 25 до 65 години), с артериална хипертония, диабет и ХОББ. За целта е разработен и апробиран въпросник (Приложение 2) с 30 въпроса, от които 27 закрити, разпределени в 4 основни раздела: лични данни; данни за здравето; данни за работната среда (вид упражняван труд, условия на труд и рискове за здравето) и оценка и препоръки.
- **Разработен онлайн** вариант на анкетата, който беше поставен на сайта на БСК (<http://survey.industrymap.bg/index.php?sid=87272&lang=bg>). Данните от анкетата са въведени и обработени с помощта на специализирания пакет SPSS for Windows.
- **Логически единици** на изследването са анкетираните пациенти/работещи на възраст 25-65 г. Специфичните въпроси са свързани с трите заболявания- хипертония, ХОББ, Диабет.
- **Технически единици** на наблюдението са пациенти и работещи от; РЗИ – Кърджали, Бургас и София; Варна; РЗОК – Кърджали, Бургас и София и съответните болници в тези области ; СБАЛББ „Св. София“; СБАЛПФЗ – София област; СБАЛББ-Троян; СБР-НК ЕАД (Баните, Банкя, Баня, Велинград, Вършец, Кюстендил, Момин проход, Наречен, Овча могила, Павел баня, Поморие, Сандански, Хисаря). Разпространението на въпросниците се извърши от Сдружение „Българско общество на пациентите с пулмонална хипертония“. Национална асоциация за профилактика на белодробните болести; Асоциация „Диабет и предиабет“ сред техните членове.





Основните тенденции в демографските процеси през последното десетилетие са застаряване на населението, намалена раждаемост, засилена урбанизация и характерните за страните в преход висока смъртност и интензивна външна миграция предимно на млади и в активна възраст хора. Към 31.12.2018 г. населението в България е 7 000 039 души като в сравнение с предходната година то е намаляло с 49 995 души (0.7%) и представлява 1.4% от населението на Европа.





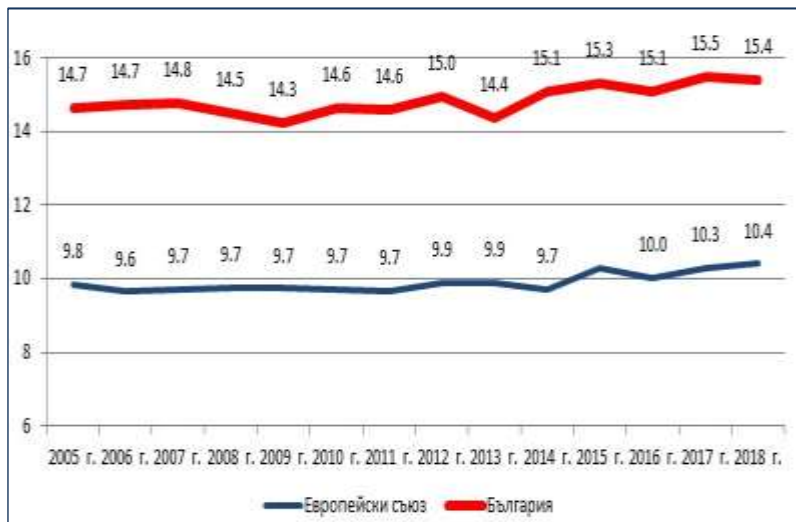
ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД

Проект "Съвместни действия на социалните партньори за адаптиране на работната среда към специфичните възрастови потребности на различните поколения, с цел насърчаване на по-дълъг трудов живот и способност за работа"

ДФФ № BG05M9OP001-1.051-0006-C01

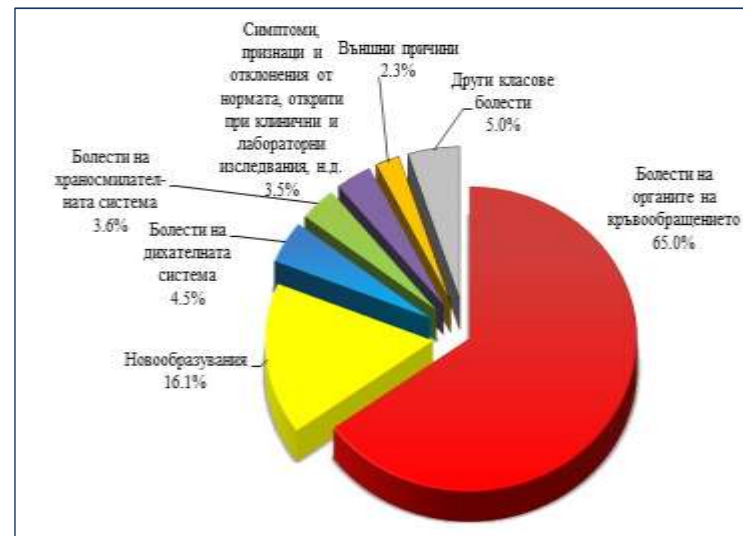


ФИГУРА 3. Обща смъртност в България и ЕС (на 100 000 население)



Източник: НСИ, Евростат

ФИГУРА 4. Структура на умираяните по причини в България през 2018 г



Източник: НЦОЗА, 2018

www.eufunds.bg



Проектът е финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд



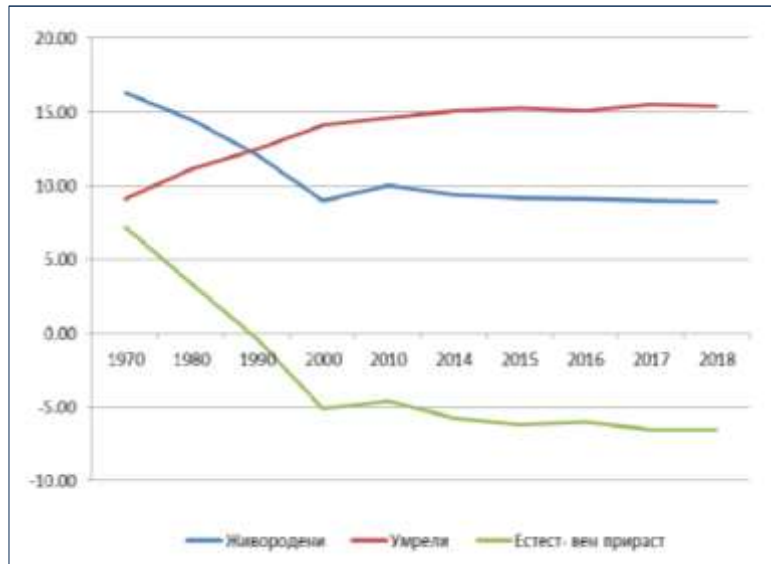
ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД

Проект "Съвместни действия на социалните партньори за адаптиране на работната среда към специфичните възрастови потребности на различните поколения, с цел насърчаване на по-дълъг трудов живот и способност за работа"

ДФФ № BG05M9OP001-1.051-0006-C01

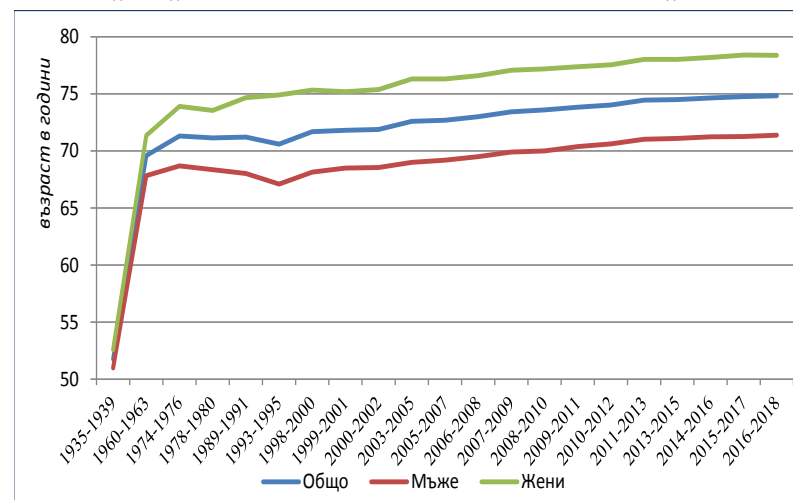


Фигура 5. Показатели за раждаемост, обща смъртност и естествен прираст (на 1000 души)



