

Проф. д-р Георги Шопов\*, Йордан Димитров\*\*

## СОЦИАЛНО-ИКОНОМИЧЕСКИ СТАТУС НА ХОРАТА С УВРЕЖДАНЯ И ПОЛИТИКИ ЗА ИНТЕГРАЦИЯТА ИМ НА ПАЗАРА НА ТРУДА

Изследвани са социално-икономическият статус на хората с трайни увреждания в България, както и провежданите политики за подкрепа на тяхната трудова интеграция като част от социалното включване. Въз основа на сравнение на данните от две представителни за страната емпирични социологически проучвания е направена оценка на промените в социално-икономическия профил на тази група лица, настъпили през периода 2009-2020 г. (демографски характеристики като възрастова и полова структура и местоживееене; образователна структура; здравно състояние; жизнен стандарт; състояние на жизнената среда; трудов статус). Анализирани са оценките на хората с трайни увреждания за основните политики за интеграцията им на пазара на труда, като са използвани и експертни мнения за обяснение на получените резултати.

JEL: I30; I38; J48

*Ключови думи:* хора с увреждания; социално-икономически характеристики; пазар на труда; политики; социална защита

### Промени в социално-икономическия статус на хората с трайни увреждания

#### *Демографски характеристики*

По данни от информационната система на Агенцията за хората с увреждания (АХУ) към края на 2019 г. броят на хората с трайни увреждания (ХТУ) в България е около 753 204 човека. Това е около 10% от населението в страната, като тази стойност е съпоставима с дела им през 2009 г., когато той е малко над 9%.<sup>1</sup>

Сравнителният анализ на данните за ХТУ, базиран на две емпирични социологически изследвания (ЕСИ),<sup>2</sup> показва, че по отношение на *възрастовата им структура* се отчита застаряване – през 2020 г. делът на лицата над 60-годишна възраст от тази група е 62%, т.е. с 12 п.п. по-голям в сравнение с предходното проучване. Във всички останали възрастови групи делът на ХТУ през 2009 г. е (повече или по-малко) по-висок в сравнение с 2020 г. (вж. фиг. 1, панел А).

\* ИИИ при БАН, секция „Макроикономика“, shopov@club2000.org

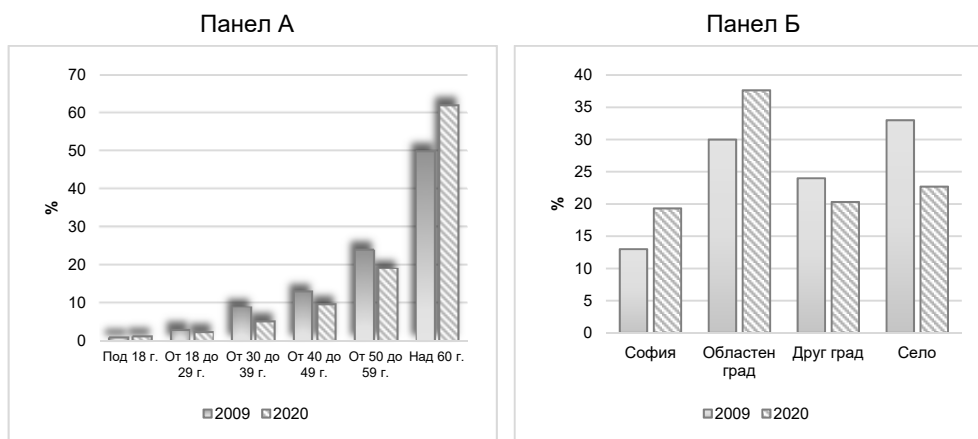
\*\* Балкански институт по труда и социалната политика, jordandim@bilsp.org

<sup>1</sup> Посочените данни за дела на хората с увреждания, както и за основни техни социално-икономически характеристики, разгледани по-нататък (образование, здравен и доходен статус), са сходни с резултати от други изследвания (вж. например Ивков, 2017, с. 5-6).

<sup>2</sup> Двете изследвания са проведени съответно през 2009 и 2020 г. в рамките на финансирани от програма ФАР и ОП „Развитие на човешките ресурси“ проекти на Агенцията за хората с увреждания, в чиято реализация са участвали авторите.

Фигура 1

## Възрастова структура и местоживеене (%)



При хипотезата за увеличаване на процента на инвалидизация заедно с възрастта тези промени донякъде могат да се свържат с обстоятелствата, че: (а) възрастните хора в по-висока степен страдат от заболявания на опорно-двигателния апарат (с такива декларират, че са около 38% от ХТУ и през 2020, и през 2009 г.), както и от хронични заболявания (каквито заявяват, че имат почти 60% от респондентите през 2020 г.); (б) през 2020 г. на възраст над 60 години са 61% от получаващите пенсия за инвалидност поради общо заболяване, 77% от тези, които са с инвалидна пенсия поради трудова злополука, и 74% от получаващите гражданска пенсия по инвалидност. Може да се предполага също, че влияние върху тази възрастова структура оказват и промените в процедурите, свързани с оценката на загубата на работоспособност.

По отношение на *разпределението на ХТУ по местоживеене* (вж. фиг. 1, панел Б) резултатите от изследването през 2009 г. сочат, че най-висок дял от хората с увреждания – около 33%, живеят в селата, малко над 1/3 от останалите са концентрирани в областните градове, а само в гр. София те са 13%. През 2020 г. стойностите са по-различни – малко под 20% такива лица живеят в гр. София, почти 40% в други областни градове и 23% в села (което е с 10 п.п. по-малко спрямо 2009 г.). Очевидно процесите на урбанизация и миграционните потоци „село - град“, както и фактът, че София се налага като най-предпочитан град за живеене, водят до промени в структурата на ХТУ по този показател. Това изисква социалната политика да включва съчетаването на подходящи форми за социалната им защита (особено в предоставянето на достъпни социални услуги), които да отчитат, от една страна, преобладаващо „градския“ характер на такива лица, но от друга – обстоятелството, че всяко четвърто от тях обитава по-малко селище.

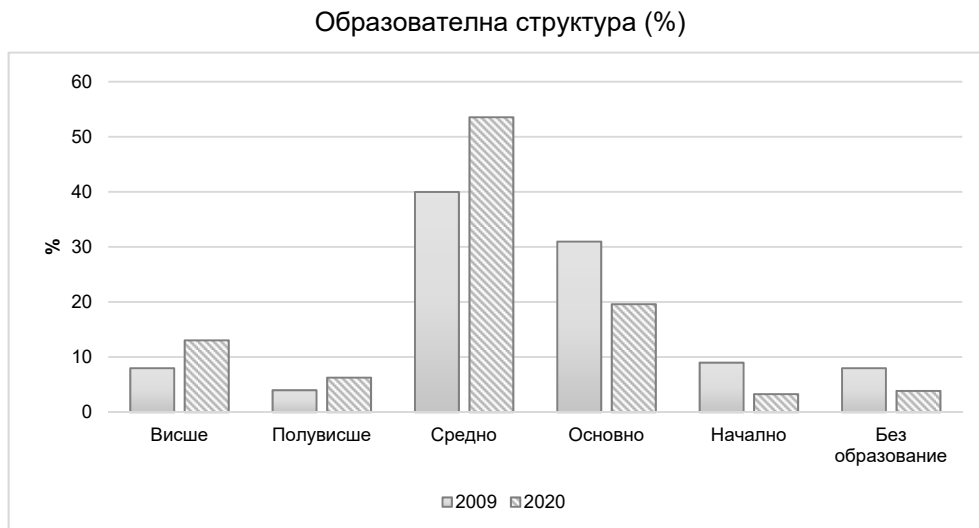
По отношение на *половата структура* 57% от респондентите през 2020 г. са мъже и 43% жени, което показва, че от гледна точка на трайните увреждания мъжете са по-рискова група.

#### Социално-икономически характеристики

Проучването на тези характеристики включва сравнителен анализ на промените в образователната структура, здравето състояние, жизнения стандарт (в частност доходен статус и състояние на жизнената среда) и трудовия статус на ХТУ.

Образователната структура на ХТУ през 2020 г. е отчетливо по-добра в сравнение с базисната 2009 г., което е и основната промяна при тази характеристика на изследваната съвкупност (фиг. 2).

