



**НАЦИОНАЛНА АСОЦИАЦИЯ НА ДЕЦАТА И МЛАДИТЕ ХОРА С ДИАБЕТ**  
Гр.София ул.“Солунска”№36, ет.2 e-mail: nadd.2006@abv.bg  
www.children-diabetes.org

ДО

**ОРГАНИЗАТОРИТЕ И УЧАСТНИЦИТЕ  
В НАЦИОНАЛНАТА КРЪГЛА МАСА**

гр. София, 22.05.2020 г.

**С Т А Н О В И Щ Е**

*Относно 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”, BG 05M90P001-1.051-0006-C01*

**УВАЖАЕМИ ОРГАНИЗАТОРИ,**

**УВАЖАЕМИ УЧАСТНИЦИ В НАЦИОНАЛНАТА КРЪГЛА МАСА,**

Позволете ми, да изразя своята благодарност за поканата да участвам в Националната кръгла маса, организирана в подкрепа на социалното партньорство по една толкова важна тема-адаптирането на работната среда към постигането на по-дълъг трудов живот и способност за работа.

Безспорно тази цел в управлението на човешките ресурси е актуална и жизненоважна за социално-икономическите перспективи в развитието, както на нашата страна, така и за всяка друга страна в съвременния свят.

В България демографската ситуация показва устойчива тенденция към застаряване на населението. В следващото десетилетие не се очакват обрати и социалната система не би могла да издържи, ако в икономиката не се използва разумно и рационално целият трудов потенциал на обществото, на различните генерации, включително на възрастните хора и на хората с хронични заболявания, с временни или частично ограничени трудови възможности.

Намирането на подходи към хората със специфични потребности към условията на труд се налага и от обстоятелството, че техният брой нараства, а трудовите ресурси, както всички други ресурси са ограничени, но не безгранични.

Специфичността на човешките ресурси налага все повече към тях да се отнасяме като към безценен капитал. Независимо от мащабите на научно-техническия прогрес, двигателят на всяко общество са хората с техните умения и знания, придобити в обучението и в труда, мотивацията и ценностната система, осигуряващи индивидуален и обществен просперитет.

Бих желала да взема отношение по редица въпроси, поставени за анализ и оценка в Доклад №4 „Проучване за специфични потребности за нови политики и подходи за адаптиране на работната среда за осигуряване на по-дълъг трудов живот и способност за работа на хората с хронични заболявания”.

Предложеният доклад се отличава с подчертана задълбоченост, аналитичност, дава обобщена картина на проблемите, базирани на доказателства. Това е така, защото авторският колектив е съставен от експерти, които са известни с високата си научна позиция и богатия си практически опит в областта на общественото здраве и управлението на здравната система. Бих искала да спомена някои от представените проблеми, които намирам за важни:

-анализирани са основополагащи въпроси като здравно-демографското състояние на населението, характеристиката на дейностите по обращаемостта на населението към трите етажа на здравната система – ПИМП, СИМП и БМП по повод на три социалнозначими заболявания – диабет, артериална хипертония и хронична обструктивна белодробна болест/ХОББ/, които не са избрани случайно. Те най-често водят до заболяване, инвалидност и смъртност:

- ❖ увеличаването възрастта на работещите е представено като предизвикателство, защото това е период през, който се увеличават хроничните незаразни болести и работоспособността намалява. Проведено е проучване сред хронично болните лица за условията в трудовата им среда.
- ❖ направен е преглед на националната политика по безопасни и здравословни условия на труд и са анализирани основните проблеми в нормативната база.
- ❖ посочени са добри практики в европейските страни, проучен е ценен международен опит, споделени са възможности за бъдещи решения.

Направиха впечатление три фрапиращи констатации на еспертния екип, които имат важно практическо значение за подобряване на здравния потенциал на хората с хронични заболявания и навременното им връщане в работната среда:

1. Ниско ниво на извършените профилактични прегледи в трудовата среда, организирани и проведени от работодателите. Преобладаващата част от профилактичните прегледи са извършени от общопрактикуващите лекари. Все още като цяло идеята за профилактика в нашата страна е сведена до минимум, за нея никога не достигат средства и изкривената информация и ориентираната към болестите стратегия, допринасят за това. Със своите сегашни възможности традиционното обществено здраве не може да отговори адекватно на новата епидемиологична ера, нито да поеме ръководството на първичната профилактика на хроничните неинфекциозни болести, чиято честота нараства непрекъснато. Очевидно е, че службите по трудова медицина и работодателите трябва да се включат по-активно в профилактичния процес на работното място, с особен акцент при работещите над 45г. възраст, когато започват промени в здравния статус,

дебютират болести с хроничен ход с последващи усложнения като диабет, артериална хипертония и ХОББ. Това време съвпада и с постепенното намаляване на физически труд, натрупване на стрес и умора.

2. Една голяма част работещи със здравословни проблеми не са диспансеризирани. Това означава, че те са поставени в условия, при които няма системност и проследяемост на развитието на наличен здравословен проблем. Прегледите са само когато симптомите станат демонстративни или по неотложни причини. При такава ситуация вратата към развитие на хронично заболяване е отворена и работещият влиза през нея или бавно и неусетно или с предупредителен инцидент, който намалява неговото физическо и трудово дълголетие.

Причините за ниското ниво на диспансеризация са комплексни. Дълго време термините „диспансер” и „диспансеризация” бяха натоварени с отрицателен идеологически товар. Във финансов аспект диспансеризацията не е оценена адекватно като заплащане на изпълнителите на медицинска дейност и по тази причина те нямат интерес към тази дейност. Боледуващите много често имат психологическа бариера да се включат в диспансеризацията, поради страх, че работодателите няма да ги приемат позитивно, ще бъдат застрашени от съкращения или ограничени и неравносложно третирани в трудовата среда.

3. Действията на ТЕЛК са насочени основно към определяне на нетрудоспособността и инвалидността. В работата на ТЕЛК липсва насоченост към медицинската профилактика, комплексна рехабилитация, преквалификация и връщане към пазара на труда. Този извод на експертния екип е особено важен и отново потвърждава, че подходът към проблемите на хората с хронични заболявания не е последователен и комплексен и е насочен най-вече към ликвидиране на последиците, а не към навременно предотвратяване на причините.

Редица теми, заслужават специално внимание и детайлизирано обсъждане, сред които : състоянието на законодателството и въобще на нормативната база в областта на трудово-правните отношения; антидискриминационните политики и практики спрямо хората в неравносложно здравословно положение; подобряване условията на безопасност и труд в производствената среда; въвеждане на система от

стимули за работодатели и предприятия, адаптирали трудовата среда към специфичните потребности на различните възрастови генерации; разработването на персонализирани програми за реално включване в пазара на труда.

В постигането на целите,поставени при разработване на настоящия проект е съществено да се подчертае,че е важен мултиекипният подход с участието на медици,социални работници,специалисти в областта на човешките ресурси и службите по трудова медицина,икономисти,юристи, учени в областта на общественото здраве,социолози ,здравни политици, мениджъри и пациентски организации.

Считам,че настоящият доклад е с висока информативна стойност и предоставя идеи, факти и аргументи, констатации и разсъждения ,изводи и препоръки,които могат да послужат за изграждане на съвременна визия за човека в условията на труд и за това как тези условия да запазят за по-дълго време качеството на живот и работния потенциал на личността.

С уважение,

Елисавета Котова

Председател на „Национална Асоциация на

Деца и Младите Хора с Диабет“