Източник: НСИ

Фигура 6. Средна продължителност на живота на населението в България по пол през отделни времеви периоди



Източник: НСИ

www.eufunds.bg

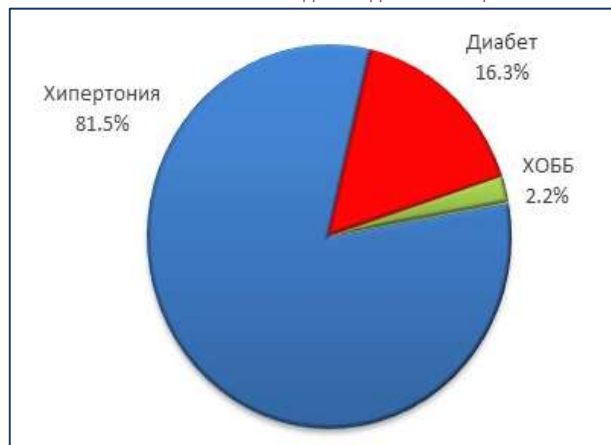


Проектът е финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд

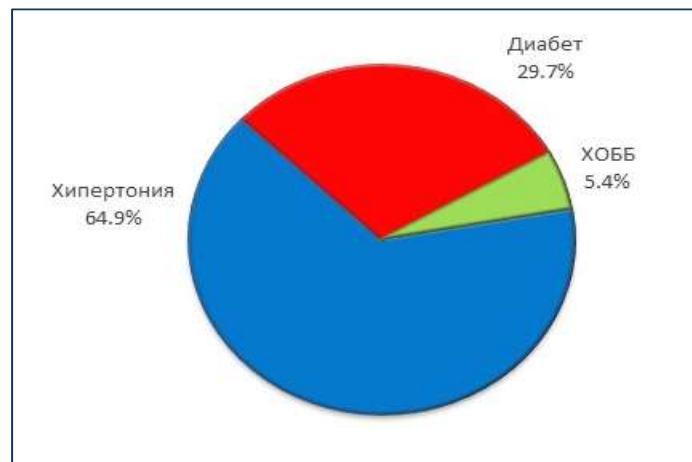


АНАЛИТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО ОБРЪЩАЕМОСТ ЗА ЗДРАВНА ПОМОЩ ВЪВ ВЪЗРАСТОВА ГРУПА 20-65 Г. ЗА ХИПЕРТОНИЯ, ДИАБЕТ, ХОББ

Фигура 7. Структура на прегледите с диагностицирани хипертония, диабет и ХОББ при ПИМП



Фигура 8. Структура на прегледите с диагностицирани хипертония, диабет и ХОББ при СИМП



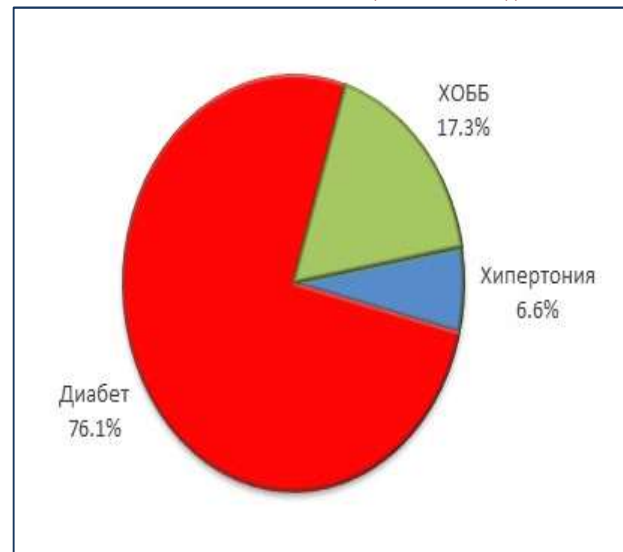
Източник: НЗОК





- През 2018 г. са били осъществени общо 38 352 хоспитализации (2017 г. – 36 136) по повод на разглежданите три заболявания. Най-голям е дялът на хоспитализациите по повод на диабет (76.1%) (2017 г. – 76.7%), следват ХОББ (17.3%) (2017 г. – 17.6%) и хипертония (6.6%) (2017 г. – 5.7%)

ФИГУРА 9. СТРУКТУРА НА ХОСПИТАЛИЗАЦИИТЕ ПО ПОВОД ХИПЕРТОНИЯ, ДИАБЕТ И ХОББ

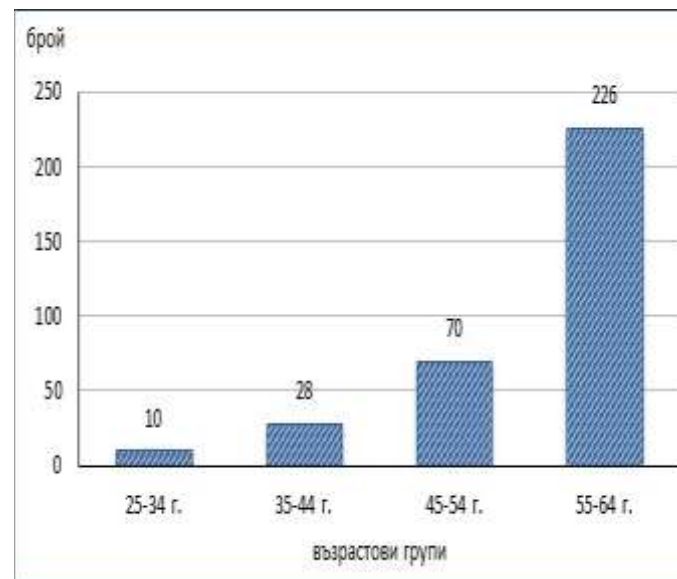


Източник: НЗОК



- През 2018 г. броят на умиранията по причини Захарен диабет, Хипертонични болести и Хронични болести на долните дихателни пътища във възрастовия диапазон от 25 до 64 г. е общо 1326 (Захарен диабет – 334, Хипертонични болести – 791, Хронични болести на долните дихателни пътища – 201) и съставлява 1.2% от общия брой на умиранията по всички причини в страната, 6.1% от умиранията във възрастта 25-64 г. и 13.4% от общия брой на умиранията по причина тези заболявания за страната.