Фигура 2



По-конкретно анализът на данните показва следното:

- Делът на ХТУ с висше и полувисше образование е над 19%, което е увеличение със 7 п.п., а делът на тези със средно образование е нараснал с около 14 п.п., за да достигне 54% в цялата изследвана съвкупност.
- Реципрочно на това делът на лицата с основно и с начално образование сериозно намалява – през 2020 г. общо той е 23%, а през 2009 г. – цели 40%.
- По такъв начин делът на ХТУ със средно образование вече е значително по-голям за сметка на тези с основно и начално, а това е качествена положителна промяна в сравнение с базисната 2009 г., когато хората с трайни увреждания със средно образование са били по-малко, отколкото имащите основно и начално.

• Незначителен през 2020 г. е дялът на ХТУ без никакво образование – само 4%, което е двойно понижение спрямо 2009 г.

Може да се добави, че през 2020 г. 12% от отговорилите ХТУ твърдят, че са преминали курсове за квалификация след завършване на последната степен на образование. С други думи, сред тази група се наблюдават елементи на „учене през целия живот“. Това, което според анкетиранията лица с увреждания е в много ограничени мащаби, е недостатъчният обхват на специализираните курсове за квалификация – такива са преминали пренебрежимо малка част от тях. В допълнение, през 2020 г. едва за около 3% (2,2%) от респондентите получаването на подходящо образование и професионална квалификация е един от сериозните проблеми пред социалното им включване. В резултат от това само 6% от тях са отговорили, че нямат професионални умения, като в групата на лицата в трудоспособна възраст този дял е 5%. Останалите заявяват, че имат следните професионални умения:

- обща компютърна грамотност – 28%;
- по специалност, изискваща висше образование (например преподавател, лекар, юрист, архитект, икономист) – 20%;
- за упражняване на техническа професия (електротехник, медицинска сестра, стенограф) – 18%;
- управленски умения – 8%;
- компютърен специалист – 5%.

Изводите, свързани с образователната структура на ХТУ, са, че:

1. Предприеманите през годините мерки по осигуряване на по-голяма достъпност на образованието за тези лица дават резултат.

2. Сред групата на ХТУ се наблюдават елементи на „учене през целия живот“.

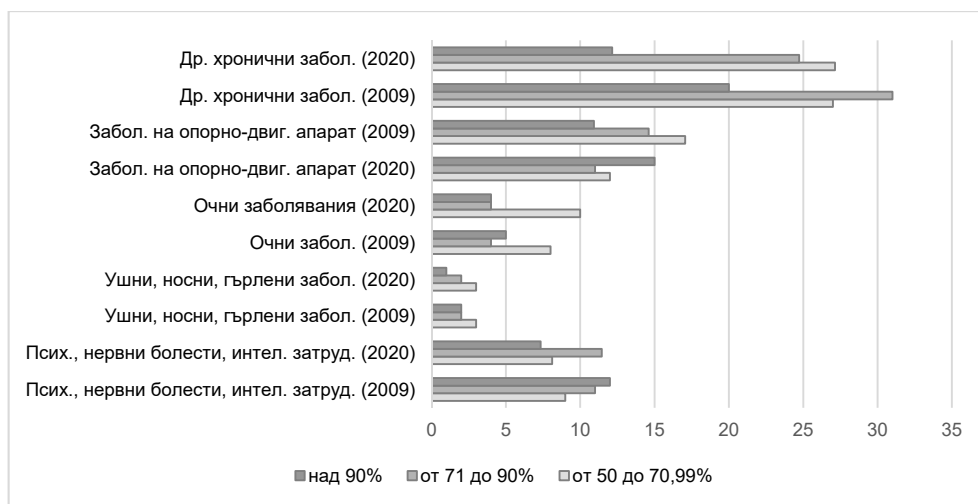
3. Голяма част от хората с увреждания декларират, че притежават обща компютърна грамотност, а също и специфични умения за упражняване както на специалности, изискващи висше образование, така и на технически професии.

#### Основни промени в здравния статус на ХТУ

Най-разпространеният вид увреждания и през двете анализирани години са тези на опорно-двигателния апарат – те засягат около 40% от всички хора с трайни увреждания, като намалението през 2020 г. е незначително (с 5 п.п.). На второ място са уврежданията, свързани с психични заболявания, нервни болести или интелектуални затруднения – от 32% през 2009 г. те намаляват на 26% през 2020 г. Другите конкретни видове заболявания като тези на очите, ушите, носа и гърлото са с по-малък дял, който се запазва и през двете изследвани години – около 17-18% за очните заболявания и около 6-7% за УНГ болестите. Голямата група на „Други хронични заболявания“ причинява увреждания за 64% от ХТУ през 2020 г. и за 78% – през 2009 г. Значителна роля за това играят сърдечно-съдовите болести, каквито през 2009 г. имат 31% от респондентите, а през 2020 г. техният дял също вероятно е с водещо място (вж. фиг. 3).

Фигура 3

Видове заболявания по степени на увреждане (%)\*



\* Сумата е над 100%, тъй като респондентите могат да посочват повече от един отговор. През 2020 г. сумата от относителните дялове на посочилите някакво заболяване е с над 20 п.п. по-малка в сравнение с 2009 г.

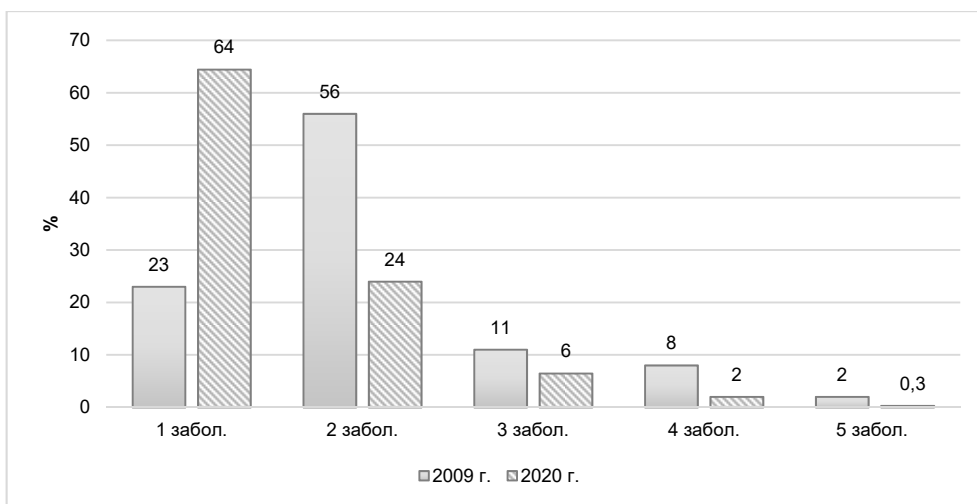
Общо взето, засегнатите от всеки вид увреждане са сравнително равномерно разпределени по степени. Известно изключение са очните заболявания, при които половината респонденти имат увреждане от трета степен, и заболяванията на опорно-двигателния апарат, при които през 2020 г. лицата с най-висока степен на увреждане или загуба на работоспособност са с най-голям дял.

Данните от проведените изследвания показват, че значителен дял от ХТУ в България страдат от множество увреждания (вж. фиг. 4). През 2009 г. повече от половината от тях имат два вида увреждания със степен над 50%, а още една пета – от три или повече вида. През 2020 г. делът на лицата с два вида заболяване, както и на тези с три е над 2 пъти по-малък – най-висок вече е делът на лицата с едно заболяване, следван от този на ХТУ с две заболявания. Това е структурна промяна в сравнение с 2009 г., когато преобладаващ е делът на лицата с две заболявания.

Тези структурни промени през 2020 г. могат да се обяснят до голяма степен с въведените промени в протокола за извършване на медицинската експертиза за установяване на вида и степента на увреждане. Прави впечатление, че удовлетворение от тази експертиза са изказали 88% от отговорилите през 2020 г. анкетирани лица, което контрастира с преобладаващото в общественото пространство недоволство в това отношение.

Фигура 4

## ХТУ по брой заболявания (%)



От гледна точка на възрастта през 2020 г., както и през 2009 г., делът на хората с множество заболявания нараства след навършване на 50-годишна възраст и рязко се увеличава след 60-ата им годишнина – от 14% при лицата на 50-59 години делът вече е повече от 72% при тези над 60 години.

