

## ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕТО НА РАБОТНОТО МЯСТО – РИСКОВИ ГРУПИ И НОВИ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА

Стела Георгиева<sup>1</sup>, Мариела Камбурова<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Факултет „Обществено здраве“, Медицински Университет – Плевен, ул. „Климент  
Охридски“ 1, 5800 Плевен, България

<sup>1</sup>e-mail: georgieva\_sl@yahoo.com

<sup>2</sup>e-mail: mariela\_kamburova@yahoo.com

**Резюме:** Динамичните процеси при формиране на пазара на труда и работната сила в последните десетилетия пораждаат нови предизвикателства в сферата на промоция на здравето на работното място. Целта на настоящата статия е да акцентира върху специфичните рискове и потребности на определени категории лица при осъществяването на професионална работа. Анализирани са статистически данни и литературни източници по проблема. Рискови групи, изискващи адаптиране на здравнопромотивните дейности на работното място с техните специфични потребности, са възрастните работници, поради ограничаване на физическите и функционалните възможности на организма; младите работници, поради липса на зрялост и професионален опит; жените, поради сложното съчетаване на репродуктивна и професионална роля; работници-мигранти и лицата с увреждания, поради дискриминиране при конкуренция за работни места, заплащане и др.

**Ключови думи:** промоция на здравето на работното място, рискови групи в работната среда, възрастни работници, работници-мигранти

## WORKPLACE HEALTH PROMOTION – RISK GROUPS AND NEW CHALLENGES

Stela Georgieva<sup>1</sup>, Mariela Kamburova<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Faculty of Public Health, Medical University – Pleven, 1, Kliment Ohridski str, 5800  
Pleven, Bulgaria

<sup>1</sup>e-mail: georgieva\_sl@yahoo.com

<sup>2</sup>e-mail: mariela\_kamburova@yahoo.com

**Abstract:** Dynamic processes in formation of the labour market and labour force in recent decades give rise to new challenges in the field of workplace health promotion. The purpose of this article is to focus on specific risks and needs of certain categories of persons in carrying out professional work. Analysis of statistical data and literature sources on the problem was made. Main risk groups that require priority attention and adaptation of health promotion activities to the specific risks are as follow: older workers because of limitation of the physical and functional capabilities of the body; young workers because of lack of physical and mental maturity and professional experience; women because of complex combination of reproductive, professional and social functions; migrants, engaged in less skilled and unattractive work and people with disabilities because of discrimination in competition for jobs and pay, social exclusion, unadapted to their needs occupational environment etc.

**Keywords:** workplace health promotion, risk groups at workplace, older workers, migrant workers

## **1. Въведение**

Професионалната работа и работната среда заемат съществено място сред детерминантите на здравето и влизат в сложни взаимовръзки с останалите такива [5, 6]. Работата е важна част от ежедневието. Икономически активните хора прекарват средно около една трета от времето си на работното място. Има продължителна двустранна връзка между работещия и неговата физическа и психо-социална работна среда. Здравето е тясно свързано с характеристиките на изпълняваните дейности, специфични експозиции, условията на работната среда, организацията на работното време, както и от свързаните с работата доходи, достъп до мрежи за социална подкрепа, достъп до медицински услуги и осигуровки и други фактори. Здравето на работниците е съществена предпоставка за доходите на домакинствата, производителността и социално-икономическото развитие [2]. Проблемите със здравето, свързани с работата, водят до икономическа загуба от 4–6% от БВП за повечето страни [14].

Работната среда може да влияе върху здравето и продуктивността на работещите както позитивно, така и негативно. Добрите условия на труд могат да осигурят социална защита и статус, възможности за личностно развитие и протекция срещу физически и психо-социални рискове. Те могат да подобрят социалните отношения и самочувствието на служителите и да доведат до многостранни положителни ефекти върху здравето с повишаване на здравната самооценка и професионалната удовлетвореност. От друга страна, рисковете за здравето на работното място, като висока или ниска температура, шум, прах, опасни химикали, опасни машини и психологически стрес, причиняват професионални заболявания и могат да влошат други здравословни проблеми [3, 17, 19].