ФИГУРА 13. УМИРАНИЯ ОТ ЗАХАРЕН ДИАБЕТ



Източник: НЗОК



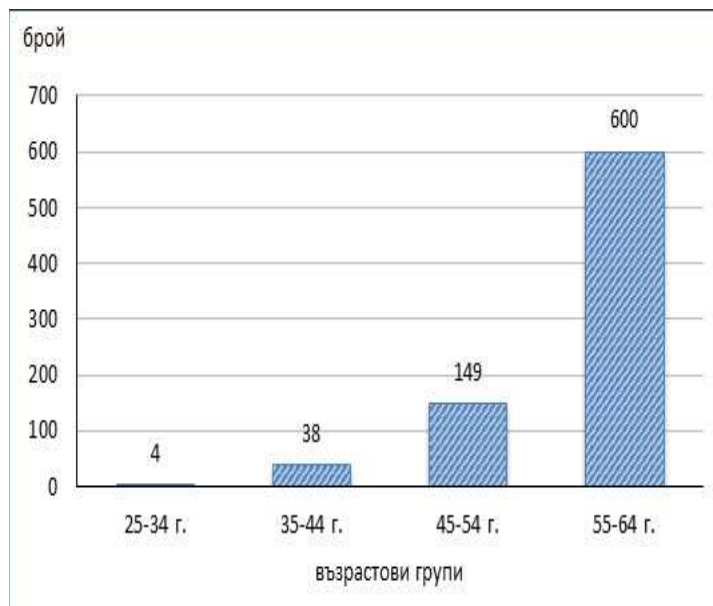
ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД

Проект "Съвместни действия на социалните партньори за адаптиране на работната среда към специфичните възрастови потребности на различните поколения, с цел насърчаване на по-дълъг трудов живот и способност за работа"

ДФФ № BG05M9OP001-1.051-0006-C01

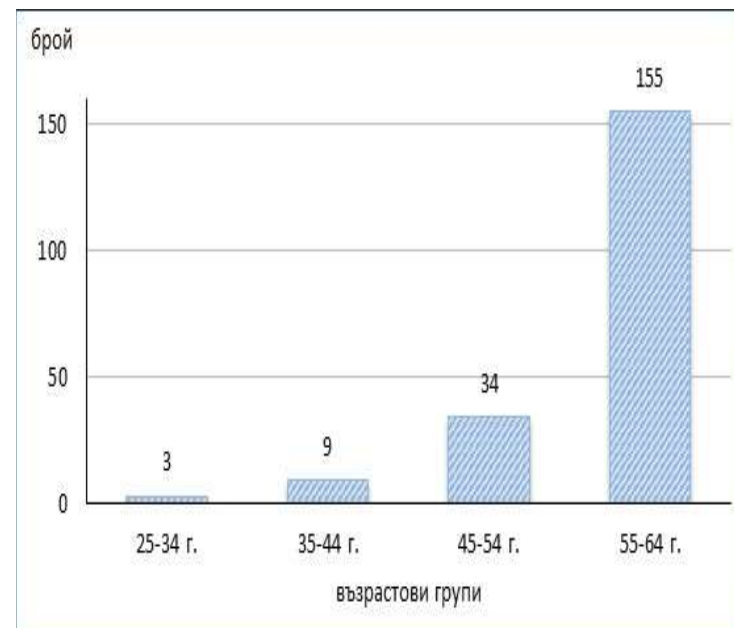


Фигура 14. Умирения от Хипертонични болести



Източник: НЗОК

Фигура 15. Умирения от ХБДДП



Източник: НЗОК

www.eufunds.bg



Проектът е финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”,
съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд



- По официални статистически данни на НЗОК за 2018 г. на изпълнителите на ПИМП за пациенти с хипертония, диабет и ХОББ са изплатени общо **19 239 121.21** лв. при 18 703 408.8 лв. за 2017 г. За 2018 г. **най-висок е делът на изплатените средства за хипертония – 16 401 176.3** лв., което представлява **87.82%** от общите разходи. Следват разходите за пациенти с диабет – **2 262 617. 66** лв. (**11.76%**). Най-ниски са разходите за пациенти с **ХОББ – 79 811.55** лв. или **0.41%** от общите разходи
- На изпълнителите на СИМП за пациенти с трите заболявания са изплатени общо **11 716 553,4** лв. за 2018 г. при 11 318 580.5 лв. за 2017 г. За 2018 г. най-висок е делът на изплатените средства отново за хипертония – **8 009 322** лв., което представлява **2/3** от общите разходи (**68.36%**). Следват разходите за пациенти с **диабет, които са 2.5 пъти по-малко от тези за хипертония – 3 174 782.1** лв. (**21.10%**). Най-ниски за разходите за пациенти с **ХОББ – 532 449.3** лв. или **4.54%** от общите разходи .
- Изплатените средства на изпълнителите на ПИМП за пациенти с хипертония са два пъти повече от тези, изплатени на изпълнителите на СИМП за това заболяване. За ХОББ на СИМП са изплатени **6.7** пъти повече средства, отколкото на ПИМП. Това има своето логично обяснение – хипертониците се диспансеризират при ОПЛ, а пациентите с ХОББ – при пневмолог.
- За изпълнителите на БМП за трите заболявания са изплатени общо **25 670 688.4** лв. за **2018 г.** при 22 559 159.6 лв. за 2017 г. За 2018 г. с най-висок относителен дял са изплатените средства за пациенти с **диабет – 20 609 654** лв. или **80.28%** от всички разходи. Следват разходите за пациенти с **ХОББ – 3 478 508** лв. (**13.55%**) и хипертония – **1 582 526.4** лв. (**6.16%**) .
- .
- .





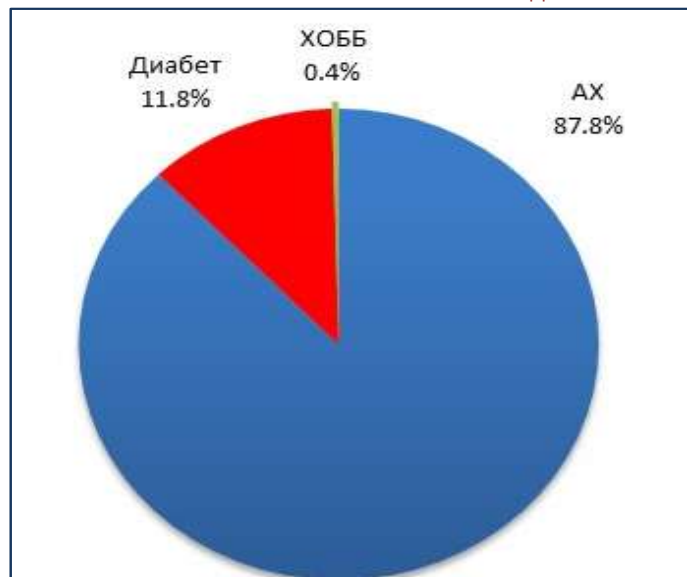
ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД

Проект "Съвместни действия на социалните партньори за адаптиране на работната среда към специфичните възрастови потребности на различните поколения, с цел насърчаване на по-дълъг трудов живот и способност за работа"

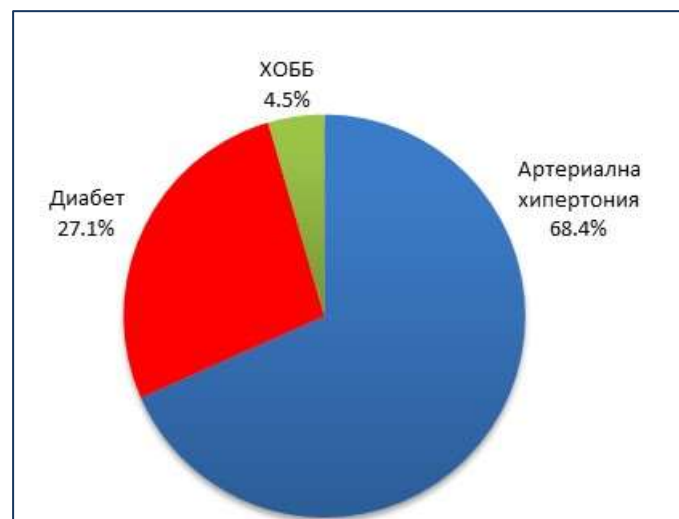
ДФФ № BG05M9OP001-1.051-0006-C01



Фигура 16. Структура на изплатените средства за хипертония, диабет и ХОББ в ПИМП за 2018 г. (в %)