Промените в *жизнения стандарт* визират доходния статус и жизнената среда на ХТУ.

*Доходи на домакинствата*

През 2020 г., подобно на 2009 г., голяма част от домакинствата на ХТУ разполагат с доходи под прага на бедност, по-конкретно:

- Според проучването през 2009 г. brutният месечен доход на член от домакинството е под 186,44 лв. (изчислената тогава от КНСБ минимална сума за физическо оцеляване) при 55% от хората с трайни увреждания, които живеят в семейна среда. Разполагащите с доход на член от домакинството, по-висок от средния за България (по данни на НСИ за февруари 2009 г.), са около 3 пъти по-малко, отколкото при цялото население.

- Резултатите от 2020 г. показват, че 41% домакинствата на ХТУ са с доходи под линията на бедност от 791 лв., определена от правителството<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> За целите на представения анализ линията на бедност за домакинство за 2020 г. е изчислена въз основа на нейната стойност за 1 лице, определена от правителството (363 лв.), и при среден брой членове на едно домакинство в България 2,18 (според данни на НСИ от ежегодното изследване на домакинските бюджети).

Въпреки условността (произтичаща от методологически причини) на сравнението на посочените данни има и други основания да се твърди, че през 2020 г. равнището на доходите на домакинствата с ХТУ се подобрява в сравнение с 2009 г. Това твърдение се подкрепя:

*Първо*, от промените във величината на средния общ месечен доход на домакинствата с ХТУ (вж. фиг. 5, Панел А). През разглеждания период техните доходи са нараснали 1,7 пъти, докато средният за страната домакински доход се е увеличил 1,6 пъти. Това води до намаляване на ножицата между доходите на ХТУ и средните за България – през 2020 г. те са 65% от средните при 60% през 2009 г.

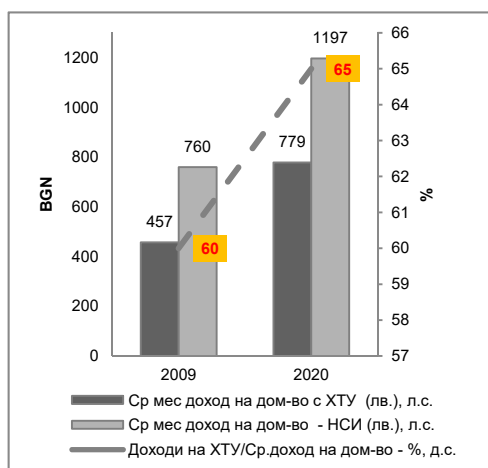
*Второ*, от социологическите данни за разпределението на домакинствата на ХТУ по доходни групи, формирани в номинално изражение, за да има съпоставимост между техните граници при двете изследвания (вж. фиг. 5, Панел Б). Очевидно (и нормално) през 2020 г. делът на домакинствата с относително по-високи доходи е значително по-голям, което произтича от посочения номинален ръст на доходите на населението през периода.

По-точна и ясна представа за състоянието на подоходната диференциация сред домакинствата на ХТУ през 2020 г. дава съотношението между доходите на последния и първия квинтил (т.нар. S80/20) и сравнението му със средната стойност за страната през 2019 г. (вж. фиг. 5, Панел В). Този показател при ХТУ е значително по-нисък от средното – това е нормално, имайки предвид, че 2/3 от доходите на хората с увреждания се формират от социални трансфери (пенсии, помощи, добавки), чиито размери по принцип не се отличават с голяма диференциация (вж. табл. 1).

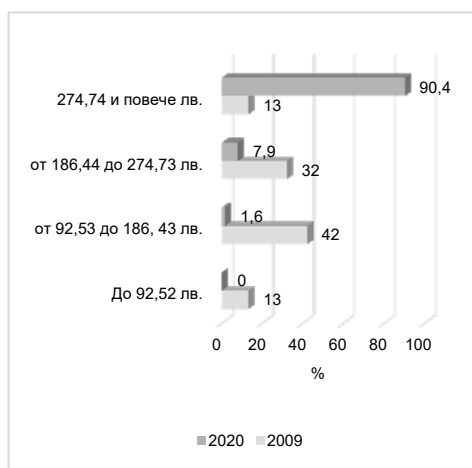
Фигура 5

### Доходен статус на ХТУ

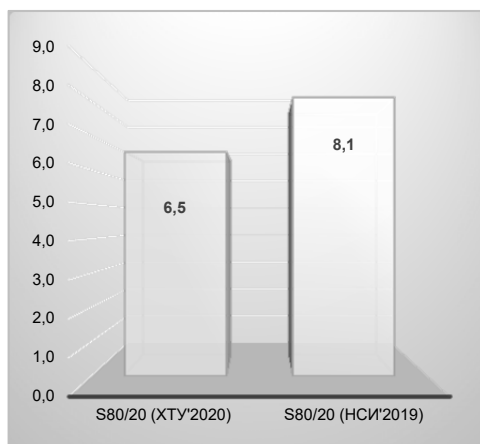
Панел А. Среден общ месечен доход



Панел Б. Разпределение по доходни групи (%)



Панел В. Подходна диференциация (S80/20)



Панел Г. Структура на доходите по форма на заетост, 2020 г. (%)

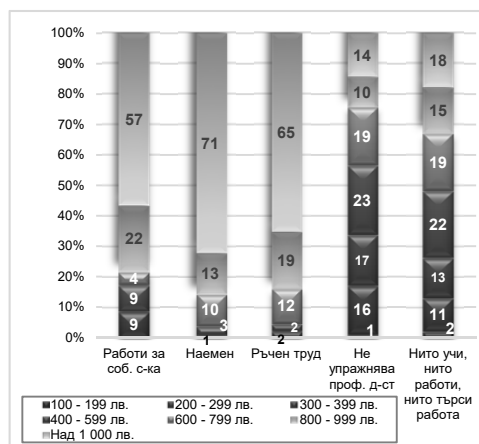


Таблица 1

Източници на доходи на домакинствата (%)

	ХТУ (2009, ЕСИ)	ХТУ (2020, ЕСИ)	Средно за страната (2019, НСИ)
Работна заплата	25	24	56,6
Самостоятелна дейност	п.а.	2,1	6,4
Собственост	п.а.	0,5	0,7
Социални трансфери	72	66,5	30,2

В сравнителен план през 2020 г. социалните трансфери запазват водещата си роля като източник на доходи за ХТУ, а тези от трудова дейност – своето второ място (вкл. като относителен дял като вид приход). В сравнение със средната за България структура на домакински приходиизточници делът на трудовите доходи е значително по-нисък, а този на социалните трансфери е (нормално) двойно по-висок. Това е следствие от специфичния трудов статус на хората с увреждания, който е разгледан по-нататък в изследването.

Различията в структурата на доходите по форма на заетост са статистически значими (вж. фиг. 5, Панел Г) – относително по-високите доходи преобладават при ХТУ, които работят за собствена сметка или са наемни работници, или упражняват ръчен труд. В другите две групи имат превес доходи в границите на 400-599 лв.

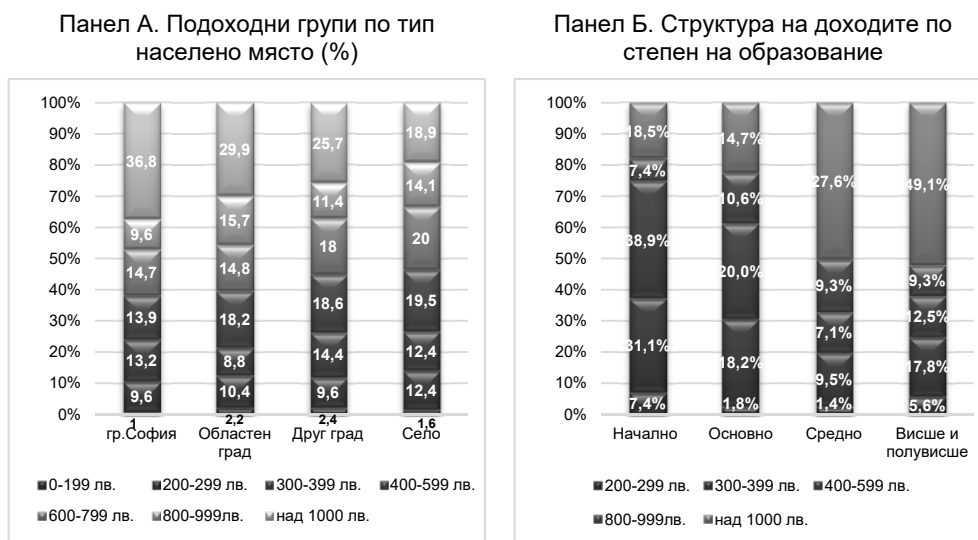
Очертаните характеристики на доходния статус на ХТУ са в основата на оценката на респондентите през 2020 г. – независимо от положителните промени за всеки шести от тях най-голямата трудност е да намира средства за живот. Това означава, че в политиката по доходите трябва да се обръща изрично внимание на тази част, отнасяща се до хората с увреждания – по линия както на компенсаторните социални плащания, така и (още повече) на стимулиране на трудовата активност, респ. на доходите от нея.