Поради всички изтъкнати факти възстановяването и поддържането на здравето и работоспособността е важна функция на националните здравни системи. Здравето на трудово активното население е във фокуса и на Световната здравна организация, Европейската агенция по здраве и безопасност при работа, Европейската комисия, Европейската асоциация по общественото здраве, Международният валутен фонд и редица други международни организации [22].

Промоция на здравето на работното място е иновативен и широко прилаган подход за оптимизиране на работната среда, поради съществено ѝ място сред детерминантите на здравето на лицата в активна възраст. Инициативата за създаване на здравословни работни места е водеща за Европейската агенция за безопасност и здраве при работа през последните години. Тя се базира на регулативни и морално-етични мерки, следвайки основните принципи на концепцията за промоция на здравето [1, 23].

Динамичните процеси при формиране на пазара на труда и работната сила в последните десетилетия пораждаат нови предизвикателства в тази сфера на дейност. Глобализиране на пазара на труда, промяна на коефициентите на зависимост и демографските характеристики на работещото население, двойната тежест на хроничните неинфекциозни заболявания от една страна и нерешени проблеми с разпространението на инфекциозни заболявания от друга, са само част от причините, които довеждат до необходимост от разширяване на здравнопромотивните мерки на работното място и най-вече от адаптирането им към потребностите на лицата, които показват определена специфика, в зависимост от техните полови, възрастови, образователни, етнически, функционални и други характеристики [18].

## **2. Цел, задачи и методи на проучването**

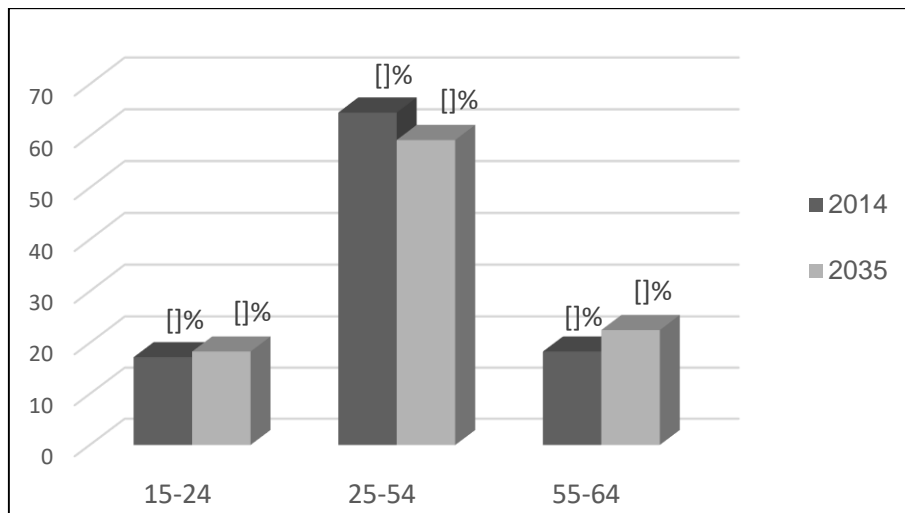
Целта на настоящата статия е да акцентира върху специфичните рискове и потребности на определени категории лица при осъществяването на професионална работа. Анализирани са статистически данни и литературни източници по проблема.

### 3. Резултати и обсъждане

Прегледът на литературни източници в сферата на трудовата медицина и промоция на здравето на работното място, както и материали и документи на Европейската агенция по здраве и безопасност при работа, водеща организация в анализа на здравето на трудово активното население и ангажирана с дейности за неговото опазване и подобряване, дава основание да се обособят няколко рискови групи. Това са възрастните работници (над 60 г.), младите работници (18-24 г.), жените, работници от мигрантски или малцинствени общности и лицата с увреждания, при които е целесъобразно здравнопромотивните дейности на работното място да бъдат оптимизирани и адаптирани към техните специфични рискове и потребности [13, 21]. Без да претендира за изчерпателност, настоящото изложение акцентира върху основни проблеми, свързани с влиянието на работната среда при посочените групи.