Фигура 17. Структура на изплатените средства за хипертония, диабет и ХОББ в СИМП за 2018 г. (в %)



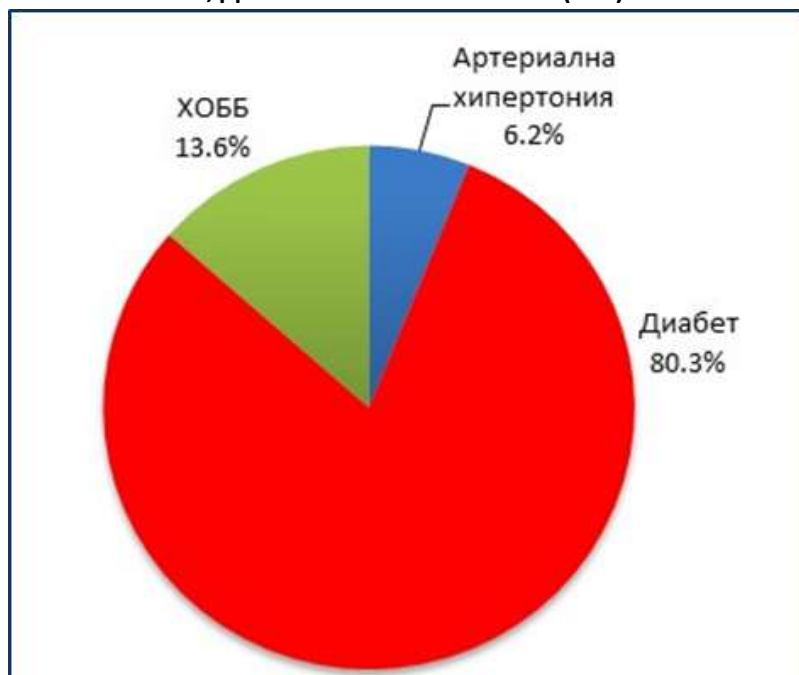
Източник: НЦОЗА

www.eufunds.bg





**СТРУКТУРА НА ИЗПЛАТЕНИТЕ СРЕДСТВА ЗА
ХОСПИТАЛИЗИРАНИ ПАЦИЕНТИ
С ХИПЕРТОНИЯ, ДИАБЕТ И ХОББ ЗА 2018 Г. (В %)**



- Данните показват съществена разлика в структурата на изразходваните средства за ПИМП, СИМП и БМП за отделните заболявания. За хипертония най-високи са разходите за изпълнителите на ПИМП; за диабет – за изпълнителите на БМП и за ХОББ – за изпълнителите на СИМП.
- С увеличаване на възрастта се увеличават изплатените средства на изпълнителите на ПИМП и за трите заболявания. За хипертонията не се установяват съществени различия по години (2017 и 2018 г.) за отделните възрастови групи. За 2018 г. най-ниски са разходите за възрастовата група 25-35 г. – 363 050 лв., които постепенно се увеличават и достигат 10 354 835 лв. за възрастта 56-65 г.
- Същата тенденция се установява и по отношение на диабета, където разходите през 2018 г. за най-младата възрастова група (25-35 г.) е 49 486.96 лв. и се увеличава 4 пъти за 36-45-годишните, 12 пъти за 46-55-годишните и 28 пъти за пациентите на възраст 56-65 г. За последните разходите са съответно 1 404 504 лв.
- За пациенти с ХОББ увеличението на изплатените средства по възрастови групи е много по-голямо. За пациенти на 25-35 г. разходите са 1134.9 лв., 4.7 пъти се увеличават за възрастовата група 36-45 г., 18 пъти за 46-55-годишните и 46 пъти за 56-65 г. (52 392.44 лв.)



- Хроничните незаразни болести са основна причина за умираанията и инвалидността в света. Към групата на хроничните незаразни болести експертите на СЗО включват основно болестите на органите на кръвообращението (БОК), злокачествените новообразувания (ЗН), хроничната обструктивна белодробна болест (ХОББ), диабета, психичните болести, болестите на мускулно-скелетната система и травмите, като особено внимание се отделя на първите четири групи болести, предвид високия дял умираания от тях (59%) – над 36 млн. души.

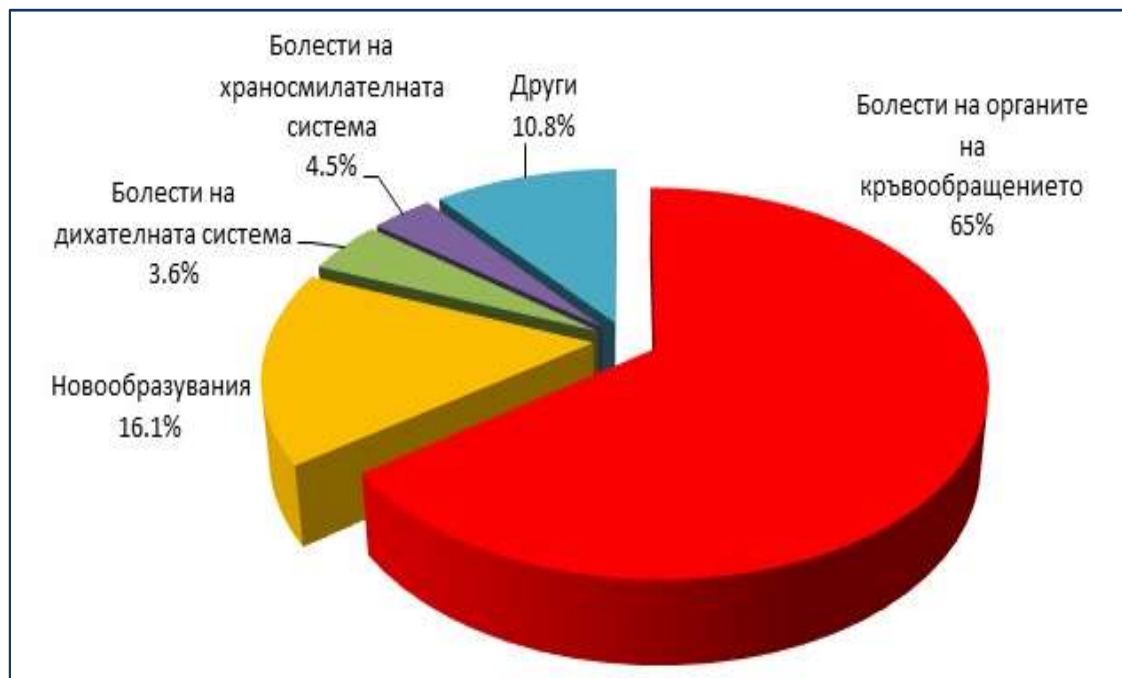
АРТЕРИАЛНА ХИПЕРТОНИЯ

- Болестите на органите на кръвообращението са една от основните причини за смърт и инвалидност на населението в света. Те обуславят 1/3 от всички случаи на смърт, като 7.3 милиона са по причина на исхемичната болест на сърцето, а 6.2 милиона на инсулт. Над 3 милиона от смъртните случаи са във възрастта до 60 години. Очаква се до 2030 г. смъртността от БОК да достигне 23.3 милиона души .
- Болестите на органите на кръвообращението продължават да са водеща причина за смърт и у нас. В структурата на умираанията по причини те заемат 2/3 от всички причини за смърт (65.0%) – Фиг. 28. Стандартизираният коефициент за смъртност от болестите на органите на кръвообращението за България (1 094‰) е 3 пъти по-висок от средния за ЕС (358.34‰).