Поради факта, че доходите на ХТУ се формират до голяма степен от социални плащания, разликите в доходите на различните социално-демографски групи при тези лица са значително по-малки, отколкото при останалото население. Както и в цялата страна, хората с трайни увреждания, живеещи в София, и тези с висше образование имат по-високи доходи съответно от живеещите в други населени места и лицата с по-ниско образование, като особено подчертани са разликите в структурата на доходите според степента на образование (фиг. 6).

Фигура 6

Разпределение на домакинствата с ХТУ по доходи, местоживеене и образование, 2020 г.



Статистически значими са различията в доходите на ХТУ по възрастови групи. Подобно на 2009 г., през 2020 г. делът на хората с по-високи доходи нараства заедно с възрастта до достигането на пенсионната възраст – при около 1200 лв. средно за домакинство с пенсионер (по данни от Наблюдението на домакинските бюджети) месечен доход над 1000 лв. имат 36% от домакинствата с ХТУ между 18 и 29 години, като този дял се покачва на 42-43% при хората между 30 и 59 години, за да спадне на 19% при домакинства с такива лица над 60-годишна възраст. Това показва, че домакинствата с по-възрастни хора с увреждания разполагат с относително по-ниски доходи и са по-уязвими от гледна точка на своя материален жизнен стандарт.

Описаните социално-икономически характеристики на хората с увреждания, както и техните права, защитени в ратифицираната от България Конвенция

за правата на хората с увреждания (2012), пораждат съответните изисквания към социалната работа с тях и налагат промени в националната законова рамка (вж. Закон за хората с увреждания, 2018; Векова, 2019, 2019а; Dimitrov, Vazova, 2020; Terziev, Dimitrova et al., 2014; Коева, 2010; Христосков, Маджурова, 2020).

### *Жизнена среда*

1. *Жилищна среда.* Имайки предвид общата за България структура на жилищната собственост, 98% от която е частна, има основания да се смята, че голяма част от хората с увреждания, живеещи в семейна среда (през 2020 г. те са над 99% от извадката), обитават собствени жилища. Анализът на отделни качествени характеристики на жилищата – наличие на електрификация, водоснабдяване, канализация, централно отопление и др., позволява да се направят следните оценки за настъпилите през 2020 г. промени:

- Общата тенденция е към подобряване на качеството на жилищната среда на ХТУ по всички изследвани характеристики. Значителни подобрения има в осигуреността със:

- системи за отвеждане на отпадни води (нарастване през 2020 г. с 13 п.п. и достигане до 90% осигуреност с канализация на жилищата) и с централно отопление (70% топлофицирани жилища, което е увеличение с над 50 п.п.). Причините за това могат да се търсят, от една страна, във факта, че почти 80% от хората с увреждания живеят в градове, а от друга – в общите процеси на подобряване на качеството на жилищата чрез развитие на техническата инфраструктура в тях и в селищата като цяло;

- лични компютри и достъп до интернет (тук делът на ХТУ е около 50%, което означава увеличение с над 30 п.п. спрямо базовата година). Тази осигуреност съдейства за по-голямото социално включване на хората с увреждания и би трябвало да се използва като предпоставка за разширяване на тяхната дистанционна работа, която сега е доста ограничена (такава имат, както вече беше посочено, около 4% от ХТУ).

- Сравнението със средните за населението на България стойности на изследваните характеристики показва, че различията не са съществени, а по осигуреност с централно отопление жилищата на хората с увреждания надвишават средното за страната. Последното отново произтича от обстоятелството, че повечето от тях живеят в град.

Изводът е, че в общи линии качеството на жилищната среда на ХТУ се е подобрило и към 2020 г. не се отличава съществено от средното за България. Редица от съществуващите през 2009 г. проблеми в тази област са решени – например наличие на канализация, достъпност до централно отопление, достъп до интернет и наличие на компютър. Неслучайно почти 90% от респондентите през 2020 г. посочват, че са доволни от своето жилище.

2. *Архитектурна достъпност.* Анализът на отговорите на респондентите дава възможност да се оценят промените в решаването на един от основните

проблеми за хората с увреждания – архитектурната достъпност на жилищата и на обекти в селищната среда (табл. 2).

Таблица 2

Наличие на архитектурни бариери (положителни отговори, %)

	2009 г.	2020 г.
Вътре в жилището	23	17
На входа на Вашето жилище	35	36
По пътя към здравно заведение	37	38
По пътя към местоработата	4	7
По пътя към училище или ВУЗ	3	3
На път за образователен/квалификационен курс	3	4
По пътя към институции	20	26
По пътя към организации (НПО, синдикати, религиозни обекти, клубове)	8	12
По пътя към избирателна секция и вътре в сградата	24	29

Най-значителните положителни промени са свързани с намаляването на архитектурните бариери вътре в жилището. Подчертано влошаване се отчита при достъпността на избирателните секции, на институциите, с които се налага да общуват хората с увреждания (бюра по труда, подразделения на АСП, НАП, общината), на организациите, в чиято дейност те участват (като НПО, синдикати, религиозни организации, клубове по интереси), и на съответната месторабота. Към това може да се добави запазването на високия дял на оценките (над 1/3) за затруднения в достъпността на здравните заведения и на самите жилищни сгради.

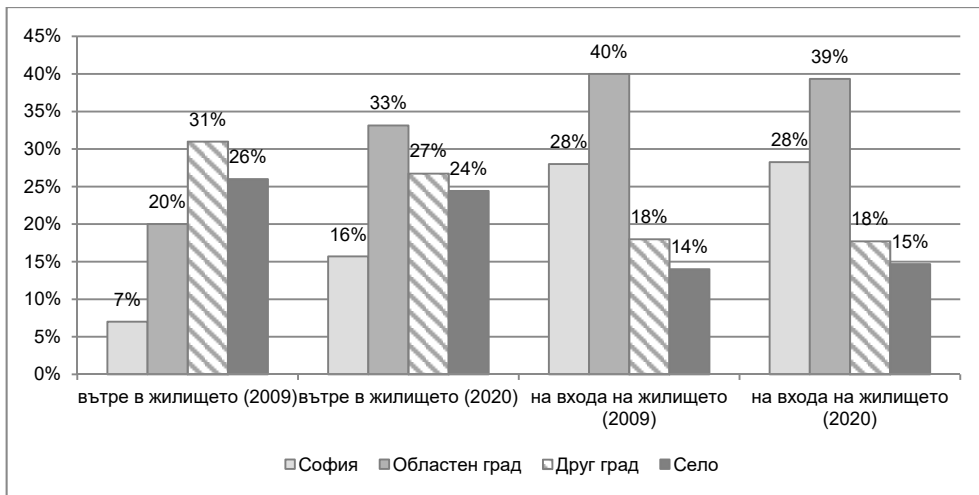
Изводът е, че достъпността на обекти в обществена среда е трудна и за анализирания период от над 10 години се е влошила. По такъв начин архитектурните бариери остават един от най-острите проблеми пред политиките по отношение на хората с увреждания. Това се подчертава от около 15% от респондентите през 2020 г., за които трудностите с придвижването вътре и извън жилището са особено големи.

От гледна точка на местоживеенето сравнително най-пригодени са жилищата на хората с увреждания в столицата – там делът на домовете с архитектурни бариери е неколккратно по-нисък в сравнение с останалите типове населени места (вж. фиг. 7). В София обаче през 2020 г. има двойно увеличение на недоволните респонденти, което означава, че: (а) хората с увреждания вероятно са станали по-взискателни; (б) усилията и публичните политики в това направление не дават търсения широк положителен резултат.