#### Възрастни работници

Вследствие на глобалния процес на популационно стареене и провежданите в много страни реформи на пенсионната система, водещи до увеличаване на възрастта за пенсиониране, се увеличава средната възраст на работещите, както и дялът на заетите над 60 (а дори и над 65) годишна възраст, като се очаква тази тенденция да продължи в следващите десетилетия [16]. Например, около 35% от лицата на 60 и повече години в САЩ са работили или активно търсили работа през 2014 година. Този индикатор, известен като „дял на участие на работната сила“ (labour force participation rate) прогнозно нараства до 2024 година. В противовес, дялът на участие на работната сила в по-младите възрастови групи не се очаква да претърпи съществена динамика през същия период. По данни на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСД), Европейската комисия (ЕК) и Международният валутен фонд (МВФ) тенденциите в Европа са подобни (фиг. 1).



**Фиг.1.** Европа: Относителни дялове (%) на работещите по възрастови групи през 2014 и 2035.

Източник: OECD; European Commission; and IMF staff calculations.

По-възрастните работници представляват все по-голяма част от работната сила. Това превръща в приоритет управлението на безопасността и здравето при работа по отношение на възрастта и трябва да се взема предвид при оценката на риска. Обичайните промени, свързани с възрастта могат да имат положителен и отрицателен ефект върху работоспособността [9, 22]. От една страна, рискът от заболявания, включително и професионално обусловени такива, се повишава. Функционалните способности,

предимно физически и сетивни, намаляват в резултат на естествения процес на стареене, което повишава потенциалния риск от наранявания и инциденти, свързани с работния процес. От друга страна, натрупаните с годините професионален опит, умения и зрялост, дават някои предимства на по-възрастните работници, които като цяло превишават потенциалните проблеми, свързани с възрастта. Професионалният капацитет се обогатява и качества като мъдрост, стратегическо мислене, цялостно възприемане на работната среда и внимание към детайла се развиват или възникват за първи път с напредването на възрастта [4, 11]. Разнопосочните ефекти на възрастта върху работоспособността и работния процес са обобщени в таблица 1.

**Таблица 1. Ефекти на възрастта върху работоспособността**

<b>Предимства</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Богат професионален опит</li> <li>➤ Мъдрост, стратегическо мислене, способност за цялостно възприемане на работни процес</li> <li>➤ Отношение към качеството и детайла</li> <li>➤ Добри умения за работа с хора, обслужване на клиенти</li> <li>➤ По-малко отсъствия от работа</li> <li>➤ Задържане по-дълго време на едно работно място и на една позиция – намалява се текучеството на персонала</li> </ul>
<b>Недостатъци</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Повишен риск от заболявания</li> <li>➤ Повишен риск от наранявания и инциденти, свързани с работата</li> <li>➤ Намаляване на физическия и сензорния капацитет (зрение, слух)</li> <li>➤ Необходимост от реорганизиране на работното място</li> <li>➤ Необходимост от реорганизиране на работния процес</li> </ul>

На базата на подобен анализ се отчита необходимостта от насърчаване на по-гъвкави условия на труд, адаптиране на работната среда и промяна на организацията на работа за намаляване вероятността от грешки и злополуки, което може да се изразява в по-чести и кратки почивки, ускорена ротация на смените, намаляване общото равнище на шума, подобряване на осветлението и др. Това изисква от работодателя определени инвестиции, но болшинството от Европейските страни нямат разработена политика за съобразяване на работното място с нуждите на възрастните работници [13].

### **Млади работници**

Младата възраст и липсата на професионален опит също може да се асоциира с повишен здравен риск. Младите работници са по-уязвими поради липса на физическа и психическа зрелост и липса на опит, свързан с професионалната работа, поради което не обръщат достатъчно внимание на потенциалните рискове в работната среда. Те нямат изградени умения и стереотипи за работа, а в някои случаи и не са преминали през всички необходими етапи на обучение. При тях често се открива липса на увереност за споделяне на евентуално възникнал проблем, защото не познават достатъчно добре собствените си отговорности и права, както и задълженията на работодателя да им осигурява здравословни и безопасни условия на труд, обучение, надзор, предпазни мерки. От своя страна, работодателите понякога не вземат под внимание уязвимостта на младите хора [8].

### **Жени**

Жените съставляват 45% от трудово заетото население в Европейския съюз. В световен мащаб нараства броят на жените, ангажирани с професионална дейност. Отчита се феминизиране на редица „мъжки“ професии. В същото време между мъжете и жените съществуват разлики, които определят някои специфични особености на влиянието на работната среда при двата пола. Тези разлики са свързани с физическите и физиологичните им характеристики, вида и условията на работата, която извършват, отношението към включването на жените в професионална дейност в различните общества и култури, отношението на семейството и отговорностите у дома. При жените има сложно съчетаване на репродуктивна, професионална и социална функции, което предполага по-сериозни рискове и предизвикателства пред тяхното здраве, работоспособност и качество на живот [15, 20].