ФИГУРА 28. СТРУКТУРА НА УМИРАНИЯТА ПО ПРИЧИНИ (%)

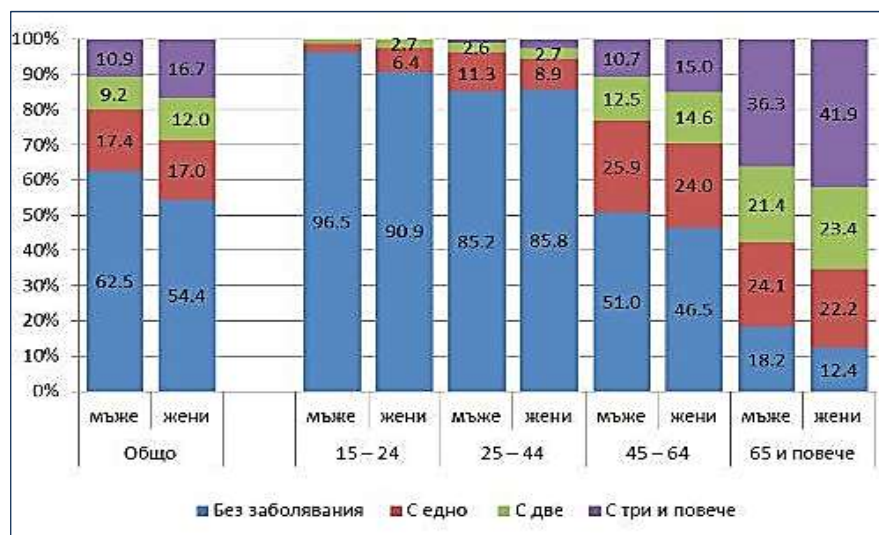


Източник: НЦОЗА



Според данните над 40% от българите страдат от някое от посочените във въпросника хронични заболявания, а близо 14% от българите над 15 години страдат от три или повече хронични заболявания (Фиг. 30).

ФИГУРА 30. РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА ЛИЦАТА С 1,2,3 И ПОВЕЧЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ ПО ПОЛ И ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ (%)



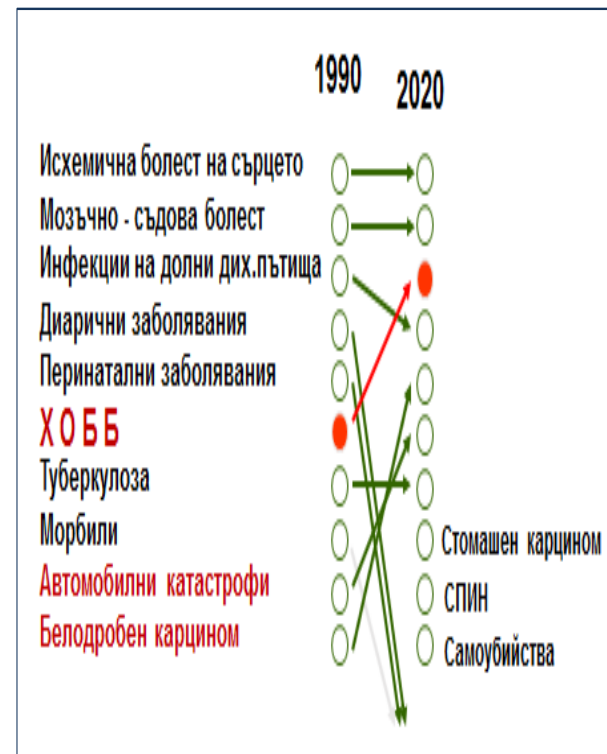
Източник: НСИ





ФИГУРА 31. КАКВО НИ ЧАКА?

- Хроничната обструктивна белодробна болест е заболяване с все по-нарастваща социална значимост и според прогнозата на СЗО се очаква до 2030 г. да се превърне в третата водеща причина за смърт в световен мащаб. Бремето, което ХОББ налага на човечеството: 64 милиона страдащи и 3 милиона умиращи годишно (5% от всички причини за смърт) (Фиг. 31).



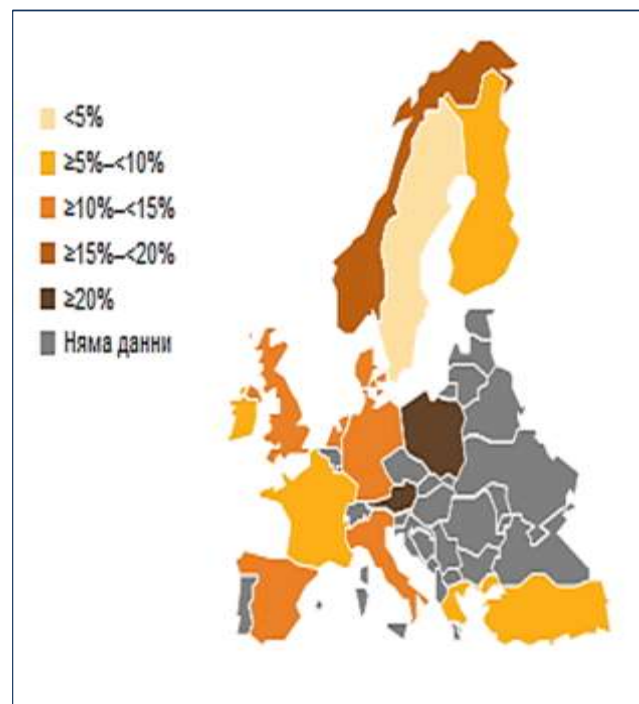
Източник: Murray & Lopez, Lancet 1997





- Статистика на Европейското респираторно дружество сочи, че в Европа всяка година от ХОББ умират 300 000 души. Специалистите смятат, че честотата на ХОББ у нас е значително над средната за Европа и обхваща над 10% от населението над 40-годишна възраст. Причини за това са фактори като масовото активно и пасивно тютюнопушене, замърсяването на въздуха, нали-чието на прах, въглероден диоксид, влага в затворените помещения и генетична предраз-поло-женост, които увреждат в значителна степен белодробната функция (Фиг. 32).

ФИГУРА 32. РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА ХОББ В ЕВРОПА



Източник: Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of COPD, 2010



Захарният диабет е първото неинфекциозно заболяване, разпознато като световна заплаха. Проблемът в световен мащаб показва, че:

- 1 от 11 възрастни има захарен диабет или 463 000 000 души по света (9.3%).
- 1 от 10 възрастни ще има захарен диабет (2030 г.) или 578 000 000 души по света (10.2%).
- 1 от 9 възрастни ще има захарен диабет (2045 г.) или 700 000 000 души по света – (10.9%).
- Захарен диабет в Европа – 58 000 000 души (8.9%).
- ки втори човек с диабет е недиагностициран или 232 000 000 души по света.

ФИГУРА 35. Хипергликемия – върхът на айсберга при захарен диабет



Източник: Кръгла маса –Парламент, 06.11. 2019 г.