Входовете на жилищата изглеждат сравнително най-достъпни в малките градове и в селата. Това може да се отдаде, от една страна, на обстоятелството, че жителите на тези селища, особено в селата, обитават почти изцяло еднофамилни къщи, което прави сравнително по-лесно приспособяването на входа към жилището. От друга страна, субективните критерии на респондентите от тези населени места вероятно са по-непретенциозни.

Фигура 7

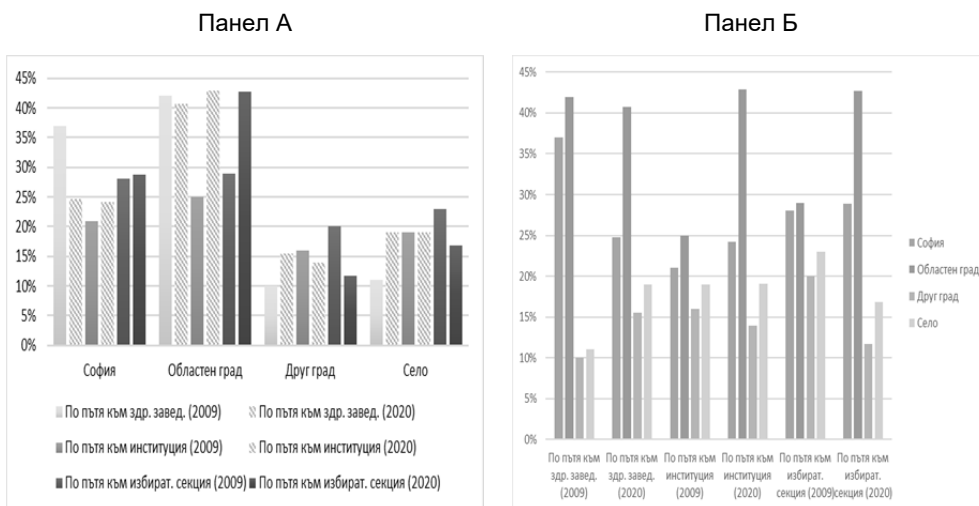
Архитектурни бариери на жилищата по местоживеене



При всички случаи може да се заключи, че публичните политики на национално и на местно ниво по отношение на архитектурната достъпност на жилищата на хората с увреждания трябва да се подобрят и да разширят своя обхват.

Фигура 8

Архитектурни бариери в обществени сгради по местоживеене (%)



Проблемът с достъпността на обществените сгради и при двете изследвания е най-остър за хората с увреждания в големите градове (вж. фиг. 8). Като особено тежка се оценява достъпността на здравните заведения (особено ясно изразено в големите градове) и на институциите, с които ХТУ се налага да общуват – например бюро по труда, подразделение на АСП, НАП, общината. Това се дължи, от една страна, на факта, че поради организацията на съответните публични системи повечето сгради на здравни звена, институции и организации са съсредоточени в големите градове. От друга страна, самата големина на населените места прави пътя до конкретна сграда по-дълъг и респ. увеличава възможните бариери по него. Във връзка с това през 2020 г. за 14% от ХТУ един от най-сериозните проблеми (наред с този за средствата за живот) е получаването на необходимите грижи за здравето им.

Изводите по отношение на архитектурната достъпност водят до заключението, че би било най-адекватно усилията за нейното подобряване да се съсредоточат в две основни направления – помощ за адаптиране на жилищата на хората с увреждания (с евентуален акцент върху живеещите в по-големи селища) и проекти за премахване на архитектурните бариери по пътя към обществени сгради, особено в областните градове и в столицата.

#### Трудов статус и позиции на ХТУ на трудовия пазар

Анализът на данните от проведеното през 2020 г. изследване потвърждава откритото през 2009 г. обстоятелство, че немалка част от хората с трайни увреждания все още остават изключени от трудовия пазар. Наред с това обаче са *налице важни положителни промени в посока към увеличаване на трудовата интегрираност на тези лица* (вж. фиг. 9).

- Ако коефициентът на заетост за страната по данни на НСИ за 2019 г. е около 54%, то сред ХТУ на възраст 15-65 години съответният дял през 2020 г. е значително по-нисък (39%), а заетите хора с увреждания в цялата извадка са 23%. Този процент обаче е над 2 пъти по-висок в сравнение с проучването през 2009 г., когато делът на заетите хора с увреждания е бил само 11% при 52% заетост в извадката от цялото население.

- Същевременно делът на незаетите лица (безработни, пенсионери, учащи, нито учеци, нито работещи, нито търсещи работа) сред ХТУ намалява от 89% през 2009 г. на 77% през 2020 г. Сред факторите за това са подобрената им образователната структура, участието им в споменатите вече курсове за квалификация, както и провежданите политики за включване в пазара на труда на тази уязвима група (които са разгледани по-нататък).

- Сред работещите за собствена сметка хора с увреждания през 2020 г. най-голям е делът на средните (54%) и на висшите (31%). Тази по-висока предприемаческа активност вероятно произтича от по-доброто им самочувствие и умения на относително по-подготвени икономически субекти.

Фигура 9



Наред с изброените положителни промени могат да посочат и следните *проблеми*:

- През 2009 г. при средна възраст 58 години пълнолетните хора с увреждания, участвали в проучването, имат трудов стаж средно по 20 години. Това означава, че тези лица не са работили средно през половината от трудоспособната си възраст (след навършване на 15 години). През 2020 г. при средна възраст 62 години те са средно вече с по 25,6 години трудов стаж. Следователно независимо от подобрението на този индикатор ХТУ продължават да не бъдат трудово активни през голяма част от периода на трудоспособната си възраст. За това може би допринася и самооценката на 78% от отговорилите през 2020 г., че в момента те не могат да извършват някаква трудова дейност.

За над 43% от тях увреждането е пречка пред осъществяването на трудовата дейност, която лицето би искало. Според 30% обаче то не би им попречило да практикуват трудови дейности, различни от тези, които биха желали. С други думи, проявява се обичайното разминаване между субективни желаниа и обективни възможности за осъществяване на едни или други трудови дейности. От гледна точка на политиките за заетост самооценката на 1/3 от респондентите, че увреждането не би им пречило да се занимават с предпочитана от тях работа, подсказва, че е необходимо да се разработят механизми и мерки, които да осигуряват по-голямо съответствие между предлагане и търсене на труд от лица с увреждания.

- В структурата на заетите ХТУ според формата на заетост през 2020 г. преобладават наетите лица (56%), следвани от извършващите ръчен труд (26%) и от тези, които работят за собствена сметка (17%). В сравнение с 2009 г. увели-

чението при наемните служители и предприемачите е за сметка на заетите с ръчен труд хора с увреждания (вж. табл. 3). Изводът е, че ако ангажираността с наеман труд е в нормалната доминираща степен, то предприемаческата активност сред ХТУ, макар и повишена, остава неголяма в сравнение с останалите форми, като делът на заетите с преобладаващо ръчен труд хора с увреждания е все още относително висок.

Таблица 3

Форми на заетост (%)

	2009 г.	2020 г.
Работещ за собствена сметка	12	17
Наеман служител	49	56
Работник, извършващ ръчен труд	38	26

- От гледна точка на образователния статус при заетите с ръчен труд ХТУ при последното изследване преобладават тези със средно и с по-ниско образование (88%), докато висшистите са 12%. Трябва да се отбележи, че делът на средните е най-висок (64%), което означава, че тяхната реализация е подценена, тъй като не съответства на образователно-квалификационното им равнище.

- Много малка част (под 4%) от работещите ХТУ са заети в специализирани предприятия (т.е. в една защитена форма на заетост), а останалите се трудят в „нормални“, неспециализирани стопански структури.

Данните от изследването през 2020 г. показват също, че основните трудови права на хората с увреждания са сравнително добре защитени. 90% от тях работят на някакъв трудов договор – 73% са на постоянен, 10% на срочен и малко над 7% на граждански договор. Същевременно 1/5 (1/4 през 2009 г.) работят на непълно работно време. С други думи, съществени дялове от работещите с трайни увреждания се възползват от предвидените в законодателството гъвкави форми на заетост. Наред с това почти 20% от отговорилите декларират, че работодателят се съобразява с ограниченията, които уврежданията налагат, но други 7% са на противоположното мнение.