Въпреки, че премахването на неравенства, свързани с пола е една от водещите теми в съвременния бизнес свят, съществуват данни за неравенства и дискриминация на жените на работното място. Те най-често се изразяват в по-ниско заплащане на труда, дискриминиране при кандидатстване за определени позиции, по-голям риск за съкращение, по-малки шансове за обучение, а от там и за професионално израстване, сексуален тормоз на работното място и други [15];. Анкета на Young Women’s Trust през 2018 г. установява, че 23% от жените са изправени пред сексуален тормоз на работното място, но само 8% от тях са го съобщили, поради страх от загуба на работата си; 43% от майките са изпитали някакъв вид дискриминация във връзка с майчинството; 52% от жените са изправени пред проблеми с психичното здраве по време на работа, в сравнение с 42% от мъжете. Делът на жените, които се чувстват изтощени, тревожни и дори страдащи от синдрома на професионално прегаряне е чувствително по-висок от този на мъжете (фиг. 2). Вероятността жените да забавят или преустановят своята професионална кариера се оценява на 1.5 пъти по-висок от този на мъжете, а в 3 от 4 случая като причина е посочван burnout синдром.

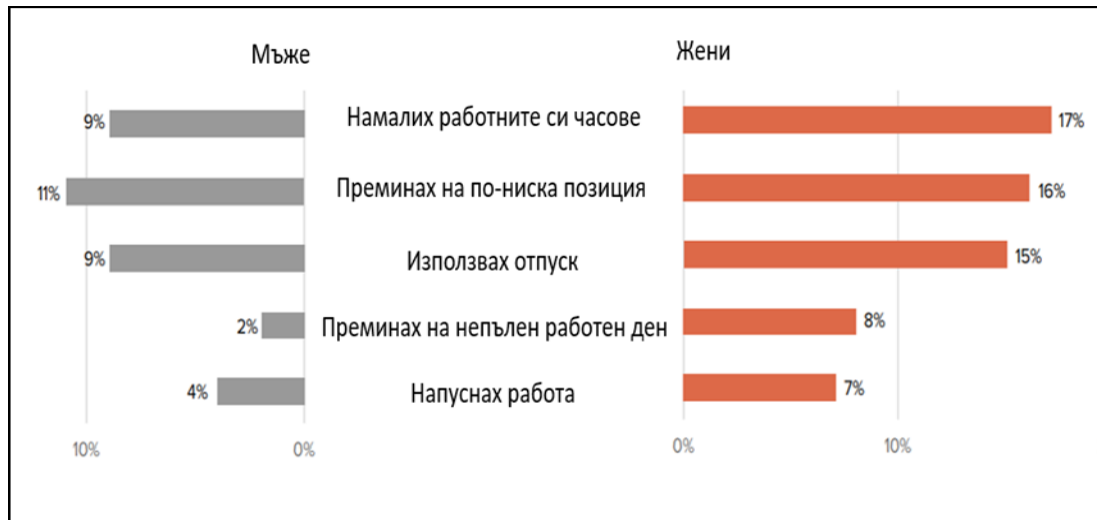


**Фиг.2.** Дял на работещите мъже и жени, които изпитват проблеми с психичното благополучие

Източник: McKinsey&Company. Women in the workplace, 2020

За илюстриране на неравенства във връзка с пола може да се представят и резултати от проведени мащабни проучвания, относно ефекта на COVID-19 върху здравето и работоспособността. Промените, които се налагат в изпълняването на професионалните задължения в условията на пандемия и които се изразяват в често използване на отпуск за грижа за децата в условията на дистанционно обучение, преминаване на по-ниска

позиция, преминаване на непълен работен ден или дори напускане на работа, също са по-чести при жените (фиг. 3) [10, 12].