Фигура 36. Разходи за захарен диабет в България

Динамика на броя болни със ЗД и разходите за лекарствени продукти

	2015	2016	Ръст
Брой болни със ЗД*	473 192	483 836	2%
Разходи за лекарствени продукти, лв. **	124 859 052	127 61 5365	2%

- Разходи хоспитализации: 26 млн. лв.*
- Разходи диспансеризация: 12,3 млн. лв.*
- Разходи лабораторни изследвания: 6,2 млн. лв.*
- Медицински изделия: 7,9 млн. лв.*
- Разходи за съпътстващите усложнения

Източник: *Регистър на болните от захарен диабет, <http://www.usbale.com>; **НЗОК, <http://www.nhif.bg/page/218>





АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ АНКЕТНОТО ПРОУЧВАНЕ

- Едно от основните предизвикателства на 21 век в глобален план и в Европейския съюз е застаряването на населението и съответно застаряването на работната сила.
- Работещите над 50-годишна възраст са два пъти повече от тези под 25-годишна възраст и очакванията са за увеличаване на броя на застаряващите работещи.
- В сравнение с останалите държави в ЕС темповете на застаряване на населението в България са много по-високи. По данни на ООН България е на пето място в света по темп на застаряване на населението.
- Увеличаващата се възраст на работещите е предизвикателство за правителството, работодателите, службите по здраве при работа/трудова медицина (СТМ), работещите и техните семейства, особено по отношение на осигуряването на безопасност и здраве при работа (БЗР). Още повече, че с напредване на възрастта се увеличават хроничните незаразни болести сред населението, в т.ч. и сред работещите .

Това е повод да се проведе проучване сред 350 работещи лица в активна възраст (от 25 до 65 години), с артериална хипертония, диабет и ХОББ. За целта е разработен и апробиран въпросник с 30 въпроса, от които 27 закрити, разпределени в 4 основни раздела: лични данни; данни за здравето; данни за работната среда (вид упражняван труд, условия на труд и рискове за здравето) и оценка и препоръки.





- Анкетирани са 350 лица (40.3% мъже и 59.7% жени). Най-висок е дялът на лицата от възрастовите групи 46-55 и 56-65 години – общо 64.6%. Не се установява статистически значима разлика по пол.
- Повече от половината изследвани (53.9%) са с висше образование, 37.5% – със средно образование.
- Най-висок е дялът на анкетираниите от сферата на здравеопазването (20.1%), следват работещите в търговията (18.3), държавна администрация (13.2%) и строителство (11.1%).
- Повече от 3/4 от изследваните са преминали на профилактичен преглед при ОПЛ през последната година, без статистически значима разлика по пол. Съществено по-нисък е дялът на преминалите на профилактичен преглед по месторабота – по-малко от 1/4 от анкетираниите.
- Болшинството от анкетираниите оценяват здравето си като „добро“ и „задоволително“. Като „много добро“ определят здравето си само 6.2%.
- С артериална хипертония са 2/3, с диабет – 1/3, с ХОББ – 18.2%. Сумата от процентите е по-голяма от 100, тъй като някои лица са с две заболявания.
- Повече от 3/4 от анкетираниите не са диспансеризирани по повод на посочените заболявания, без съществено различие по пол. В същото време 80.3% от лицата приемат лекарства за тези заболявания.





- По-голямата част от анкетираните не са ползвали болничен лист за временна неработоспособност през последната година (72.3% от тези с артериална хипертония; 84.7% с диабет и 85.3% с ХОББ). Само 15.6% от лицата с артериална хипертония; 15.3% с диабет и 8.1% с ХОББ съобщават за хоспитализации по повод тези заболявания). Решение на ТЕЛК по повод на артериална хипертония имат 15.8% от лицата, 17.9% с диабет и 11.0% с ХОББ.
- В частна фирма/организация работят повече от половината от анкетираните лица, в държавна фирма/организация – 40.2%, самонаемащи се – 6.1%. Лек физически труд упражняват 24.2%, средно тежък – 27% и тежък – 6.9%. Упражняващите умствен труд представляват 41.9% от всички изследвани.
- На нормално работно време работят близо 2/3 от анкетираните, на намалено – 7.3%, на непълно работно време – 12.8%; нощен труд – 5.7%, на смени 25.3%.
- В трудова среда с наличие на вредности работят 80.0% от анкетираните. Най-висок е относителният дял на лицата, работещи при психични вредности (стрес) – 62.2%.
- Работещите в държавна фирма/организация по-често редовно спазват регламентиранияте почивки в сравнение с частните фирми/организации. За болшинството анкетирани не е осигурено диетично хранене.
- Повече от 1/3 от анкетираните съобщават за конфликти на работното място с началници, колеги или външни лица.





- Близко 2/3 от изследваните не знаят или считат, че няма във фирмата/организацията Комитет/група по условията на труд. Налице е съществено различие между работещите в различните фирми/организации. Рядко или често се проверяват работните места според 60.7% от анкетиранияте. На болшинството наблюдавани е проведено обучение за безопасни и здравословни условия на труд.
- Водещо значение за здравето според анкетиранияте има адекватното възнаграждение, следват здравословните и безопасни условия на труд, социалните придобивки и добрата организация на работа.
- Осигуреното медицинско обслужване на фирмата/организацията има значение само за 21.8% от лицата. В същото време 69.1% от анкетиранияте са категорични, че има необходимост от такова обслужване.
- Мерки за подпомагане на лицата с хронични заболявания за връщането им на работа след дълго отсъствие поради болест се предприемат само според 28.7% от анкетиранияте.
- Дейността на работодателя, насочена към безопасността и здравето при работа се определя като „по-скоро висока“ от 37.4% от анкетиранияте, „по-скоро ниска“ – от 28.0%, „много висока“ – 8.7%; „много ниска“ – 6.9%.
- Половината от анкетиранияте са удовлетворени от условията на труд предвид здравето им състояние – 8.8% са много удовлетворени и 42.8% – удовлетворени. В същото време 62.9% от анкетиранияте биха останали на работа в същата фирма/организация, при същите условия на труд независимо от здравето им състояние.





ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД

Проект "Съвместни действия на социалните партньори за адаптиране на работната среда към специфичните възрастови потребности на различните генерации, с цел насърчаване на по-дълъг трудов живот и способност за работа"

ДФФ № BG05M9OP001-1.051-0006-C01



ПОЛИТИКАТА НА Р БЪЛГАРИЯ В ОБЛАСТТА НА БЕЗОПАСНОСТТА И ЗДРАВЕТО ПРИ РАБОТА

Социалната политика на България в това направление е съобразена с тази на ЕС и е насочена към:

- Широкообхватен подход за насърчаване осигуряването на "благосъстояние при работа";
- Повишаване на културата за предпазване на работещите и по-нататъшно развитие на системата за превенция, чрез: усъвършенстване на законодателството, обучението и образованието, социалния диалог, общата социална отговорност, икономическите инициативи, партньорството между всички участници в труда;
- Развитие на конкурентоспособността на работодателите за провеждане на целенасочена социална политика и качество на дейността за безопасност и здраве при работа;
- Насърчаване и популяризиране на добри практики за подобряване качеството, производителността на работата, здравословните и безопасни условия на труд;
- Осъществяване на ефективен интегриран контрол по спазване на трудовото законодателство;
- Обучение в областта на безопасните и здравословни условия на труд;
- Разширяване на инфраструктурата от служби за консултиране и подпомагане на работодателя.

www.eufunds.bg



Проектът е финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”,
съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД

Проект "Съвместни действия на социалните партньори за адаптиране на работната среда към специфичните възрастови потребности на различните поколения, с цел насърчаване на по-дълъг трудов живот и способност за работа"

ДФФ № BG05M9OP001-1.051-0006-C01



Стратегическа цел на Националната програма по безопасност и здраве при работа 2018-2020 г. е подобряване на здравословните и безопасни условия на труд на всеки работещ и на всяко работно място.