*Проблемът*, който се идентифицира, е, че в сравнение с 2009 г., когато едва 2-3% от наетите работници и служители са работели без сключен договор с работодателя, през 2020 г. този дял нараства значително и достига почти 10%. Това показва, че към периода на изследването през 2020 г. (характеризиращ се с икономическа криза и с по-висока социална изолация, свързана с COVID-19) хората с трайни увреждания са станали още по-уязвими на трудовия пазар и в по-голяма степен са били склонни да приемат да работят в сивата икономика. Последното, а по принцип и всички т.нар. нови форми на труд<sup>4</sup>, водят до нама-

<sup>4</sup> Под „нови форми на труд“ се разбират следните форми: споделяне на служители; споделяне на работно място; временно (срочно) управление; случайна работа (още работа на повикване, пре-

лена социална закрила, което трябва да бъде приоритет на трудовото законодателство и на контролната дейност на държавата. Всичко това обаче трябва да става, без да се ограничават по-гъвкавите форми на труд, защото те са допълнителна възможност за осигуряване на заетост именно на тази не особено активна група на пазара на труда, която има своите обективни дефицити за регулярна заетост и много често не може да работи на пълно работно време, всеки ден, извън дома и т.н.

От гледна точка на формите на собственост на съответната стопанска структура през 2020 г. 58% от ХТУ работят в извъндържавния сектор – частна фирма, НПО или кооперация По такъв начин *публичният сектор не е най-големият работодател за тази група лица*.

Табл. 4 дава възможност да се оцени актуалният профил на наетите ХТУ в сравнение със средните за България характеристики.

Таблица 4

## Сравнителни характеристики на наетите лица (%)

	Средно за страната (2019)*	ХТУ (2020)**
<i>По продължителност на работното време</i>		
На пълно работно време	98	80
На непълно работно време	2	20
<i>По вид на договора с работодателя:</i>		
Трудов договор или договор за служебно правоотношение	97	83
Граждански или друг договор	1	7
Без договор	2	9,5
<i>По форми на собственост</i>		
Частен сектор	76	58
Обществен сектор	24	42
<i>Според вида на работата</i>		
Наети на постоянна работа	96	73
Наети на временна работа	4	17

\* По данни на НСИ – „Наети лица“, <https://www.nsi.bg/bg/content/4009/>.

\*\* По данни от ЕСИ'2020.

- По отношение на продължителността и вида на работата ХТУ в по-голяма степен от средното за България са ангажирани на непълно работно време и на временна работа. Това донякъде може да се обясни с равнището на общия и на трудовия им капацитет. Все пак делът на заетите на пълно работно време ясно доминира над работещите на непълно работно време, което е характерно и за цялата ни икономика.

- Във връзка с легитимността положителното е, че и в страната, и за хората с увреждания в частност преобладава заетост, основана на някакъв

късваща работа и т.н); мобилна работа; работа чрез ваучери; работа по портфолио, работа чрез онлайн платформа („гиг“ икономика, краудсорсинг); съвместна заетост. За повече информация вж. <https://www.mlsp.government.bg/uploads/1/lm-report-v3.pdf>



договор. Петкратно повече ХТУ обаче работят без договор. Това ясно показва, че тези лица са уязвима група на трудовия пазар, която в по-голяма степен участва/е привлечана в сивия сектор с всички произтичащи последици. Това проличава и от отговорите на респондентите през 2020 г., за 7% от които е проблем да си намерят подходяща работа.

- Частният сектор е основен работодател, но при хората с увреждания ролята на общественния сектор за осигуряване на заетост е относително по-голяма.

*Общият извод* е, че спецификата на ХТУ като работна сила определя по-високата им уязвимост на трудовия пазар (най-вече по отношение на нерегламентираната заетост) и по-слабата им ангажираност, изразяваща се в непълно работно време и извършване на временна работа.

През 2020 г. формите на работа на ХТУ се отличават с някои особености. Ползването на интернет за работни нужди е сравнително голямо (над 40% от респондентите). Огромна част от отговорилите работят само извън дома си, в обичайна работна среда (91%). Интересното е, че тази стойност е получена в условията на извънредна епидемиологична обстановка, породена от COVID-19, при която дистанционната форма на работа е с по-широко общо разпространение. Фактът, че под 10% от ХТУ работят в дома си, показва, че останалата (преобладаваща) част от тях трябва да преодоляват обичайните архитектурни бариери (за 70% от респондентите работното място не е приспособено към техните специфични потребности), но и да вземат допълнителни превантивни мерки за защита от коронавируса на работното място и по пътя към него (табл. 5).

Таблица 5

Форми на работа, 2020 г. (%)

<i>1. Място на работа</i>	
Само в дома си	5
През повечето време в дома си	4
През повечето време извън дома си – в предприятие или офис	14
Само извън дома си – в предприятие или офис	77
<i>2. Форма на работа</i>	
Дистанционна работа и/или работа чрез дигитална платформа	4,3
Ползване на интернет в работата	43
<i>3. Условия за работа</i>	
Работното място е приспособено за човек с трайно увреждане	30

В този контекст анкетираните през 2020 г. ХТУ дават следните оценки за *удовлетвореността* си от работата, която извършват. От една страна, преобладаваща част (около 3/4) смятат, че има съответствие между нея и притежаваните от тях образование и квалификация. Това се покрива с оценките от 2009 г., когато мнозинството от работещите с трайни увреждания (58%) са били доволни от сегашната си работа. От друга страна обаче, при проучването

от 2020 г. преобладава делът (58%) на респондентите, които не виждат възможности за кариерно развитие, при 42%, които преценяват, че такива възможности има. Допълнителният структурен анализ логично сочи, че: (а) 60% от лицата, за които извършваната работа съответства на тяхното образование и квалификация, смятат, че тя им предоставя и възможности за кариерно развитие; (б) същевременно почти всички (98%), за които работата им няма това съответствие, декларират, че не виждат възможности за кариерно развитие при трудовата позиция, заемана от тях в момента (табл. 6).

Таблица 6

## Удовлетвореност от работата, 2020 г. (%)

<i>1. Съответствие между работа, образование и квалификация</i>	
Работата съответства на образованието и квалификацията	57
Работата частично съответства на образованието и квалификацията	23
Работата не съответства на образованието и квалификацията	20
<i>2. Възможности за кариерно развитие</i>	
Предоставя добри възможности за кариерно развитие	15
Предоставя известни възможности за кариерно развитие	27
Не предоставя възможности за кариерно развитие	58

От направения анализ следва *общият извод*, че на трудовия пазар най-успешно се адаптират хората с трайни увреждания, които най-малко се различават от основната работна сила в страната – тези със завършено средно или висше образование. За лицата с по-ниско от средно образование съществен проблем е изобщо намирането на работа, а за тези с висше или полувисше – създаването на условия да заемат подходящи за тях работни места.

**Политики за трудова интеграция на ХТУ**

Тук са представени и анализирани мненията и оценките на ХТУ относно политиките за трудовата им интеграция и съответно за работата на институциите посредством изпълняваните от тях политики. За целта са използвани данни от представителното ЕСИ, проведено през 2020 г. Резултатите от проучването показват, че преобладаваща част от хората с увреждания (37,4%) са намерили сегашната си работа с препоръка от познати (вж. фиг. 10). След това се нареждат тези, намерили работата си, без да има обява (20,6%), по обява на работодателя (20,1%) и посредством бюрото по труда (9,8%). Пренебрежимо малко (под 1%) са намерилите работа чрез електронна платформа и работещите по проект или мярка.<sup>5</sup>

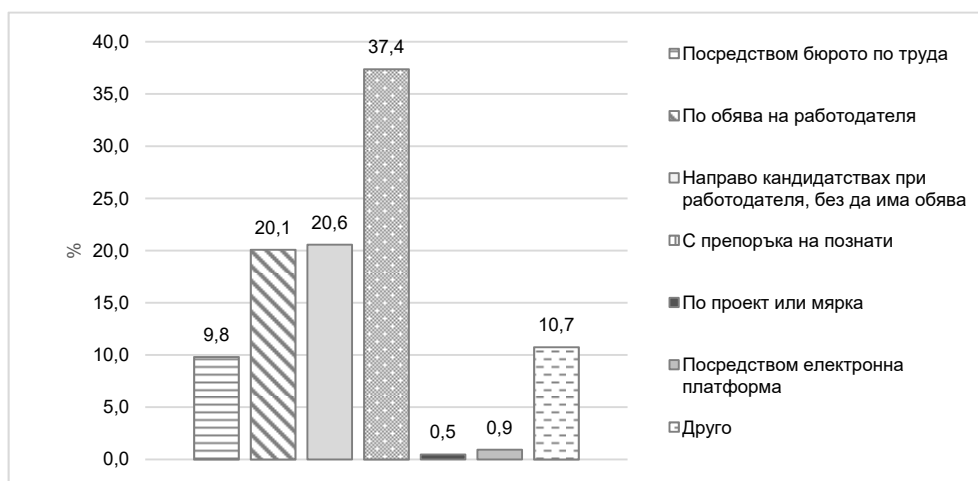
От една страна, тези резултати имат своето логическо обяснение във факта, че голяма част от работещите хора с увреждания са такива, които винаги са били на пазара на труда, получили са своето увреждане на по-късен етап от живота си и са останали активни, ако увреждането/заболяването го е позво-

<sup>5</sup> Тези данни са получени само от работещите, а не от всички респонденти.

лило. От друга страна, данните аргументират негативното заключение, че ролята на службите по заетост в подпомагането на заетостта на хората с увреждане е малка и се свежда само до подкрепа на регистрираните като безработни, които според годишните обзори на Агенцията по заетостта през периода 2015-2019 г. са около 11-16 хил. В допълнение службите по заетост не реализират специализирана политика за трудова интеграция на хората с увреждания. Последните се разглеждат като част от групите в неравностойно положение на пазара на труда и единствената диференциация, свързана с тях, е наличието на няколко мерки и програми в Националния план за действие по заетостта, които са насочени специално към ХТУ<sup>6</sup>. Същевременно липсва специализация по отношение на видовете интервенции, специализираните структури или експерти, които да са ангажирани с това, интегрираните услуги за подкрепена заетост и др.

Фигура 10

Източници, подпомогнали работещите хора с увреждания да намерят работа, 2020 г. (%)



Хората с трайни увреждания в трудоспособна възраст (16-64 години) са над 227 хил. (вж. НСИ, 2019), от които икономически неактивни са 173 200, а 49 800 са в заетост. Това показва, че за пазара на труда има потенциал в лицето на неактивните хора с увреждане, като голяма част от тях биха могли да станат обект на целенасочена политика за активиране. Резултатите от ЕСИ от 2020 г. потвърждават тези данни – 45% от анкетираните, в които се включват и лицата извън трудоспособна възраст, са неактивни, а само 22,7%

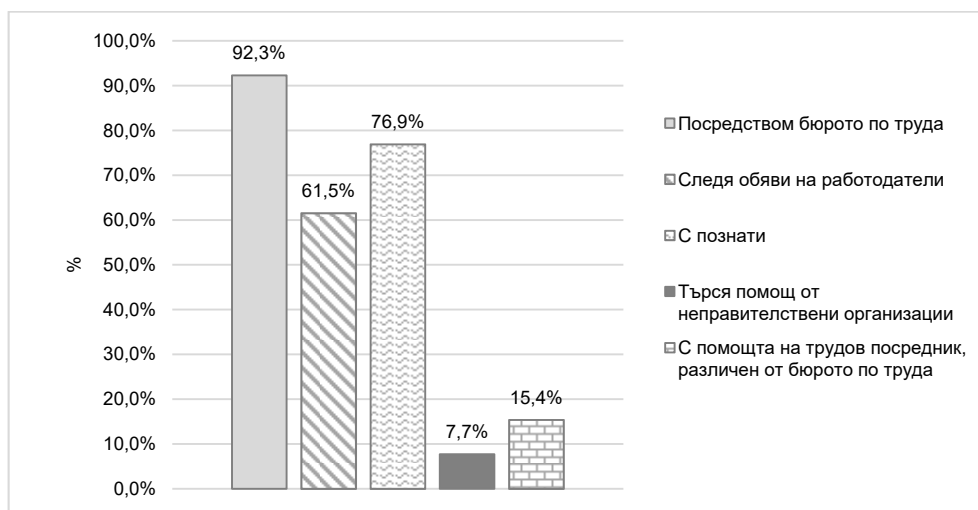
<sup>6</sup> Мерки по Закона за насърчаване на заетостта - чл. 36, ал. 2; чл. 43а; чл. 51, ал 2; чл. 52, ал 1 и 2; Национална програма за заетост и професионално обучение на хора с трайни увреждания и Национална програма „Предоставяне на грижи в домашна среда“.

са заети. Проучването извежда на преден план още една неблагоприятна тенденция – според 78% от анкетиранияте те като хора с увреждания не са способни да осъществяват трудова дейност. Този резултат съвпада с данните на НСИ, че заетите хора с увреждания са едва около 22%. Следователно те са потенциалният контингент за работа на службите по заетостта и ако той бъде използван, делът на намерилите си работа през публичните структури за заетост би бил значително по-висок, без това да е самоцел на политиката на пазара на труда.

По отношение на източниците за намиране на работа (вж. фиг. 11) (тук са включени само отговорите на респондентите, които са се самоопределили като безработни) се вижда, че хората с увреждания използват предимно бюрото по труда (92,3%), своите познати (76,9%) или обяви на работодатели (61,5%). По-малък е делът на тези, прибягващи до помощта на трудов посредник, различен от бюрото по труда (15,4%), и на неправителствени организации (7,7%). Това има своето логично обяснение – за безработни се обявяват предимно регистрираните в бюрата по труда. Освен че тези равнища от около 11-16 хил. човека са стабилни през годините и бюрата по труда не успяват да достигнат до хората, които не са активни, друг проблем е, че много често тези лица са едни и същи. Това са безработни с увреждания, които привикват към участието си в програми и проекти и чиято заетост зависи изцяло от активната политика на пазара на труда, без това да води до постепенно придобиване на самостоятелност и до интегрирането им на реалния пазар.

Фигура 11

Източници, които безработните хора с увреждания ползват,  
за да си намерят работа, 2020 г.

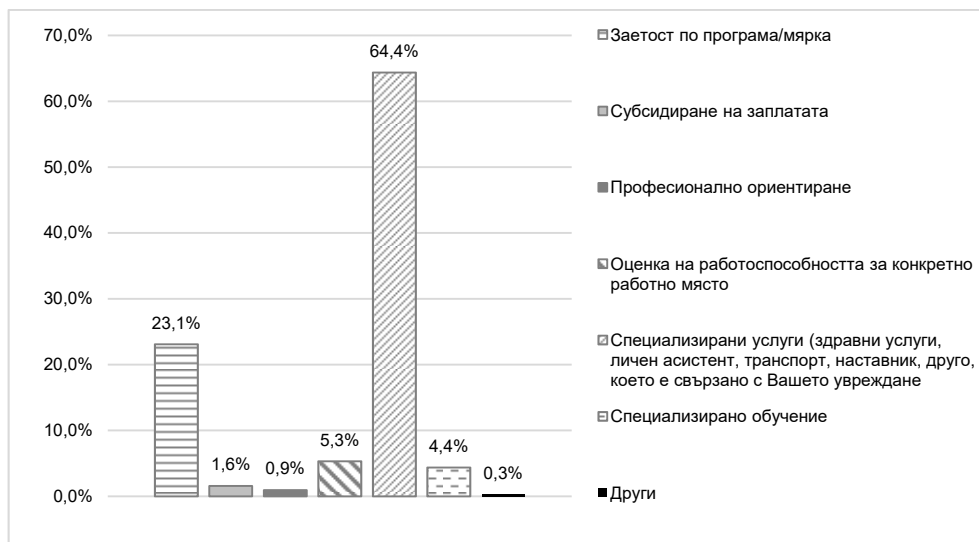


Във връзка с услугите за подкрепена заетост 69% от респондентите посочват, че са получавали специализирани услуги – здравни услуги, личен асистент, транспорт, наставник и друго, което е свързано с тяхното увреждане (вж. фиг. 12). 18% са били в заетост по програма или мярка, на 6% е извършена оценка на работоспособността за конкретно работно място, 5% са участвали в специализирано обучение, а по 1% са получавали субсидирана заплата и професионално ориентиране. Към това може да се добави и че едва 3,7% от тези лица работят в специализираните предприятия, което е близко до заетостта за хора с увреждане в защитена среда. Разбира се, новият Закон за хората с увреждания от 2019 г. дава възможност и за защитена заетост, но засега съществуват само 2-3 центъра за такава с около 50 наети лица и всичко е в рамките на финансирания от държавата проектен период за тяхното създаване. Поради това все още няма достатъчно информация, за да могат да се направят оценки и изводи относно устойчивостта на тази форма на заетост.

Работодателите продължават да са много резервирани за работа с неактивната група хора с увреждане – според изследването от 2020 г. частният сектор допринася само за 54% от заетостта им при средно 76% за икономиката. Въвеждането на квоти за наемане на хора с увреждане не се превръща в желания двигател за разширяване на заетостта сред тази група, защото работодателите или успяват да изпълнят квотите си с наличните работещи лица с увреждане, или просто са склонни да плащат административни компенсации, но да не работят с такива хора.

Фигура 12

Хора с трайни увреждания, получили услуги за подкрепена заетост, 2020 г.



Посоченият значителен дял (69%) на респондентите, които твърдят, че са получили специализирани услуги като част от подкрепата за заетост, изглежда нереалистичен и се нуждае от специално обяснение. Въз основа на оценки от проведените интервюта с експерти могат да се направят две важни заключения:

*Първо*, специализирани услуги за заетост, които да обхващат в цялост социални и здравни услуги, транспорт, психологическа подкрепа, наставничество (коучинг), трудовоправни консултации, адаптиране на работно място и процеси, не се прилагат масово като част от активната политика на пазара на труда. Съществуващите единични практики са резултат от пилотни опити в това отношение.

*Второ*, респондентите, отговорили положително относно ползването на такива услуги, по-скоро са приели, че това са услугите, които по принцип получават, без те да са обвързани с целите на заетостта. Това е и един от концептуалните проблеми на политиката за хора с увреждане в България, защото голяма част от помощта не се обвързва с цели за трудова интеграция.

### **Изводи и оценки**

Анализът на промените през 2009-2020 г. в социално-икономическия профил на ХТУ води до няколко много важни извода:

- Промените във всяка от разгледаните характеристики са нееднозначни – наред с положителните има и отрицателни изменения. Сред положителните могат да се посочат подобряването на общата образователна структура на ХТУ, на тяхната заетост и продължителността на трудовата им ангажираност, на доходния статус и на жилищната среда. Проблемите са в областта най-вече на архитектурната достъпност на жизнената среда, по-голямата им уязвимост на трудовия пазар (нерегламентирана заетост, временна работа и на непълно работно време), хроничните заболявания и намирането на средства за живот.

- Идентифицираните проблеми биха могли да бъдат предмет на интеграционните и компенсаторните политики по отношение на тези хора и техните права, произтичащи от Конвенцията за правата на хората с увреждания.

- На трудовия пазар най-успешно се адаптират лицата, които най-малко се различават от основната работна сила в страната – тези със завършено средно или висше образование. За хората с увреждания с по-ниско от средно образование съществен проблем е изобщо намирането на работа, а за тези с висше или полувисше – създаването на условия да заемат подходящи за тях работни места.

Основните заключения, свързани с недостатъците на провежданата активна политика на пазара на труда, насочена към трудовата интеграция на ХТУ, са:

- Специализираното трудово посредничество от страна на службите по заетост, което да е насочено само за хора с увреждания, е недостатъчно. Такова

съществува в редица от развитите европейски държави. То е необходимо, защото неактивните хора с увреждания имат много дефицити за интеграция на пазара на труда – дългосрочно са безработни/неактивни; липсват им опит, трудови навици, умения и квалификации; нужна им е комплексна подкрепа и т.н.

- Не само за хора с увреждания, но и за самите работодатели не се предоставят в необходимите широки мащаби специфични услуги като адаптиране на работни процеси, наставничество (коучинг) и др., което в крайна сметка да доведе до съвместно наставничество и на двете страни.

- Оценката на работоспособността, базирана на действащата Наредба за медицинската експертиза, е фокусирана върху заболяването и върху общите противопоказания за труд и по такъв начин се изпуска детайлната оценка на работоспособността по принцип. Действащата система постановява една и съща неработоспособност на две лица с еднакво увреждане/заболяване, без да взема предвид техните функционални дефицити. Освен това системата определя степента на неработоспособност въз основа на увреждането/заболяването и/или за конкретен тип работа. Така човек на инвалидна количка най-вероятно се определя като 100% неработоспособен (макар че става въпрос за физическа неработоспособност), без да се обърне внимание, че той може да е 100% работоспособен за много други видове работа. Промяната в начина на извършване на медицинската експертиза, измествайки фокуса върху това какво може да върши даден човек и от какво съдействие има нужда, за да работи, би трябвало да доведе до изцяло нов подход към подкрепата за заетост на хората с увреждане.

- Липсва насочващ процес на трудова интеграция, който поетапно да води лицето с увреждане от най-интензивните форми на подкрепа в началото до постепенна независимост и интеграция на реалния пазар на труда, където е възможно. Ако поради естеството на увреждането си човекът не може да получи пълна независимост, то тогава крайната индивидуална цел би могла да бъде някоя от междинните форми на подкрепа за заетост.

- Степента на интеграция на услугите по подкрепа по заетостта е недостатъчна. Нерядко се предлагат и се оказват услуги за субсидирана заетост, които често нямат дългосрочен ефект, като след изтичане на програмата и срока на наблюдение лицето с увреждане отново се връща в изходната позиция на неактивен на пазара на труда.

- Работодателите все още са много резервирани за работа с неактивната група на хората с увреждане. Въведените квоти за наемане на такива лица не са успели да се превърнат във фактор за по-голяма заетост сред тях, което налага да се търсят допълнителни механизми в тази насока.

#### *Използвана литература:*

Векова, Л. (2019). Социалните дейности в България в аспекта на съвременните предизвикателства пред системата за социална защита. В: *Сборник*

доклади от международна научна конференция „Икономическо развитие и политики: реалности и перспективи“. С.: АИ „Проф. Марин Дринов“, с. 505-521.

Векова, Л. (2019а). Предизвикателства и перспективи пред социалната работа в България. В: *Сборник доклади от научно-практическа конференция с международно участие „Социална работа, мениджмънт и социално развитие: съвременни предизвикателства, перспективи и иновативни практики“*. Варна: УИ при ТУ - Варна, с.19-28.

Годишни обзори на Агенцията по заетостта, <https://www.az.government.bg/stats/4/>

Закон за насърчаване на заетостта. Обн. ДВ, бр. 112 от 29.12.2001 г., ... изм. ДВ. бр. 21 от 13 март 2020 г., посл. изм. ДВ. бр.21 от 12 март 2021 г.

Закон за хората с увреждания. Обн. ДВ, бр.105 от 18.12.2018 г.

Ивков, Б. (2017). Различия и неравенства в здравето при лицата със и лицата без увреждания. *Социална медицина*, бр. 4, с. 5-10.

Коева, Св. (2010). Процеси на европеизация в политиката за хора с увреждания в България. В: *Годишник на СУ „Св. Кл. Охридски“. Книга Социология, Т. 102*, с. 187-195, <https://research.uni-sofia.bg/handle/10506/331>.

Конвенция за правата на хората с увреждания. Обн. Държавен вестник, бр. 12 от 10.02.2012 г.

НСИ (2019). Наблюдение на работната сила, <https://www.nsi.bg/bg/content/3990/наблюдение-на-работната-сила>

Христосков, Й., Маджурова, Б. (2020). *Социална политика*. Пловдив: УИ „Паисий Хилендарски“.

Dimitrov, Y., Vazova, T. (2020). Developing capabilities from the scope of emotional intelligence as part of the soft skills needed in the long-term care sector: Presentation of a pilot study and a training methodology. *Journal of Primary Care & Community Health, Vol. 11*, pp.1-6

Terziev, V., Dimitrova, S., Delibasheva, A., Arabska, E. (2014). Opportunities for Social Inclusion of People with Disabilities Through the Implementation of Innovative Electronic Services. В: *Международная научная конференция „Електронно правителство в регионaх: проблеми и перспективи“*. Белово, Россия.

19.02.2021 г.