**Фиг.3.** Дял на работещите мъже и жени, които са предприели промени, свързани с работата си, заради пандемията

Източник: McKinsey&Company. Women in the workplace, 2020

### Работници-мигранти

Човешката миграция е преместване на хора от едно място на друго с намерението да се установят, временно или постоянно, на ново място (географски регион). Една от основните причини за миграция е търсене на по-добри възможности за работа, което прави изучаването на рисковете, свързани с работата при тази категория работещи особено актуални. Основни проблеми, свързани със здравословните и безопасни условия на труд за работниците-мигранти са свързани с факта, че те често са заети във високорисковите сектори, извършват ниско квалифициране и непривлекателна работа, полагат извънреден труд, което повишава вероятността от травми, злополуки и влошено здраве. Те по-често от другите работещи нямат съответстваща на полагания труд квалификация и са застрашени от безработица и несигурност на работното място. Липсата на документи и постоянен страх от миграционната полиция предполага злоупотреби, експлоатация и незачитане на основни права от страна на работодателя. Не са за пренебрегване и съществуващите езикови и културални бариери, които затрудняват информирането и обучението по здраве и безопасност при работа [21, 25].

### Лица с увреждания

Световната здравна организация и създадената от нея Международна класификация на функционирането, уврежданията и здравето (*ICF*) определя терминът „увреждане“ като физическо или психическо състояние, което ограничава движенията, сетивата или дейностите на човека или като физическо, психическо или когнитивно състояние, което пречи или ограничава способността на човек да участва в определени задачи или действия [24]. От гледна точка на работоспособността това са „хора, които имат дългосрочно или повтарящо се физическо или психическо увреждане, което значително ограничава перспективите им за влизане или напредване в работата“. В публикувания през 2011 г. Доклад на СЗО и Световната банка за инвалидността в света (*World Report on Disability*) се посочват тревожни данни за мащабността и последиците от това явление. Над 1 милиард души в света живеят с някакъв вид увреждания и функционални

ограничения, което съответства на около 15% от световното население. Нещо повече, техният брой непрекъснато нараства като резултат от ръста на хроничните неинфекциозни заболявания и травматизма, застаряване на населението и други причини.

Въпреки, че е трудно да се намерят точни статистически данни, оценъчни данни показват, че в развиващите се страни 80% до 90% от хората с увреждания в трудоспособна възраст са трудово неактивни, докато в индустриализираните страни тази цифра е между 50% и 70%.

Основни проблеми са дискриминиране при конкуренция за работни места, дискриминиране при заплащането, социална изолация, липса на адаптирана към потребностите работна среда [7].

#### **4. Изводи**

На базата на представените данни могат да се формулират следните изводи:

- Работната среда има значителна роля при формиране на здравето състояние на трудово активното население и влиза в сложни и многостранни взаимодействия с останалите детерминанти на здравето.
- Глобализирането на пазара на труда, промяната на демографските характеристики на работещите, профилът на болестността, възникването на нови организационни изисквания при работа, поставят нови предизвикателства пред промоцията на здравето на работното място и запазване на активното дълголетие на хората.
- Рискови групи в работната среда се обособяват според по възрастови, полови, етнически и здравни характеристики на лицата, което изисква съобразяване на здравнопромотивните дейности на работното място с техните специфични потребности.

#### **Библиография**

1. Вангелова К. Модел на световната здравна организация за здравословни работни места, [https://ncpha.government.bg/images/NCPHA/Publications/LeafletsNewsLetters/WHO\\_SafeWorkplaces.pdf](https://ncpha.government.bg/images/NCPHA/Publications/LeafletsNewsLetters/WHO_SafeWorkplaces.pdf)
2. Костадинова П., И. Стоилова. Влияние на бедността и социалното изключване върху здравния статус на населението в България. Доклади от Юбилейна научна конференция с международно участие „Нови подходи в общественото здраве и здравната политика“, Плевен, 2020, стр. 118-123, ИЦ на МУ – Плевен.
3. Стоилова И., П. Стефанова. Вредни фактори на производството и увреждания на здравето при работещи в шивашката промишленост, *Science & Technologies, 2014, Medicine, Volume IV, Number 1, p.401-404*
4. Фесчиева, Н., Ванкова, Д., 2016. Промоция на здраве – необходимата предпоставка за активно стареене, Найденова, П., Михова, Г. (съст.) Възрастните хора като ресурс в развитието, стр. 289-309, в Център за демографски изследвания и обучение, Славена: Варна, ISBN 978-619-190-051-0
5. Cristina Vaz de Almeida, Ana Veiga. Social Determinants and Health Literacy of the Elderly: Walk to Well-Being. *Open Access Library Journal, 2020, Vol.7, No.6, 23-27. DOI: 10.4236/oalib.1106390*
6. Dixon J. Social Determinants of Health. *Health Promotion International, Volume 15, Issue 1, March 2000, Pages 87–89, https://doi.org/10.1093/heapro/15.1.87*
7. Employment of disabled people. Quality report of the European Union - Labour Force Survey 2011. Available at: <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-statistical-workingpapers/-/KS-RA-13-008>

8. European Agency for health and safety at work, 2019. Young people and health and safety at work. <https://prodd9.osha.europa.eu/en/themes/young-workers>
9. Ilmarinen J. The ageing workforce – challenges for occupational health, *Occupational Medicine*, Vol. 56, Iss: 6, 2006, pp. 362-364.
10. International labor organization. Global Wage Report 2020-21: Wages and minimum wages in the time of COVID-19. ISBN 9789220319451 [https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS\\_762534/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_762534/lang--en/index.htm)
11. Kanfer, R., Ackerman, P.L., ‘Aging, adult development and work motivation’, *Academy of Management Review*, Vol. 29, No 3, 2004, pp. 440-458.
12. McKinsey&Company. Women in the workplace, 2020 [https://wiw-report.s3.amazonaws.com/Women\\_in\\_the\\_Workplace\\_2021.pdf](https://wiw-report.s3.amazonaws.com/Women_in_the_Workplace_2021.pdf)
13. Marie B Jorgensen, Charlotte D N Rasmussen, Dorte Ekner, Karen Sogaard. Successful reach and adoption of a workplace health promotion targeting a group of high-risk workers. *BMC Med Res Methodol.* 2010 Jun 14;10:56. doi: 10.1186/1471-2288-10-56. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20546592/>
14. Marmot M., R Wilkinson. *Social Determinants of Health*, 2nd Edition (eds). Oxford: Oxford University Press, 2006, pp. 376. Book review in *International Journal of Epidemiology*, Volume 35, Issue 4, 1111- –1111-1112, <https://doi.org/10.1093/ije/dyl121>
15. Messing, K., & Stellman, J.M., ‘Sex, gender, and women's occupational health: The importance of considering mechanism’, *Environmental Research*, 101, 2006, pp. 149-162.
16. Nilsson, K., Hydbom, A.R, Rylander, L., ‘Factors influencing the decision to extend working life or to retire’, *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, Vol. 37, Iss:6, 2011, pp. 473-480.
17. Robert Wood Jonson Foundation, 2013. How Does Employment, or Unemployment, Affect Health? <https://www.rwjf.org/en/library/research/2012/12/how-does-employment-or-unemployment--affect-health-.html>
18. Shain M, Kramer D. Health promotion in the workplace: framing the concept; reviewing the evidence. *Occupational and Environmental Medicine* 2004;61:643-648. <https://oem.bmj.com/content/61/7/643>
19. Stanfeld, S. (1999). Social Support and Social Cohesion. In M. Marmot, & R. Wilkinson (Eds.), *Social Determinants of Health* (pp. 155-178). Oxford: Oxford University Press.
20. Shelley J. Correll, Stephen Bernard, and In Paik, “Getting a Job: Is There a Motherhood Penalty?” *American Journal of Sociology* Vol. 112, no. 5 (2007): 1297–1339.
21. Warr, P. Work values: some demographic and cultural correlates, *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, Vol. 81, 2008, pp. 751-775.
22. Warr, P., ‘Age and work behaviour: Physical attributes, cognitive abilities, knowledge, personality traits and motives’. In: Cooper, C.L., Robertson, I.T., (Eds.), *International review of industrial and organizational psychology*, Wiley, Chichester, 2001.
23. WHO & Burton, Joan. (2010). WHO healthy workplace framework and model: background and supporting literature and practices. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/113144>
24. WHO. 2001. International classification of functionoing, disability and health. <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>
25. WHO, 2013. WHO Global Plan of Action on Workers’ Health (2008-2017): Baseline for Implementation. [https://www.who.int/occupational\\_health/who\\_workers\\_health\\_web.pdf](https://www.who.int/occupational_health/who_workers_health_web.pdf)