- **Приоритетна област 1:** Подобряване на прилагането на законодателството в областта на безопасните и здравословни условия на труд. Налагането и единното прилагане на законодателството е сред най-важните предизвикателства на политиката в областта на БЗР.
- **Приоритетна област 2:** Превенция на професионалните рискове, в т.ч. и на новите и увеличаващи значението си рискове на работното място. Ефективното предотвратяване на свързани с работата заболявания изисква да се предвиждат потенциалните отрицателни ефекти върху здравето и безопасността на работниците на: експозицията на химични агенти; новите технологии; използваните нови продукти и процеси (наноматериалите); развитието на биотехнологиите и „зелените“ технологии; промените в организацията на работата в резултат на развитието на информационните технологии (гъвките и интерактивни работни процеси); новите нетипични договорни споразумения и модели на работа; стреса на работното място; ергономичните рискове и др.
- **Приоритетна област 3:** Превенция на свързаните с работата заболявания и трудовите злополуки. Със Закона за здравословни и безопасни условия на труд е осигурена възможност за реализиране на програми за диагностика на професионалните болести. Необходими са мерки за подходящо медицинско наблюдение, реинтеграция и рехабилитация, които да позволяват по-бързото връщане на работа след злополука или заболяване, за да се избегне изключването на работници от пазара на труда за продължителен период от време.

www.eufunds.bg



Проектът е финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“,
съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД

Проект "Съвместни действия на социалните партньори за адаптиране на работната среда към специфичните възрастови потребности на различните поколения, с цел насърчаване на по-дълъг трудов живот и способност за работа"

ДФФ № BG05M9OP001-1.051-0006-C01



НАЦИОНАЛНО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО ПО БЕЗОПАСНОСТ И ЗДРАВЕ ПРИ РАБОТА

Конституция на Република България – върховният закон в държавата, който урежда цялостно обществените отношения и държавното устройство на страната-член 48, ал. 5

Закон за здравословни и безопасни условия на труд (ЗЗБУТ) – поставя основата на новото законодателство. Обнародван е през м.декември 1997 г. С този закон и с поредицата от над 20 подзаконови нормативни акта стартира реформата в областта на безопасността и здравето при работа.

Кодекс на труда – това е другият основополагащ нормативен акт за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд в Република България. Кодексът урежда трудовите отношения между работника или служителя и работодателя, както и други отношения, непосредствено свързани с тях.

Закон за здравето – урежда обществените отношения, свързани с опазване здравето на гражданите в т.ч. и на работещите. Опазването на здравето е национален приоритет.

Закон за интеграция на хората с увреждания – Съгласно чл.24 работодателят, съответно органът по назначаването, е длъжен да пригоди работното място към нуждите на лице с увреждане при неговото наемане или когато увреждането на лицето настъпи след наемането му на работа, освен когато разходите за това са необосновано големи и биха затруднили сериозно работодателя.

www.eufunds.bg



Проектът е финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”,
съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд



Други закони :

- Закона за опазване на околната среда, Закона за чистотата на атмосферния въздух, Закона за управление на отпадъците, Закона за водите, Закона за защита от шума в околната среда, Закона за пътищата, Закона за автомобилните превози, Закона за железопътния транспорт, Закона за морските пространства, вътрешните водни пътища и пристанищата на Република България, Закона за гражданското въздухоплаване и др.

Наредби за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд

- Наредбите за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд при осъществяването на различните видове трудови дейности са подзаконовни нормативни актове за прилагане на Закона за здравословни и безопасни условия на труд, Кодекса на труда и други закони: Наредба № 3, Наредба № 7

Правилници по безопасност на труда

- От 1967 до 1996 год. са публикувани над 110 правилника по безопасност на труда, издавани от съответните министерства и ведомства на основание Кодекса на труда.
- **Длъжностна характеристика**, предоставяна на работника/служителя при сключване на трудовия договор (чл. 127 на КТ) – дава изисквания за неговото конкретно и специфично участие (задължения и отговорности) в трудовия процес.
- **Правила/Инструкции за безопасност** и здраве се разработват от предприятието за конкретни дейности, основават се в повечето случаи на разпоредби на нормативни актове, обвързват се с оценката на риска и се използват при инструктажите за безопасност и здраве при работа.





СИЛНИ СТРАНИ

- Изградена е система от норми, конкретни изисквания и задължения за осигуряване на безопасност и здраве при работа. Чрез Закона са въведени изцяло всички изисквания на Рамковата Директива S9/391/ЕЕС.
- Създадена е основа за управление и планиране на дейността за осигуряване на безопасност и здраве при работа на основата на оценката на професионалните рискове.
- Задължително е осигуряването на медицинско наблюдение на работниците и служителите, както и предоставянето на необходимата информация и подходящо обучение, съобразени с характера на извършваната работа и квалификацията на работещите.
- Въведени са основните изисквания на Европейския съюз и Международната организация на труда за създаване на единен държавен контрол.
- Разработена е и функционира система за определяне на диференциран размер на осигурителните вноски за трудова злополука и професионална болест, в зависимост от степента на риска в различните сектори от икономиката.
- Голяма част от съдържащите се в ЗЗБУТ изисквания и принципи за осигуряване на безопасност и здраве при работа реално се прилагат.

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА

- Усъвършенстване на дейността на службите за превенция, промяна на съществуващата система за медицинско наблюдение на работещите.
- Повишаване на капацитета на структурите по осигуряване на безопасни и здравословни условия на труд.
- Развитие на системата за проучване на потребностите на работодателите от работна сила с определена квалификация.
- Преструктурирането, несигурността на работните места и интензификацията на труда се очертават като основните рискови фактори, водещи повишена заболяемост и смъртност.
- Развитието и въвеждането на нови технологии (информационни и комуникационни) води до обездвижване на работното място и повишен здравен риск за исхемична болест на сърцето, някои видове рак и психологически проблеми като депресия и тревожност.





- Инспекторите по труда отчитат, че са налице доказателства за общо подобряване дейността по осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд в страната.
- Европейските стандарти за безопасност и здраве при работа са не само цел, но и постижение за голям брой предприятия.
- Непрекъснато се увеличава броят на предприятията, които инвестират в безопасни технологии и работно оборудване.
- Натрупан е значителен опит в изготвянето на оценки на риска и това се отразява на качество им; разширява се делът на предприятията, които са реализирали програми за отстраняване и минимизиране на производствения риск.
- В голям брой предприятия са разработени и утвърдени вътрешни нормативни актове – правилници за вътрешния трудов ред, правила и инструкции за безопасна работа, правила за организация на работната заплата, и т.н.
- Значително е разширен кръгът на предприятията, осигурили обслужване на своите работници и служители от служби по трудова медицина.
- Наличието на психо-социални и организационни рискови фактори като висока работна натовареност, кратки срокове за изпълнение, дълго и/или нестандартно работно време (работа на смени, нощен труд), несигурна работа или работа в изолация, които могат да действат поотделно или съчетано, допринася за развитието на някои хронични разстройства и заболявания.
- Увеличаване продължителността на активния трудов живот, младежка заетост, по-голяма роля и участие на жените, работниците-мигранти.
- Повишаване на здравната информираност на работниците по въпросите на здравето и безопасността при работа.
- Промяна в законодателството с включване на текстове, касаещи лица със заболявания.

Мерките за постигане на безопасни и здравословни условия на труд на работниците да бъдат част от системата за управление на качеството.





ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД

Проект "Съвместни действия на социалните партньори за адаптиране на работната среда към специфичните възрастови потребности на различните поколения, с цел насърчаване на по-дълъг трудов живот и способност за работа"

ДФФ № BG05M9OP001-1.051-0006-C01



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА
РАЗВИТИЕ НА
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

Все по-нарастващият брой хронични болести и тяхното влияние върху продуктивността и трудовия пазар изискват разработването на всеобхватни стратегии и политики за (повторното) включване на хронично болните на пазара на труда. Важно е да се отбележи, **че няма политики, специфично насочени към нуждите на хронично болните с цел пълноценното им участие на трудовия пазар. Също така, трябва да се има предвид, че политиките за хората с увреждания не винаги, нито изцяло предоставят необходимите мерки за хората с хронични заболявания тъй като нуждите на двете групи не са еднакви:**

- В тази връзка е необходимо да бъдат разработени програми, базирани на предварителен анализ на нуждите, както и мерки за подкрепа за (ре-) интеграцията на хората с хронични заболявания.
- Хората с хронични заболявания имат нужда от интегрирани услуги от бюрата по труда, защото техните нужди включват различни сфери като здравеопазване, социална и психологическа подкрепа.
- По-добра координация между здравеопазването и пазара на труда с цел да се подобри разбирането на връзката между работа и хронично заболяване.
- Здравните професионалисти трябва да бъдат обучени да предоставят съвети за начина на живот, свързан с работните задължения на хронично болните с цел да ускорят тяхното завръщане на работа.

www.eufunds.bg



Проектът е финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”,
съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд



- По-добро сътрудничество е също необходимо между работодателите, здравната система и бюрата по труда, тъй като работодателите трябва да са добре информирани относно специфичните здравни нужди на служителите си с оглед на адаптацията на трудовата среда и интегрирането в пазара на труда.
- Хронично болните трябва да имат достъп до адекватни и персонализирани услуги в бюрата по труда във всички региони.
- Трябва да бъдат разработени мерки, които подкрепят сътрудничеството между обществените и частните услуги за трудова заетост като програмите за подкрепа на хронично болните, финансовите стимули и задължения за работодатели трябва да бъдат разглеждани заедно като част от обща стратегия.
- Най-голяма тежест трябва да има свободния пазар тъй като трудът в 'защитени компании' е неустойчив, а и по същество, за хронично болните, трябва да бъде краткосрочен, за да се стимулира пълната (ре-) интеграция на пазара на труда.
- Трудовото законодателство трябва да бъде по-гъвкаво по отношение на входа и изхода в пазара на труда на хронично болни, тъй като прекалено строгите изисквания или прекалено протекционистични мерки могат да обезкуражат работодателите да наемат служители със здравословни проблеми.
- Финансиране за промяна на трудовата среда като например премахване на физическите и не-физически бариери трябва да бъдат на разположение и за хора с хронични заболявания.





ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД

Проект "Съвместни действия на социалните партньори за адаптиране на работната среда към специфичните възрастови потребности на различните поколения, с цел насърчаване на по-дълъг трудов живот и способност за работа"

ДФФ № BG05M9OP001-1.051-0006-C01



- Мерките за подкрепа като осигуряване на обучение за подготовка и кандидатстване за работа (job coaching), на ментори и консултации трябва да бъдат на разположение по време на целия трудов цикъл като намиране, наемане и оставане на работа.
- Икономическата устойчивост на социалните предприятия трябва да бъде окуражена чрез мерки, стимулиращи конкурентноспособни и/или търговски дейности и социални инвестиции.
- Защитените работни предприятия трябва да бъдат трансформирани с цел да се премине към свободния пазар.
- По –голямо овластяване за хронично болните.

www.eufunds.bg



Проектът е финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”,
съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд



- Законодателните мерки трябва да се **концентрират върху капацитета за работа и задачите, които хората с хронични заболявания могат да изпълняват**, а не върху тяхната нетрудоспособност. Политиките и системите трябва да се фокусират върху по-сериозното участие на работодателите, тъй като те са тези, които биха предоставили работни места на хронично болните. Финансовите стимули за работодателите под формата на субсидии за заплатите и намаляване на данъците трябва да бъде възможно за работодатели, които имат служители с хронични заболявания.
- Необходимо е да се положат усилия за **повишаването на информираността** на работодателите за ползите от наемане и задържане на лица с хронични заболявания като, например: наличие на човешки ресурс с много способности и знания, лоялност към работното място и трудова етика и възможност за разширяване на клиентската мрежа заради разнообразието на служители, корпоративна социална отговорност, по-висока удовлетвореност на работната сила и тн.

Влиянието на политиките/облекченията за връщане на работното място (return-to-work)

- **Адаптация на заобикалящата среда на работното място** – тази сфера на дейност е насочена към конкретни изменения на физическото пространство или предоставянето на специално оборудване за управление и справяне със специфични здравни нужди на работното място. Дейностите са насочени и към промяна на работните места така че те да стимулират здравословен начин на живот и да предпазват от негативните фактори на околната среда.





- **Условия на труд** – тази сфера включва теми, които са свързани с ежедневните дейности и работни задачи, които трябва да са гъвкави и да предоставят възможност за работа с ментор, работа от вкъщи и/или дистанционна работа, адаптиране на задачите и/или работния график при специални обстоятелства и подпомагането на завръщане на работа след период на отсъствие.
- **Законодателни нужди** – промени в законодателството, които осигуряват възможност на хората с хронични заболявания да се включат в нормалния трудов пазар и предоставят финансова помощ. Законодателните мерки включват и специална защита като например срещу уволнение заради здравно състояние.
- **Медицински и здравни нужди** – включват дейности за промоция на здравето и специално на психичното здраве на работното място. Например- подобрена комуникация между здравната система, служителите по безопасност на труда, работодателите и социалните служби.
- **Обучение (самообучение)** – включва организирането на обучения, подобряването на уменията за самоуправление, образование и подкрепа за развитие на кариерата и професионалния живот, както и за възможността за самонаемане/ започване на самостоятелен бизнес.
- **Подобряване на информацията и повишаване на знанието**, свързано с обучението на колеги и други служители за това какво да се живее с определено хронично заболяване и как да се действа при специфични спешни състояния. Препоръките също са свързани с идеята 'Човешки ресурси' да бъдат обучени за управление на общото и психично здраве.





ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД

Проект "Съвместни действия на социалните партньори за адаптиране на работната среда към специфичните възрастови потребности на различните поколения, с цел насърчаване на по-дълъг трудов живот и способност за работа"

ДФФ № BG05M9OP001-1.051-0006-C01



ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕПОРЪКИ

- До голяма степен съществуващите европейски и национални политики за активиране на заетостта **не са конкретно насочени към лицата с хронични заболявания**, а обхващат по-широки категории, като например хора с увреждания, дългосрочно безработни, уязвими групи и т.н.
- Трябва да се наблегне на факта, че стратегиите, насочени към хората с увреждания не винаги посрещат нуждите на пациенти с хронични и психични заболявания, тъй като **потребностите от заетост и подкрепа на тези групи не винаги съвпадат**.
- Разработването на **персонализирани програми** за реалното включване на пазара на труда са в основата за подпомагането на лицата с хронични заболявания. **Те трябва да включват интегрирани услуги на здравната и социална система, психологическа подкрепа, както и по-голямото участие на работодателите.**
- **Мултидисциплинарните интервенции са обещаващи стратегии, които биха могли да отговорят на сложността на нуждите на хората с хронични заболявания.**

www.eufunds.bg



Проектът е финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”,
съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД

Проект "Съвместни действия на социалните партньори за адаптиране на работната среда към специфичните възрастови потребности на различните поколения, с цел насърчаване на по-дълъг трудов живот и способност за работа"

ДФФ № BG05M9OP001-1.051-0006-C01



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА
РАЗВИТИЕ НА
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

БЛАГОДАРЯ ЗА ВНИМАНИЕТО

www.eufunds.bg



БЪЛГАРСКА
СТОПАНСКА
КАМАРА
съюз на българския бизнес



*Проектът е финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”,
съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд*